



# RESEARCH

## お知らせ

Kyushu Medical Center

### 就任のご挨拶

本年6月より岩崎浩己先生に代わり臨床研究センター長に就任致しました。肝胆膵外科医として現場一色に生きる私への「研究なしに臨床をするのは地図を持たずに航海に出るようなもの」との恩師のお叱りが常に心に刺さり今に至ります。この度の着任を、これまでを改め臨床研究に貢献するための好機として、職務に励む所存です。今年度は個人情報保護法改正によるNHO後ろ向き観察研究の足止めという大波乱から始まりました。再開を待つ間、当院での臨床研究の推進が如何に大事であるか改めて痛感しました。今後、皆さまの研究実現のためにお手伝いをさせていただけましたら幸いです。どうぞ、よろしくお願いいたします。

令和4年7月

臨床研究センター長  
高見 裕子



### 退任のご挨拶

平成30年5月に拝命しました臨床研究センター長職を本年4月に退任いたしました。研究者の皆さまをはじめ臨床研究センター・臨床試験支援センタースタッフの皆さまのご努力があってこそ、国立病院機構として取り組むべき臨床研究や治験を進めて来られたと思います。心より感謝申し上げます。平成30年の臨床研究法施行から令和4年の個人情報保護法改正まで、この4年間で臨床研究を取り巻く環境は大きく変化し、良質な研究を推進する基盤が確実に整備されました。立場は変わりますが、臨床研究センターの益々の発展に貢献すべく努めて参ります。

令和4年7月

副院長  
岩崎 浩己



## NHO代表研究報告

Kyushu Medical Center

### 令和3年度採択NHOネットワーク研究について DOAC服用患者における抜歯の安全性の確立 に関する研究：ガイドライン確立のための多施設共同前向き研究

#### 歯科口腔外科

#### 吉川 博政

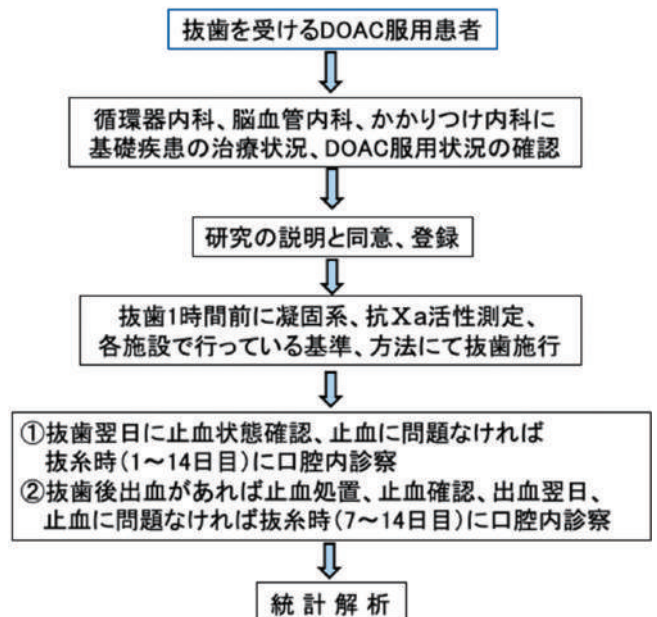
NHOは全国機構病院のネットワークを活かした共同研究を推進しています。この研究は科研費の基盤研究(A)に相当するもので、予算の面からも大規模研究が可能です。令和3年度は全国で10課題が採択されました。採択されると、通常は各施設で申請する倫理審査は機構本部の中央倫理審査委員会での審査・承認を経て研究開始となります。課題採択後、3回の倫理審査を経て、ようやく1月に研究承認が得られ、3月から研究開始となりましたので本研究について紹介させていただきます。

直接経口抗凝固薬(DOAC)は2011年にダイビガトランが認可されて以来、2014年までに4種類が承認され、ワルファリンに代わる非弁膜症性心房細動における脳卒中や全身性塞栓症の発症予防薬として服用患者が増加しています。抜歯を含む観血的手術前にDOACを休薬した時、脳梗塞・全身性塞栓症は、ワルファリンと同等の0.5%に発症することが報告されています。

抜歯は出血を伴う外科処置ですが、出血リスクとしては低リスク群となります。しかし、抜歯でも単純なものから歯肉を切開し骨を削除して抜歯するものまで様々で出血リスクは異なります。処置の際、服用中止、継続下で行うかを判断する必要がありますが、DOAC服用患者の抜歯に関する研究は世界的にも報告が

少なく、服用継続下で可能か中止すべきかについての指針は得られていません。我々は、これまで当院脳血管内科、循環器内科と共同でDOAC服用患者の抜歯の安全性について研究を行い、DOAC服用継続下での抜歯後出血率はワルファリンと統計学的に有意差がないことを報告しています。

本研究では、多施設前向き共同研究を行うことでDOAC服用患者における抜歯の出血危険因子を口腔内局所、抜歯時の血液



凝固状態との関連性について検討し、安全に行うための治療指針を示すことで、服用中止に伴う血栓・塞栓症発症リスクを軽減でき、患者に安全な医療を提供することができると考えられます。世界的にも今回のような大規模な多施設前向き共同研究は初めてであり、この結果はDOAC服用患者の抜歯に関するガイドライン

確立のための指針となることが期待されます。

研究期間は4年間で全国の機構病院25施設が参加し、症例登録1000例を目標にしています。当科では歯科医師会の協力も得て症例登録を進める予定です。本研究のご協力とご支援をよろしくお願ひ申し上げます。

## TOPICS

Kyushu Medical Center

### 新任科長あいさつ

#### 脳神経外科

#### 溝口 昌弘

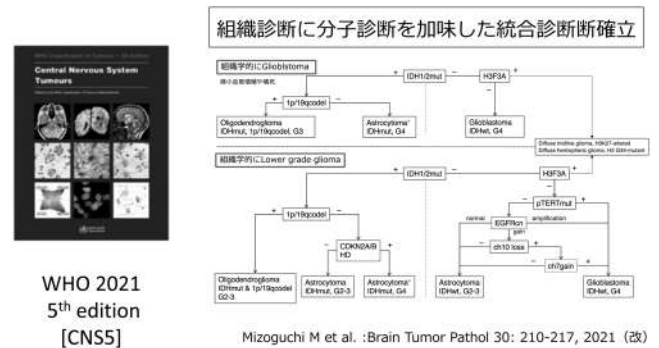
本年4月より脳神経外科科長に就任いたしました。これまで脳卒中センターの外科部門として確立、発展してきた脳神経外科において脳卒中領域のさらなる発展を目指すとともに、これまで大学で専門としてきた脳腫瘍領域をはじめ脳神経外科全般にわたり、診療、研究、教育に対し専心努力して参ります。脳腫瘍は非常に専門性が高い分野でもありますので、がん拠点病院である九州医療センターにおける脳神経外科のもう一つの柱として拡充していきたいと思ひます。脳卒中センター、がん拠点病院における脳神経外科として、さらに充実した医療体制を構築し、地域医療へ貢献してまいります。

脳腫瘍領域では、分子背景の解明に伴い2021年のWHO分類(第5版)において分子診断を加味した統合診断が確立しました。組織診断より分子診断が重視され、特定の遺伝子異常で悪性度が決定する場合もあり、精緻な統合診断に基づき治療方針が決定される時代を迎えています。さらに、がんゲノム医療の開始により脳腫瘍領域にもがん種横断的ながんゲノム治療が導入されつつあります。私が大学で力をいれてきた領域でもあり、大学との連携も大切にしてまいりたいと思ひます。九州医療センターでは

より身近に臨床研究センターとの協力体制が整っており、本院の魅力の一つと感じています。また、質量分析装置が院内にあることも大きな利点であり、このような充実した環境の中、積極的に多くの部署との連携に努め、脳神経外科の基礎、臨床研究を展開していきたいと思ひます。九州医療センター発信の新たな診断、治療の確立に努めてまいります。

また、若手医師の育成にも力を入れてきた九州医療センターにおいて、早期にリサーチをとおして幅広い視野とリサーチマインドを兼ね備えた医師育成に貢献してまいりたいと思ひます。

### 脳腫瘍分子診断アルゴリズム



### 2022年度文科省科研費 基盤研究C 採択研究 皮膚筋炎における急速進行性間質性肺疾患の発症を予測するMDA5遺伝子変異の解析

#### 呼吸器内科

#### 岡元 昌樹

**研究背景** 抗melanoma differentiation-associated gene 5 (MDA-5) 抗体陽性の皮膚筋炎 (DM) は、しばしば致死性の急速進行性間質性肺疾患 (RP-ILD) を合併し、早期の強力な免疫抑制療法を必要とします。京都大学の中嶋らによると、本病態の救命率は、シクロフォスファミドを含めた早期の強力免疫抑制療法を行っていなかった過去の症例の生存率が28.6%、治療導入後は75%に改善したと報告しました (Jpn Clin Immunol. 2013)。このように臨床学的に重要な本病態ですが、なぜ抗MDA-5抗体陽性のDM合併ILDで、致死性のRP-ILDが発症するのかが不明です。MDA-5は細胞質内に存在するRNAウイルスセンサーであるRIG-Iファミリーの一つであることから、ウイルス感染がMDA-5下流の炎症性シグナルを活性化し、1型インターフェロン産生が活性化されるメカニズムも考察されています (図1)。我々のグループは、1型糖尿病において、いくつかのMDA-5遺伝子変異が検出され、炎症性シグナル活性化に影響を与えている報告に注目しました (Shigemoto, et al. J Biol Chem. 2009)。そこで、DM 9例のパイロット研究を行ったところ、既報告、新規の遺伝子変異を発見しました。

**研究目的** パイロット研究で検出された新規、既報告の遺伝子変異に関して、多数例のDMで測定し、病態に関連するかどうかを証明することを研究目的としました。

**研究方法** 日本全国の膠原病、間質性肺疾患の専門施設 (久留米大学、九州医療センター、浜松医科大学、陶生病院、日本医科大学、長崎大学) において、DM症例を前向きに収集し、血液からのDNA抽出、

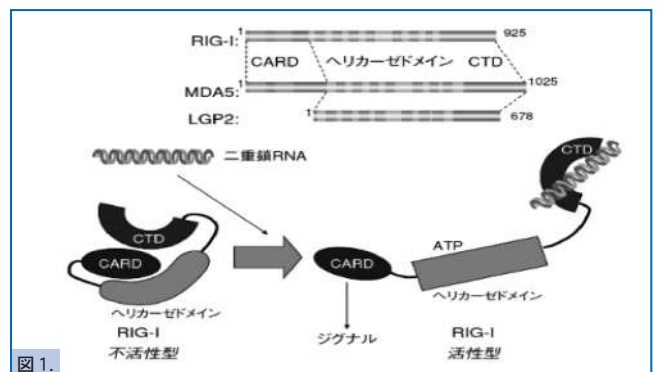
保存を行いました。抽出DNAより、サンガーシークエンスという方法で、目的とするMDA-5遺伝子のジェノタイプ (塩基配列から決定される遺伝子型) を特定し、変異出現の有無を調べます。その変異が、抗MDA5抗体の陽性率やRP-ILDのリスクアレルとなるかどうか (※1) を遺伝子統計にて解析します。

**研究の進捗** 208例のDM症例を登録し、目標症例数を達成したため、2021年9月に症例登録を終了し、シークエンスも終了しました。現在、遺伝子統計を行っております。

**期待される波及効果** 本研究は、原因不明である抗MDA-5抗体陽性DMに合併するRP-ILDの発症メカニズム判明、本病態の早期診断方法の確立の基盤的研究となる可能性があります。

**謝辞** 本研究にご協力いただいた、共同研究者の膠原病内科 宮村知也先生をはじめとする九州医療センターの先生方、共同研究施設の先生方に深謝を申し上げます。

※1 アレルとは、2つの対になる遺伝子配列 (A-G, C-Tなど) のことです。例えばA-Gにおいて、AがGに変異することで病気のリスクが上がる場合、Gをリスクアレルと呼びます。



RIG-Iファミリーの遺伝子構造と作用: 二本鎖RNAウイルスセンサーであるRIG-Iファミリーは、下流の1型IFN産生シグナルを活性化するCARDドメイン、ウイルスの二本鎖構造をほどくヘリカーゼドメイン、C末端ドメインからなる (藤田, 他. モダンメディア. 2011; 57: 32. より引用)。

## 食道胃接合部癌・胃上部癌の予後予測における inflammation-based prognostic score の有用性の比較検討

### 消化管外科

工藤 健介・南原 翔・津田 康雄・楠元 英次  
橋本 健吉・坂口 善久・楠本 哲也・池尻 公二

#### 【研究の背景、目的】

近年、血液生化学所見によって算出可能なinflammation-based prognostic score (IBPS) が、様々な癌腫における予後予測に有用と報告されている。IBPSの種類が多岐に渡る一方、バイオマーカーとして最適な因子がどれか、或いは最適なカットオフ値などに関して未だ統一した見解は得られていない。今回、食道胃接合部癌及び胃上部癌の切除症例において、各種IBPSと予後との関連性について比較、検討を行った。

#### 【方 法】

2005年から2018年に根治的手術を施行した食道胃接合部癌及び胃上部癌の症例213例を対象とした。各症例において術前の好中球・リンパ球数比 (NLR)、血小板・リンパ球数比 (PLR)、Glasgow Prognostic Score (GPS)、modified GPS (mGPS)、Prognostic index (PI)、C反応性蛋白/アルブミン比 (CRP/Alb ratio)、Prognostic nutritional index (PNI) を計測し、各バイオマーカーと予後との関連について解析を行った。

#### 【結 果】

各IBPSのカットオフ値をROC解析によって求め、各IBPSと予後との関連を解析した結果、全生存率における多変量解析では、7つのIBPSのうちGPS、mGPS、PI、PNIが独立した予後不良因子として同定され (P=0.0125、P=0.0337、P<0.0001、P<0.0001、HR=4.373、5.211、13.58、8.946)、無再発生存率における多変量解析では、GPS、PI、PNIが独立した予後不良因子として同定され、特にPI、PNIが強い相関を示した (P=0.0150、P<0.0001、P<0.0001、HR=3.774、10.33、6.416) (図1、図2)。

#### 【考 察】

多変量解析の結果、全生存率における独立した予後不良因子として同定されたのはGPS、PI、PNIの3因子であり、Hazard ratioはPIとPNIで特に高く、その他のバイオマーカーと比較しても有意に食道胃接合部癌及び胃上部癌の予後と相関すると考えられた。

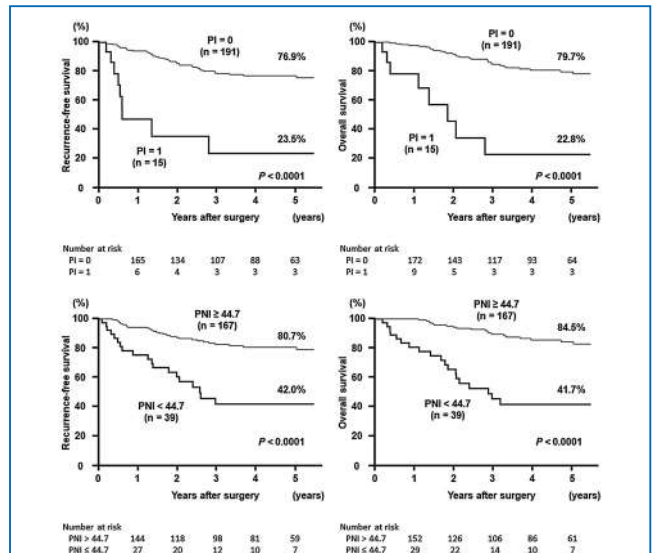


図1. PI、PNIと食道胃接合部癌・胃上部癌の手術症例の予後との関係

Factor	Multivariate analysis (RFS)		Multivariate analysis (OS)	
	HR (95% CI)	P value	HR (95% CI)	P value
Male (vs Female)	1.940 (0.881-4.554)	0.1014	1.395 (0.630-3.272)	0.4180
Age ≥ 65 y (vs < 65 y)	1.244 (0.655-2.436)	0.5086	2.317 (1.131-5.072)	0.0210
AEG (vs UGC)	1.285 (0.687-2.445)	0.4334	1.443 (0.744-2.864)	0.2797
T-Stage (T3-4 vs T1-2)	2.740 (1.171-6.745)	0.0195	2.256 (0.855-6.173)	0.1013
N-Stage (N1-3 vs N0)	3.978 (1.715-9.963)	0.0010	4.365 (1.674-12.80)	0.0019
Postoperative complication	2.050 (1.091-3.872)	0.0260	2.295 (1.152-4.623)	0.0184
NLR ≥ 2.20	1.649 (0.789-3.545)	0.1852	1.743 (0.777-4.100)	0.1797
PLR ≥ 170	1.046 (0.433-2.428)	0.9191	0.863 (0.317-2.221)	0.7651
GPS ≥ 1	3.774 (1.287-11.86)	0.0150	4.373 (1.363-15.70)	0.0125
mGPS ≥ 1	3.484 (0.883-14.24)	0.0754	5.211 (1.127-26.71)	0.0337
CRP/Alb ≥ 0.017	0.879 (0.442-1.803)	0.7175	1.046 (0.482-2.407)	0.9107
PI = 1	4.418 (1.810-10.08)	0.0017	5.231 (1.917-13.50)	0.0018
PNI < 44.7	3.730 (1.746-7.884)	0.0008	4.593 (1.949-11.02)	0.0005

図2. 単変量解析、多変量解析の結果

#### 【結 論】

食道胃接合部癌及び胃上部癌においては、IBPSの中でもGPS、PI、PNIが相関の強い予後予測因子となる可能性がある。これらのIBPSは簡便に評価可能なバイオマーカーとして、食道胃接合部癌・胃上部癌の予後や再発リスクを予測する上で有用な指標となると考えられた。

#### 【発表論文および学会】

- 学会：第120回 日本外科学会定期学術集会 於 2020年8月13-15日
- 論文：Annals of Surgical Oncology. 2021;28(4):2059-2067.

## 症例報告

### 良悪性の判断に苦慮した十二指腸 Glomus tumor の一例

#### 病理診断科

間 敬邦・藤原 美奈子・桃崎 征也

#### 肝胆膵外科

佐々木 晋・龍 知記・和田 幸之・高見 裕子

はじめに

Glomus tumorは局所の血流や体温を調節する役割を持つ動静脈吻合にある神経筋性装置 (血管球 glomus apparatus [グロムス小体]) に起源する間葉系腫瘍である<sup>1)</sup>。一般に四肢末端の皮下に

発生する有痛性の良性腫瘍として知られているが、まれに胃や小腸などの消化管にも発生する<sup>1,2)</sup>。

今回、十二指腸に発生したGlomus tumorを経験した。組織学的にその良悪性の判断に苦慮したことから文献の考察を加えて報告する。

#### 60歳代 男性

**主 訴** 下腹部痛

**現 病 歴** 下腹部痛を主訴に近医受診。上部消化管内視鏡検査で十二指腸角～下行脚にかけて20mm大の粘膜下腫瘍を認めた。頂部に陥凹ありEUSでGISTを疑われた。前生検ではLeiomyomaとの診断であった。当院紹介受診し、亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を行った。

## 生活歴

飲酒なし 喫煙 3-4本/日 (58歳より禁煙)

## 既往歴

前立腺肥大症、過活動性膀胱、逆流性食道炎

## 併存症

右腎細胞癌 (clear cell carcinoma)

## 検査所見

腹部造影CT (図1)：十二指腸下行脚の主乳頭よ

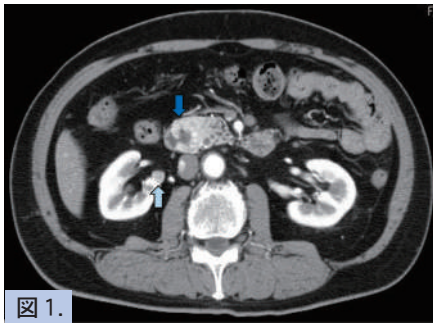


図1.

り頭側に26×24mm大の腫瘤を認めた。総胆管、主膵管の狭窄はなく、病変は十二指腸壁に主座を持つものと考えられた。膵周囲や傍大動脈領域に有意なリンパ節腫大は認めなかった。また、右腎内側に早期濃染を呈する10×9mm大の結節を認め、右腎細胞癌が疑われた。(十二指腸腫瘍と同時に腎腫瘍摘出術も施行され、組織学的に淡明型腎細胞癌であった。)

## 切除標本

肉眼所見 (図2)：十二指腸乳頭より頭側に深い

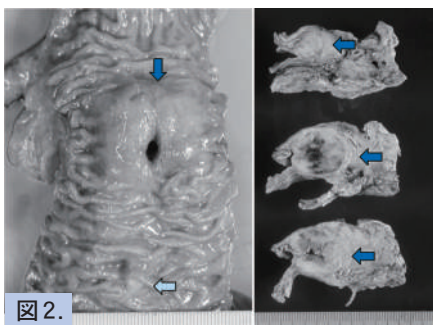


図2.

潰瘍を伴った粘膜下腫瘍あり。ホルマリン固定標本の剖面で境界は比較的明瞭、出血を伴う灰白色調を呈していた。

病理組織所見 (図3)：

腫瘍は深い潰瘍を伴い、十二指腸壁全層に増殖していた。組織学的に膵臓への浸潤は認めなかった。腫瘍細胞は淡好酸性の明るい細胞質と円形核を持つ小型均一な円形細胞で、血管周囲性・充実性に増殖、シート状の上皮様配列を示す領域 (①) が多くを占めた

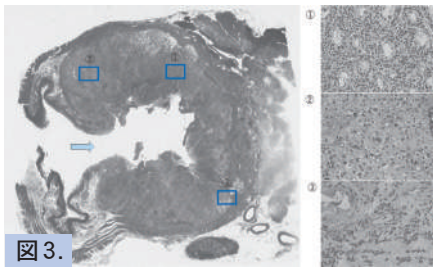


図3.

が、大型で淡好酸性の細胞質が豊富な細胞や核異型の目立つ細胞、多核の細胞が増殖した領域 (②)、また好酸性無構造な硝子様間質が介在する領域 (③) が見られた。核分裂像は指摘できなかった。免疫組織化学染色では、 $\alpha$ -SMA、Collagen type-IVがいずれの領域でも腫瘍細胞に陽性であり、上皮のマーカーであるAE1/AE3、GISTのマーカーであるC-Kit (CD117)、CD34、平滑筋のマーカーであるDesminに陰性であった。

免疫組織化学染色の染色性も併せて、十二指腸Glomus tumorと診断したが、本例のように多彩な細胞像を呈する十二指腸Glomus tumorはこれまで報告はなく、本腫瘍の良悪性の判断には非常に苦慮した。

## 図1. 腹部造影CT

十二指腸下行脚の主乳頭より頭側に26×24mm大の腫瘤 (→ 矢印)、右腎内側に10×9mm大の結節 (淡明細胞型腎細胞癌) を認めた。

## 図2. 肉眼所見

十二指腸乳頭 (→ 矢印) より頭側に深い潰瘍を伴った粘膜下腫瘍 (→ 矢印) を認めた。ホルマリン固定後の剖面で、出血を伴う比較的境界明瞭な灰白色調領域 (→ 矢印) を認めた。

## 図3. 病理組織所見

腫瘍は深い潰瘍 (→ 矢印) を伴い、十二指腸壁を全層に増殖していた。腫瘍組織には①淡好酸性の明るい細胞質と円形核を持つ小型均一な円形細胞で、血管周囲性・充実性に増殖する領域と、②大型で淡好酸性の細胞質が豊富な細胞や核異型の目立つ細胞、多核の細胞が増殖した領域、③好酸性無構造な硝子様間質が介在する領域が見られた。

## 考察

Folpeら<sup>3)</sup>は、四肢や体幹に生じるGlomus tumorの悪性度を以下の5項目を基準に評価している。

### 《Glomus tumorの悪性度基準》

- ① 深部発生
- ② 大きさが2cm以上
- ③ 異型核分裂像
- ④ 中等度～高度の核異型度
- ⑤ 高倍率50視野で5個以上の核分裂像

①+②、③のみ、あるいは④+⑤を満たすものをMalignant Glomus tumor、④のみを満たすものをSymplastic Glomus tumorとしている。これらの組み合わせに当てはまらないものをGlomus tumor of uncertain malignant potentialと分類している。

消化管発生のGlomus tumorの多くは胃に発生し、鑑別疾患にはGISTや平滑筋腫、神経鞘腫、異所性腺、神経内分泌腫瘍 (NET)、脂肪腫、粘膜下腫瘍様に発育した癌などが挙げられる<sup>2)</sup>。多くは良性との報告があるが、Miettinenら<sup>4)</sup>は32例 (胃31例、盲腸1例) の消化管Glomus tumorの臨床病理学的検討において、術後50ヶ月後に肝転移で死亡した1例を報告しており、完全な良性腫瘍であるとは断定できない腫瘍であると考えられる。死亡例では紡錘形の腫瘍細胞や静脈浸潤を伴っており、高倍率50視野中1個の核分裂像を認めていた<sup>4)</sup>。

Folpeら<sup>3)</sup>の基準に当てはめると、消化管に発生するGlomus tumorは腫瘍径が2cmを超えると総じてMalignantということになるかもしれないが、上述のMiettinenの報告<sup>4)</sup>のように消化管のGlomus tumorが転移する確率は高くない。組織学的にも悪性の指標となる核分裂像を認める例は消化管においては非常に稀である<sup>4)</sup>。

Dashtiら<sup>5)</sup>は、95例のGlomus tumorのうち6例に*BRAF V600E*変異を認め、3例はMalignant Glomus tumor、残り3例はGlomus tumor of uncertain malignant potentialであったと報告している。本例においても*BRAF V600E*の免疫組織化学染色で簡易的に*BRAF V600E*変異の有無を検索してみたが、Dashtiら<sup>5)</sup>の報告のようにびまん性に強陽性を示すことはなく、腫瘍細胞が大型で核異型が強い領域 (②) で弱陽性の染色性を認めたことから、さらに遺伝子検索を行って変異の有無を確認する必要があると考えられた。

以上のように組織学的に検索した結果、本腫瘍の良悪性の判断には慎重を期すべきである。現段階ではGlomus tumor of uncertain malignant potentialと考えるのが組織学的には妥当であり、今後、再発・転移について慎重に経過を観察する必要があると考える。

なお、本症例は術後2年半経過した現在、再発・転移なくご健在である。

本例は、当院肝胆膵外科佐々木先生より症例報告されており (Sasaki S et al. Surg Case Rep. 6 : 305-310, 2020)、組織学的考察を加えて、第111回日本病理学会総会 (於神戸、2022) にて発表させていただきます。関係者各位に深謝申し上げます。

## 参考文献

1. 岩下明徳、尾石樹泰、八尾隆史、他. 腸管の血管性病変の病理学的鑑別診断。胃と腸 35 : 771-784, 2000
2. 宮永大門、奥田俊之、山田翔、他. 知っておきたいまれな胃疾患腫瘍性疾患：グロームス腫瘍。胃と腸 50 : 782-784, 2015
3. Folpe AL, Fanburg-Smith JC, Miettinen M, et al. Atypical and Malignant Glomus Tumors. Analysis of 52 Cases, With a Proposal for the Reclassification of Glomus Tumors. Am J Surg Pathol. 25 : 1-12, 2001
4. Miettinen M, Paal E, Lasota J, et al. Gastrointestinal Glomus Tumors. A Clinicopathologic, Immunohistochemical, and Molecular Genetic Study of 32 Cases. Am J Surg Pathol. 26 : 301-311, 2002
5. Dashti NK, Bahrami A, Lee SJ, et al. *BRAF V600E* Mutations Occur in a Subset of Glomus Tumors, and Are Associated With Malignant Histologic Characteristics. Am J Surg Pathol. 41 : 1532-1541, 2017

# 令和3年度 研修医・専攻医 業績一覧

Kyushu Medical Center

First Author	Corresponding Author	論文タイトル、Journal など
齋藤 駿一 研修医	山崎 宏司 呼吸器外科	Dramatic response to pembrolizumab with chemotherapy followed by salvage surgery in a lung cancer patient. <i>Shunichi Saito, Gouji Toyokawa, Seiya Momosaki, Yuka Kozuma, Fumihiko Shoji, Koji Yamazaki, Sadanori Takeo. Thoracic Cancer. 12. 15. 2217-2220.</i>
山本 圭亮 研修医	山崎 宏司 呼吸器外科	ALK-positive lung cancer in a patient with recurrent brain metastases and meningeal dissemination who achieved long-term survival of more than seven years with sequential treatment of five ALK-inhibitors: A case report. <i>Keisuke Yamamoto, Gouji Toyokawa, Yuka Kozuma, Fumihiko Shoji, Koji Yamazaki, Sadanori Takeo. Thoracic Cancer. 12. 11. 1761-1764.</i>
藤吉りり子 研修医	岡元 昌樹 呼吸器内科	Three coronavirus disease 2019 cases with acute progression of respiratory failure were improved after methylprednisolone therapy. <i>Fujiyoshi R, Okamoto M, Nagasaki Y, Tokunaga Y, Furuya K, Shimo M, Ishihara S, Takeoka H, Naitou-Nishida Y, Nouno T, Sakamoto S, Yamada H, Yano R, Iwasaki H, Hoshino T, Morita S. Journal of Xiangya Medicine. 6.</i>
福田 洋輔 研修医	中尾新太郎 眼科	Postoperative Follow-up of Submacular Hemorrhage Displacement Treated with Vitrectomy and Subretinal Injection of Tissue Plasminogen Activator: Ultrawide-Field Fundus Autofluorescence Imaging in Gas-filled Eyes. <i>Yosuke Fukuda, Shintaro Nakao, Riichiro Kohno, Keijiro Ishikawa, Sakurako Shimokawa, Satomi Shiose, Atsunobu Takeda, Yuki Morizane, Koh-Hei Sonoda. Japanese Journal of Ophthalmology. 66. 3. 264-270.</i>
表彰者	指導医	演題、学会、表彰
藤吉りり子 研修医	長崎 洋司 感染症内科	COVID-19罹患後に長期間SARS-CoV-2 PCRが持続陽性となった同種臍帯血移植症例 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2021東京 優秀演題賞, R3/4
藤吉りり子 研修医	岡元 昌樹 呼吸器内科	経過中に強皮症、肺高血圧症が合併した抗セントロメア抗体陽性原発性シェーグレン症候群の1例 第333回日本内科学会九州地方会 初期研修医奨励賞, R3/6
佐藤 真凜 研修医	溝口 忠孝 脳血管神経内科	椎骨動脈解離を頸動脈エコーで経時的に評価した1例 第333回日本内科学会九州地方会 初期研修医奨励賞, R3/6
中野 嵩士 研修医	高柳 宏樹 代謝内分泌内科	血行動態を考慮した下垂体静脈洞サンプリングの解析を要したクッシング病の1例 第21回日本内分泌学会九州支部学術集会 若手奨励賞, R3/9
福田 将吾 研修医	中村 真隆 膠原病内科	帯状疱疹後に多発性脳梗塞をおこした関節リウマチの1例 第62回九州リウマチ学会 初期研修医優秀演題, R3/9
翁 安 研修医	小森 康寛 消化器内科	胆膵癌術後後にClostridium perfringensによるガス産生肝膿瘍を発生し死亡した2例 第336回日本内科学会九州地方会 初期研修医奨励賞, R4/1
岩田 寛子 研修医	瓜生 英興 耳鼻咽喉科	耳下腺手術113例における穿刺吸引細胞診とMRIによる術前画像診断の比較検討 第31回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会, R4/3
演者	指導医	演題、学会
古賀さくら 研修医	岩永 智陽 膠原病内科	横断性脊髄炎の合併を認めた抗アクアポリン4抗体陰性シェーグレン症候群の1例 第62回九州リウマチ学会, R3/9
手嶋呂菜音 研修医	岩永 智陽 膠原病内科	診断時にSARS-CoV-2 PCR陽性を認めた関節リウマチの症例 第129回福岡リウマチ懇話会, R3/8
鈴田龍太郎 研修医	山崎 宏司 呼吸器外科	胸郭入口部腫瘍に対する頸・胸部 (RATS) アプローチ 第54回日本胸部外科学会九州地方会総会, R3/7
鈴田龍太郎 研修医	山崎 宏司 呼吸器外科	頸胸部境界腫瘍の1例 第268回福岡外科集談会, R3/7
木下恵理子 研修医	岡元 昌樹 呼吸器内科	健診の胸部レントゲン異常で発見された10代女性のウエステルマン肺炎症の1例 第87回日本呼吸器学会・日本結核 非結核性抗酸菌症学会 九州支部 秋季学術講演会, R3/10
林 幸榕 研修医	岡元 昌樹 呼吸器内科	Corona virus disease 2019 (COVID-19) に対するハイドロキソクロロキン治療の忍容性の解析 第118回日本内科学会講演会, R3/4
川本 聡 研修医	瓜生 英興 耳鼻咽喉科	入院を要した耳鼻咽喉科救急症例の検討 福岡県地方会 第188回耳鼻咽喉科・頭頸部外科学術講演会, R3/12
和才 直樹 研修医	大谷 規彰 循環器内科	食事療法が著効した薬剤抵抗性閉塞性肥大型心筋症の1例 第130回日本循環器学会九州・沖縄地方会, R3/6
木下恵理子 研修医	大谷 規彰 循環器内科	ニボルマブによる急性リンパ性心筋炎に対して早期診断・早期治療により改善を認めたと1例 第130回日本循環器学会九州・沖縄地方会, R3/6
古城 英貴 研修医	大谷 規彰 循環器内科	心膜液貯留が肺癌再発の初期兆候であった1例 第131回日本循環器学会九州地方会, R3/12
鈴田龍太郎 研修医	大谷 規彰 循環器内科	酸化マグネシウムによる高マグネシウム血症から高度徐脈、血圧低下、血行力学性脳梗塞を来した1例 第131回日本循環器学会九州地方会, R3/12
川島 梨帆 研修医	工藤 健介 消化管外科	肝切除後に発生した左横隔膜ヘルニア嵌頓に対し腹腔鏡手術を施行した1例 第268回福岡外科集談会, R3/7
鐘江 愛 研修医	南原 翔 消化管外科	化学療法が奏功し長期間生存しているHER2陽性AFP産生Stage IV胃癌の1例 第83回日本臨床外科学会総会, R3/11
翁 安 研修医	橋本 剛 脳血管神経内科	術後創部の皮下に生じた酵母様真菌を伴う類上皮肉芽腫の1例 第83回日本臨床外科学会九州支部会, R3/11
佐藤 真凜 研修医	溝口 忠孝 脳血管神経内科	頸動脈エコーで経時的な椎骨動脈解離の改善を評価した1例 第333回日本内科学会九州地方会, R3/6
古賀さくら 研修医	橋本 剛 脳血管神経内科	重度の急性左心不全と頻脈性心房細動を合併した原发性脳塞栓症にDOACが有効であった1例 第234回日本神経学会九州地方会, R3/12
山田 義貴 研修医	徳永 聡 脳血管内治療科	アクセス困難な脳底動脈閉塞に対して血栓回収を行った1例 第34回日本脳神経血管内治療学会九州地方会, R3/8
足達 咲紀 研修医	山下 孝二 放射線科	小脳橋角部に発生したcystic meningiomaの1例 第193回日本医学放射線学会九州地方会, R3/6
山崎 修司 研修医	前原 純樹 放射線科	血管炎症状を背景に非閉塞性腸間膜虚血 (NOM) を発生した1例 第193回日本医学放射線学会九州地方会, R3/6
間 敬邦 研修医	藤原美奈子 臨床検査・病理	十二指腸グロームス腫瘍の1例 第381回九州・沖縄スライドコンファレンス, R3/5
山之口 諒 研修医	高見 裕子 肝胆脾外科	十二指腸Glomus腫瘍の1例 第58回九州外科学会, R4/2
三根 大樹 研修医	高見 裕子 肝胆脾外科	脾破裂を来した悪性リンパ腫に対して助手補助腹腔鏡下脾臓摘出術を施行した1例 第58回九州外科学会, R4/2
田中亮太郎 研修医	今井 伸一 血管外科	内側・後方アプローチ併用が有効であった膝下膝窩動脈瘤の1例 第58回九州外科学会, R4/2
鐘江 愛 研修医	溝口 忠孝 脳血管神経内科	脳膿瘍摘出術の周術期に奇異性脳塞栓症を発生した1例 第232回日本神経学会九州地方会, R3/6
柳 貴文 研修医	神野 俊介 小児科	腹痛と血性下痢を主訴に来院した4歳児の1例 ~EHEC感染症~ 第427回福岡地区小児科勤務医会カンファレンス, R4/2
柳 貴文 研修医	神野 俊介 小児科	仮死で出生し交換輸血を施行した胎児母体間輸血症候群の1例 第261回福岡新生児ジョイントカンファレンス, R4/3
大熊 怜 研修医	岡元 昌樹 呼吸器内科	喫煙の関連が疑われたIgG4関連間質性肺炎患の1例 第88回日本呼吸器学会・日本結核非結核抗酸菌症学会 九州支部 春季学術講演会, R4/3
宮本 佳奈 研修医	高瀬 謙 血液内科	トロンボポエチン受容体作動薬 (TPO-RA) の変更により腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿入術が施行可能となった重症再生不良性貧血 (SAA) の1例 第336回日本内科学会九州地方会, R4/1
神尾 拓郎 専攻医	真武 徳至 精神科	精神科棟におけるCOVID-19感染症の検討 第73回九州精神神経学会WEB大会, R3/10
牧嶋 永莉 専攻医	甲斐 哲也 麻酔科	軟骨無形成症妊婦の帝王切開術2例4回の麻酔経験 日本臨床麻酔学会第41回大会, R3/11
村上龍之介 専攻医	渡邊 哲博 代謝内分泌内科	引きこもりに伴う低栄養と日光曝露減少により著明な骨軟化症をきたした1例 第21回日本内分泌学会九州支部学術集会, R3/9
後藤 瞳 専攻医	渡邊 哲博 代謝内分泌内科	チロシンキナーゼ阻害薬レンパチニブに起因すると考えられた破壊性甲状腺炎の1例 第21回日本内分泌学会九州支部学術集会, R3/9
田中 智大 専攻医	岡元 昌樹 呼吸器内科	当院におけるNivolumab + Ipilimumab ± Chemo併用療法症例の検討 第62回日本肺癌学会九州支部学術集会, R4/2
小森 康寛 専攻医	加来 豊馬 消化器内科	副乳頭アプローチでの経口胆管鏡下EHLにより治療した膵石症の1例 日本消化器内視鏡学会 九州支部例会, R3/12
吉武千香子 専攻医	原田 直彦 消化器内科	重症COVID-19肺炎に合併した虚血性腸炎様病変の1例 第28回日本大腸検査学会 九州支部会, R3/8
吉武千香子 専攻医	原田 直彦 消化器内科	COVID-19患者への緊急内視鏡に対する当院の感染対策 日本消化器内視鏡学会 九州支部例会, R3/12
吉武 智亮 専攻医	村里 嘉信 循環器内科	4分岐を有する左冠動脈主幹部病変に対してStent-lessPCIを施行した1例 第31回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会, R3/10
吉武 智亮 専攻医	肥後 太基 循環器内科	COVID-19肺炎関連重症急性呼吸窮迫症候群に対し、二度体外式模型人工肺療法を導入し救命できた症例 第131回日本循環器学会九州地方会, R3/12
脇坂 祐哉 専攻医	杉森 宏 脳血管神経内科	貧血進行に伴い症状の動揺を認めたアテローム血栓性脳梗塞の1例 第233回日本神経学会九州地方会, R3/9
京野 真理 専攻医	瓜生 英興 耳鼻科	耳下腺手術における術後合併症の検討 第122回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会, R3/5
京野 真理 専攻医	瓜生 英興 耳鼻科	鼻腔メラノーマの1例 第115回九州頭頸部癌学会フォーラム, R3/10
本多 勇輔 専攻医	瓜生 英興 耳鼻科	当院における経口の咽頭悪性腫瘍摘出術 (TOVS) の検討 第31回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会, R4/3
江端 由穂 専攻医	坂口 善久 消化器外科	食道原発未分化多形肉腫の1例 第58回九州外科学会, R4/2
徳永 貴之 専攻医	岩熊 伸高 乳腺外科	乳腺転移を来した悪性リンパ腫 (濾泡性リンパ腫) の1例 第57回九州内科学会, R4/2

## 改正個人情報保護法に伴う「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の改訂について

### 臨床試験支援センター

白澤 宏美

**改**正個人情報保護法が令和4年4月1日より施行されました。これに先立ち、第176回個人情報保護委員会（令和3年6月23日）において、「学術研究分野における個人情報保護の規律の考え方（令和3年個人情報保護法改正関係）」が決定され、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（生命・医学系指針）」も2022年3月10日に改訂されました。

今回の生命・医学系指針の改訂の重要なポイントは、個人情報を適切に取り扱うために、適切な同意を取得する手続きが必要になったということです。個人情報保護法および生命・医学系指針の改訂前は、倫理審査委員会で承認された後ろ向き観察研究は、適切な理由があれば、オプトアウトを行い、研究を実施していましたが、改訂後は「学術研究機関等」と定義された以外の施設が研究代表施設として実施する研究は、オプトアウトでの研究を行うのではなく、適切な同意（口頭同意又は文書同意）の取得が必要となりました。改正個人情報保護法では、「学術研究機関等」とは、大学

その他の学術研究を目的とする機関若しくは団体又はそれらに属する者となっており、個人情報保護委員会の見解では「国立病院機構（NHO）は学術研究機関等には該当しない」とされており、そのため、NHOよりインフォームド・コンセント（IC）をオプトアウトにて実施する後ろ向き観察研究については、4月1日以降はデータ収集を中止することが望ましいと連絡が参りました。NHOとしては引き続き、オプトアウト研究が再開できるように対応していくとのことです。これらの状況を踏まえ、当院では上記に該当する研究を実施している研究者に対して、研究をNHOが「学術研究機関等」に認められる等、オプトアウト研究が再開できるようになるまで一時中断するかICの方法をオプトアウトから口頭同意又は文書同意に変更するかを選択いただくこととなりました。今後、改訂された生命・医学系指針のガイダンス等が発出されることが予想されており、より詳細な見解が発出されるのではないかと期待されております。現時点では具体的な解釈不明な点が多いため、今後の状況についてはこちらからも適宜アナウンスして参ります。

これからも適正な臨床研究が実施できるように支援して参りますので、引き続きご協力の程よろしくお願い致します。

※オプトアウト：研究の情報を研究対象者等に通知又は公開し、研究が実施又は継続されることについて、研究対象者等が拒否できる機会を保障する方法

図. 2022年4月1日以降、ICの対応が必要なオプトアウト研究の分類

いつのデータが必要な研究？	データの収集状況は？	インフォームドコンセントに関する対応
2022/3/31以前の既存情報が必要	3/31時点でデータ収集が完了している	現行通り、オプトアウトで実施可能
	3/31時点でデータ収集が完了していない又は4/1以降、データを収集する	適切な同意の取得をするために研究計画書等の変更が必要
2022/4/1以降の既存情報が必要	4/1以降、データを収集する	適切な同意の取得をするために研究計画書等の変更が必要

### 令和3年度 院外表彰者のお知らせ

Kyushu Medical Center

### 第31回 日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会

2022年 3月 表彰者名 岩田 寛子（耳鼻咽喉科）

演 題 耳下腺手術113例における穿刺吸引細胞診とMRIによる術前画像診断の比較検討

### 国立病院臨床検査技師協会「この発表いいねっ」国病学会発表演題 Web コンテスト 最優秀賞

2022年 5月 表彰者名 岩本 礼奈（臨床検査部）

演 題 COVID-19 クラスター発生病棟における環境調査の病棟間比較

## あとがき



日本消化器内視鏡学会総会のため京都に行ってきました。

参加者はコロナ感染前にはほば戻っており活気を感じました。オンライン参加では得られない情報交換、交流が得られ、学会はやはり現地参加だと実感しました。

原田

**発行責任者：** 臨床研究センター長 高見裕子  
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 野口智幸、高瀬 謙  
組織保存移植 中島寅彦、桑城貴弘  
動態画像 中尾新太郎  
研究企画開発 田村真吾、和田幸之  
化学療法 大賀才路、坂本直孝  
放射線治療開発 システム疾患生命科学推進 中牟田誠、渡邊哲博  
医療情報管理 原田直彦、占部和敬  
臨床試験支援センター 高見裕子、大丸資子、麻生嶋和子

臨床研究企画運営部長 高見裕子  
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、橋本裕二  
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、瓜生英興  
医療システムイノベーション 甲斐哲也、徳永 聡、溝口昌弘  
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