



RESEARCH

お知らせ

Kyushu Medical Center

謹賀新年。令和6年が始まりました。初のお知らせは昨年末機構本部から発表されました令和4年度の臨床研究活動実績です。

総合ポイントにおいて当院はNHO内前年度8位から6位へ躍進いたしました。令和4年秋からの本格的な現地開催復活にて当院の強みである学会発表が増えたことが勝因の一つと思われます。もう一つの当院の特徴は論文数の多いことです。各科・各部門・各センターから多くの論文投稿頂きましたことを御礼申し上げます。

昨年臨床研究センターでは研修医の学会発表に際する旅費サポートを手厚くし、また治験推進のために電磁化システムを導入するなど環境強化に努めました。今年も臨床研究センターは皆様の全国トップレベルの臨床研究へのお手伝いに尽力したいと存じます。

令和6年1月 臨床研究センター長 高見 裕子

令和4年度 NHO臨床研究活動実績評価ポイント(上位10施設)

1 名古屋医療センター 5,474.3点	6 九州医療センター 2,855.0点
2 大阪医療センター 5,075.6点	7 相模原病院 2,072.6点
3 東京医療センター 4,300.8点	8 近畿中央呼吸器センター 2,042.6点
4 京都医療センター 3,617.9点	9 長崎医療センター 2,042.5点
5 九州がんセンター 3,587.3点	10 四国がんセンター 2,020.9点

全国NHO140施設のうち、臨床研究センター10施設、臨床研究部75施設、院内標榜臨床研究部45施設(全130施設)から

海外学会報告

Kyushu Medical Center

第9回アジア太平洋肝胆膵学会に参加して

肝胆膵外科

和田 幸之

今回、9月27～30日にアジア太平洋肝胆膵学会 (APHPBA) に参加させていただきましたので、ご報告させていただきます。インド南部にあるベンガルールというインド第3の都市で開催されました。ベンガルールはIT都市として知られて日本企業も多く支社を置いている街で、デカン高原にあるため標高900mと高く気候は比較的温暖とされていますが、それでも日本よりかなり暑く、水の携帯は必須でした。

会場は、街中から15Kmはなれたホテルで開催され、地下鉄が近くにないため毎回タクシーで1時間かけ通いました。インドではタクシー手配はUber Taxiが主流で、空港や主要駅にUber Taxi専用乗り場があるほどでした。会場に通う間、壊れて扉のないバスが満車で走っているのを何度も見て、タクシーでよかったと思いました。また、インドは世界最大の人口で非常に活気にあふれており、どこも車とバイクと三輪自動車(オートリキシャ)でとても混雑し、常に至る所で絶え間なくクラクションが鳴りまくり、とても印象的でした。

今回、当科で30年にわたり取り組んできたマイクロ波凝固壊死療法(MCN)の手技についてまとめ、「大腸癌肝転移に対するMCN治療後の局所再発リスク因子の検討」という演題をeポスター発表させていただきました。学会ではマスクをしている人は誰一人としておらず、会場は熱気にあふれ、発表が終わると拍手喝采、座長は机でなくソファ椅子に腰掛けてと、少し堅苦しい日本の学会とは違った雰囲気でした。インド英語はなまりが強く聞き取りづらくどこまで理解できたかはさておき、疾患や治療方法・考え方の多様性や思いもよらない手術手技の多様性を学ぶことができ、とても勉強になりました。学会のランチはビュッフェ形式で、10個以上のホテルパンが並んでいるのを見て様々なインド料理を期待しましたが、蓋をあけると少しずつ味は異なるものの全部カレーでした。インドでは左手は汚いものと考えられており、



実際に学会場で現地の先生方がスプーンを使わず普通に右手で食べているのを見て、文化の違いを垣間見ました。

コロナ禍の間、便利なweb配信による学会参加に慣れていましたが、実際に会場に行くと初めて伝わってくるもの、感じることは多く、現地参加の重要性を感じました。また、国際学会に参加することで、国内学会では体験できない文化の違いや考え方の多様性を学ぶことができました。今回APHPBAに参加させていただき、サポートしていただいた肝胆膵外科を始め関係各所の方々に深く御礼申し上げます。



第14回日本臨床栄養代謝学会九州支部 学術集会 開催報告

臨床研究センター 医療管理企画運営部長

福泉 公仁隆

日本臨床栄養代謝学会は、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師等の多職種からなる2万4千名を越える会員が所属する臨床栄養に関する学会です。この度、第14回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会を大会長として開催いたしました。

新型コロナウイルス感染症流行に伴い、本学会も4年ぶりの集合型開催として、2023年9月23日(土)にJR博多シティJR九州ホールにて現地開催、10月2日～10月31日オンデマンド配信を実施しま



日本臨床栄養代謝学会九州支部 支部長 鹿児島大学医学部長
大脇 哲洋先生と福泉 公仁隆、学会ポスター

した (https://cs-oto3.com/jспен_kyushu2023)。

日常診療や栄養管理上も重要な問題として「どうする？高齢者の栄養管理 ～サルコペニア・フレイル対策～」をメインテーマとして教育セミナーを企画しました。

西岡 心大先生(長崎リハビリテーション病院 教育研修部/栄養管理室)に回復期リハビリテーション病棟の選任栄養管理士を要に多職種協働型栄養サポートを行い、栄養状態やサルコペニア改善には、「攻め」の栄養管理が重要であることを示されました。

肥後 大基先生(医療法人社団ゆみの わかばハートクリニック 副院長)に高齢者心不全診療の現状と栄養管理の考え方について教えていただきました。川口 巧先生(久留米大学医学部内科学講座 消化器内科部門 主任教授)には肝硬変診療ガイドラインに基づいて栄養管理のエビデンスや非アルコール性脂肪性肝疾患の病態進展予防として食事・運動療法の重要性を示唆されました。

特別講演は、当院消化器内科 中牟田 誠先生に「長寿からみた栄養学」として、人類の食生活の変遷、長寿をもたらさうる食生活について具体的に大変興味深い内容を示唆されました。一般演題は10題の口演発表があり、当院より管理栄養士の古川 裕美子さん、歯科口腔外科 山手 佳苗先生にも発表いただきました。座長・司会には、当院 救急科 野田 英一郎先生、歯科口腔外科 吉川 博政先生と福泉が担当しました。

院内外の多くの方のご支援もあり、511名と多くの皆さまに参加登録していただき、本学術集会を成功裡に終えることができました。これは、ご参加いただいた皆さまのご支援の賜物と心より感謝申し上げます。

トリノ大学に留学して

呼吸器外科

豊川 剛二

2023年10月から赴任しました呼吸器外科 豊川剛二です。2022年1月から1年9か月、イタリアのトリノ大学にvisiting researcherとして留学しておりました。トリノはイタリア北部に位置するピエモンテ州の州都であり、有数の工業都市であるとともに、赤ワインや白トリュフに代表される食文化やスポーツが有名な都市です。

トリノ大学は1404年建学のヨーロッパでも古い伝統を有する大学です。医学部には英語での医学教育に特化したキャンパスがあり、日本のみならず世界中の留学生を受け入れています。肺癌の分野では世界肺癌学会の前presidentであったGiorgio V Scagliotti教授のもと、臨床・基礎研究が盛んに行われています。私はScagliotti教授が管轄する基礎のラボに所属しており、研究者6人(イタリア人3人と留学生3人)+学部生3人で研究を進めていました(写真)。研究に関して、当ラボでは患者由来オルガノイドを用いたtranslational researchが主に行われており、私はROSI融合遺伝子陽性肺癌のentrectinib(ROSI阻害剤)に対する耐性機序の解明に関する研究を行っていました。特に、entrectinib投与初期の耐性(drug-tolerant persisters [DTPs])について解析を行い、entrectinibに別のチロシンキナーゼ阻害剤を加えることで癌細胞の増殖が著明に抑制される

ことを明らかにしました。また、ラボでの会話やディスカッションは全て英語であり、非常によいトレーニングになりました。

留学当初、渡伊前には想像もしなかったことが多かったのですが、イタリア人やトリノ在住日本人に助けをもらいながら、楽しい留学生活を送ることができました。研究面だけでなく、多くの友人ができたことや海外生活を体験できたことは、大きな糧になったと感じています。また、日常生活ではイタリア語を使う場面も多く、身振り手振りを交えてのコミュニケーションでしたが、非常に勉強になりました。

最後になりますが、留学で得た基礎研究の知識や海外での生活の経験を活かして、臨床・研究・教育に注力したいと思います。



ラボのメンバーとともに

腎障害患者での敗血症診断における血清プレセプシンのカットオフを探究する

臨床検査科

荒川 仁香・佐伯 綾子・井出 陽大・松下 義照

【研究の背景・目的】

血清プレセプシンは敗血症診断のマーカーとして用いられているが、その値は腎機能に影響されるといわれている。しかし、いまだ腎障害患者でのcutoff値は提唱されていない。このため、実臨床における血清プレセプシンと腎機能との関連を後ろ向きに調査し、腎障害患者における血清プレセプシンのcutoff値を求めた。

【方 法】

2017年8月1日から2018年7月31日の1年間に血清プレセプシン(Pre)と血清Crが同日にオーダーされ、敗血症診断に必要なデータがある18歳以上の入院・外来実患者851名を抽出した。このうちeGFR異常高値者、妊婦、BMI<20Kg/m²を除外した834名(平均年齢69.9歳、女性353名:42.3%)を解析対象者とした。検査日のバイタル、末梢血・生化学・血液ガス検査値とカルテや退院時要約より診断名などを後ろ向きに調査した。敗血症診断は日本版敗血症診断ガイドライン2016にあるSepsis-1(DX1)、Sepsis-3(DX3)とカルテ診断(DXC)の3通りで行った。

【結 果】

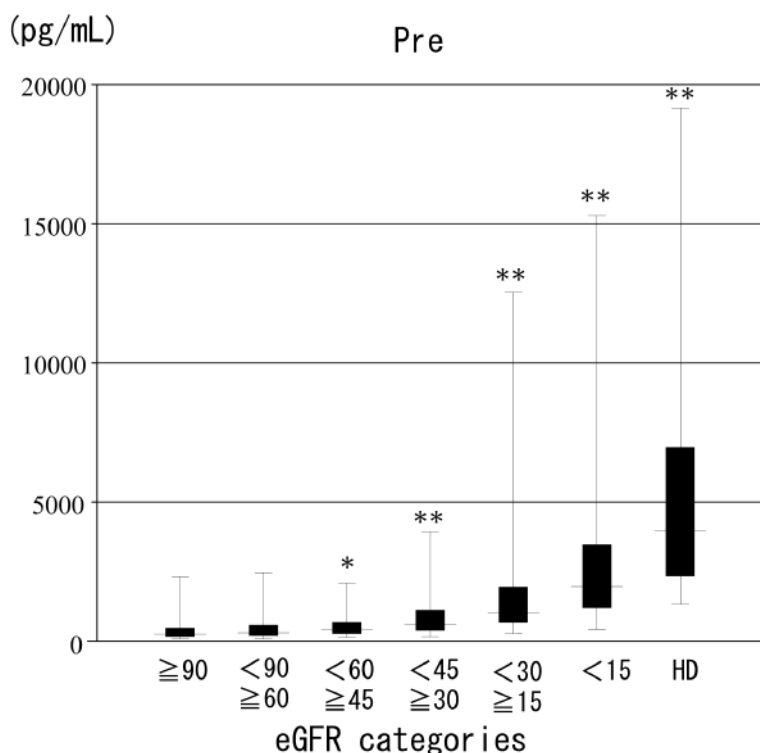
PreはeGFRと有意な負の相関を示し、CKDのeGFR分類別のPreの中央値(四分位範囲)はeGFR低下と共に高値であった(図1)。各敗血症診断基準に対するPreの診断精度をAUC(ROC曲線下面積)で比較するとDX1は低く、DX3とDXCに対しては中等度の診断精度であった。対象をeGFR \geq 60と<60にわけてROC解析を行い、cutoff(感度=特異度となる値)を求めた。その結果、DXCに対してはeGFR \geq 60群でAUCが低下したが、DX3に対しては腎機能によらずAUC0.7以上であった(図2A,B)。この結果より、DX3に対するcutoffはeGFR \geq 60では500pg/ml、eGFR<60では1000pg/dlが至適カットオフではないかと考えられた。

【考察・結論】

感染症が疑われる患者を多く含んだ実臨床データにおいても腎機能とPreは有意な負の相関があり、eGFR悪化とともにPreは高くなっていった。しかし、PreによるDX3診断基準に基づく敗血症診断精度はeGFR \geq 60と<60間で差はなかった。ただし、より特異度を高めるためにはcutoffは前者で500、後者で1000pg/mlが妥当ではないかと考えられた。

【発表論文】

Arakawa K et al. Presepsin cut-off value for diagnosis of sepsis in patients with renal dysfunction PLoS ONE 17 (9) : e0273930 2022



*p<0.05, **p<0.01 vs eGFR \geq 90 calculated by Dunnett-Hsu's analysis adjusted by sex and age.

図 1.

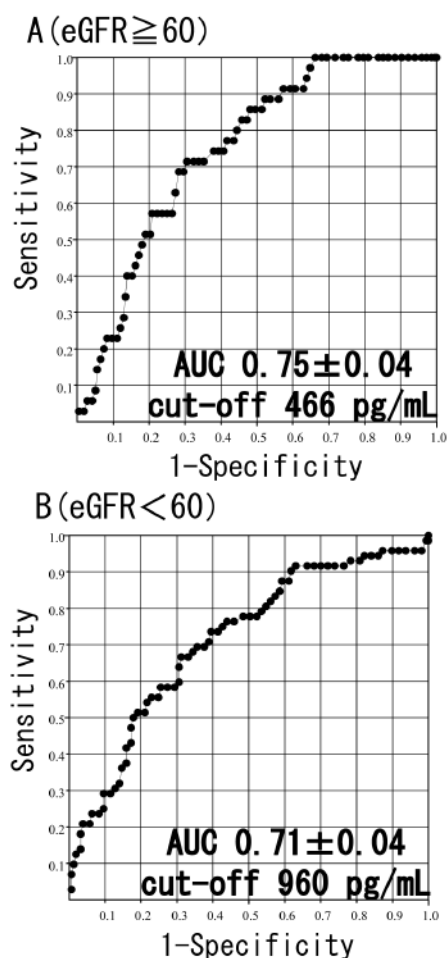


図 2.

抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎に合併した間質性肺炎による急性呼吸不全で死亡した1例 (A22-1)

呼吸器内科

田中 智大・南野 高志・西田 佳子・岡元 昌樹

病理診断科

桃崎 征也

50歳代 男性

- 臨床診断**
- #1. 膠原病性間質性肺炎
 - #2. 抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎
 - #3. 高血圧症
 - #4. 高尿酸血症
 - #5. アルコール性肝障害

既往歴 高血圧症、高尿酸血症、アルコール性肝障害

生活歴 喫煙 12pack-year 10年前から禁煙
飲酒 機会飲酒相当

職業 運送業 粉塵暴露歴なし アレルギーなし

現病歴 2月初旬に近医を受診し、高血圧、高尿酸血症、アルコール性肝障害を指摘され、内服加療を受けた。2月中旬から両腕、顔面に掻痒感を伴わない皮疹が出現したため、皮膚科を受診し、抗アレルギー薬が処方された。3月初旬より労作時呼吸困難感を自覚し、3月中旬頃から血痰が出現したため、近医を受診し、胸部画像検査で肺炎像を指摘された。緊急入院となったが、呼吸不全の進行のため3月X日に当院当科に転入院となった。

入院時現症 身長：158cm, 体重：58kg, BMI：23.2, JCS I-1 KT 36.7℃ HR 84/min, BP 164/93mmHg, SpO₂ 90% (リザーブマスク15L), 前額部、両耳介紅斑 (+), 心音 I (→) II (→) III (-) IV (-), 整, 心雑音なし, 呼吸音 胸部全体でfine crackles (+), 腹部平坦・軟、圧痛・自発痛なし, 腸蠕動音亢進減弱なし, 両手・両肘に落屑伴う紅斑 (+), 一部は潰瘍形成 (+)

(皮膚所見)

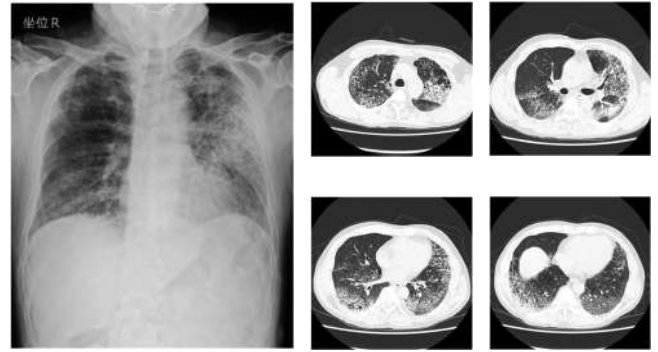


逆Gottron丘疹

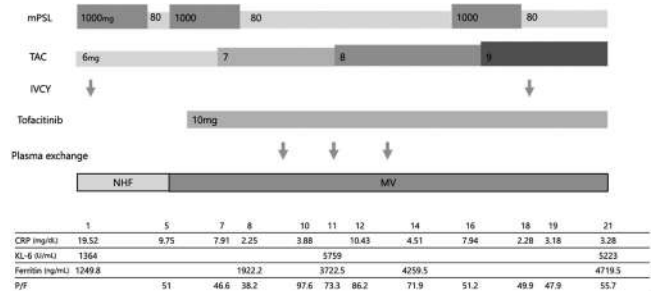
皮膚潰瘍

検査所見 [尿検査] pH 8.0, 比重 1.020, 潜血(-), 蛋白(1+), 沈渣異常所見なし [血算] RBC 448万/μL, Hct 38.9%, Hb 13.1g/dL, WBC 6200/μL (Neut 90.6%, Lym 5.3%, Mono 3.7%, Eosin 0.2%, Baso 0.2%), Plt 21.5万/μL [生化学・免疫] TP 6.5g/dl, Alb 2.6g/dL, Tb 0.6mg/dL, AST 82U/L, ALT 41U/L, LDH 499U/L, ΓGTP 24U/L, ALP 316U/L, CK 158U/L, BUN 10mg/dL, Cre 0.74mg/dL, Na 134mEq/L, Cl 100mEq/L, K 4.3mEq/L, CRP 19.5mg/dL, KL-6 1364IU/mL, Ferritin 1249ng/mL, BNP 24pg/mL, 抗MDA5抗体 3150(凝固) PT 12.1秒, APTT 35.4秒, D-dimer 2μg/mL (胸部レントゲン写真) CTR 49%, 左中肺野を主体に広範囲にすりガラス影、容量低下あり (胸部CT) 末梢、気管支血管束優位に広範囲にすりガラス影、浸潤影を認める

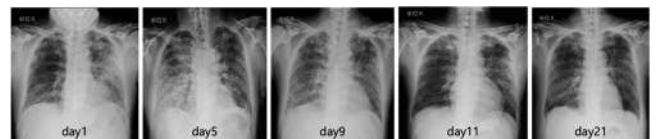
(入院時胸部画像所見)



入院後経過 急性経過の呼吸不全、Gottron徴候や皮膚潰瘍などの特徴的な皮疹、画像所見より抗MDA5抗体陽性間質性肺炎を強く疑った。入院第1病日よりNasal high flowによる呼吸管理、感染合併を考慮しTAZ/PIPCに加え、ステロイドパルス療法、タクロリムス (TAC) 6mg/day、エンドキサンパルス療法 (IVCY) を開始した。CRP値の改善は良好であったが、胸部画像所見上は新規に浸潤影を呈し、酸素化は悪化傾向であり、第5病日には再度ステロイドパルス療法を実施し、気管挿管を行い、人工呼吸器管理を開始した。第6病日には膠原病内科と協議してトファシチニブ 10mg/dayを開始した。第7病日には血中濃度を評価してTAC 7mg/dayへ増量、第8病日にはmPSL80mg/dayに漸減してステロイド療法を継続していたが、改善は不十分であった。追加治療として、第9病日から隔日で血漿交換療法を3回実施し、第11病日にはTAC 8mg/dayへ増量するも酸素化は改善せず、第16病日には再度のステロイドパルス療法、第18病日にはIVIGを実施した。しかし、呼吸状態は悪化傾向となり、第22病日に死亡退院となった。



入院後画像経過



剖検所見 死後11時間での解剖となった。**肺**：全葉性に線維化・硬化し含気乏しい状態であった。組織学的には肺全体にDADパターン (急性期・線維化期が混在) をみるほか、下葉を主体にカンジダ感染を伴う微小膿瘍が多発していた。少数のマッソン体形成、小梗塞巣散在+微小膿瘍あり、一部肺胞にbronchiolizationや扁平上皮化生、一部蜂窩肺様、胸膜肥厚が見られた。**皮膚**：両肘肘関節部伸側、左第4指、右手関節部、右第2、3指に落屑を伴う角化性扁平隆起丘疹・紅斑 (ゴットロン徴候) を認めた。手掌屈側には異常なし。頭部では右耳介に紅斑。顔面・胸腹部・下肢には明らかな異常なし。組織所見：過角化、顆粒層減少、表皮は菲薄化し乳頭腫症を呈し基底層に軽度空胞変性あり、Civatte体も散見した。基底膜肥厚なし、真皮：乳頭層・乳頭下層の血管拡張と増生、メラノファージ散在。乳頭層にAl-B陽性ムコ多糖沈着軽度みた。上層血管周囲に軽度リンパ球・組織球浸潤。網状層の膠原線維増生・硬化。付属器の萎縮。皮下脂肪織：著変なし。以上、皮膚筋炎の皮膚所見として矛盾ない。**横紋筋** (右大腿三頭筋)：横紋筋線維間にリンパ球浸潤。

筋線維大小不同はあるが壊死は明らかでなかった。皮膚筋炎の所見として矛盾しない。その他の臓器に大きな異常所見はなかった。直接死因は皮膚筋炎性間質性肺炎による呼吸不全。

剖検診断 〈主病変〉皮膚筋炎、〈副病変〉1. 皮膚筋炎性間質性肺炎、びまん性肺胞障害、多発微小肺膿瘍（カンジダ感染症）、肺梗塞、2. (DIC) (深部静脈血栓症)、3. 低形成症骨髄、4. 前立腺過形成、5. 動脈硬化

考察 抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎に合併した間質性肺炎による急性呼吸不全で死亡した1例を経験した。皮膚筋炎症例の中には皮膚症状はあるものの、筋症状がないADM (amyopathic dermatomyositis) や軽度な筋症状を伴うHDM (hypomyopathic dermatomyositis) が存在し、併せてCADM (clinically amyopathic dermatomyositis) と定義される。抗MDA5抗体はCADMの65%

で陽性となり、CADMは高率に急速進行性間質性肺炎を発症する。抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎を合併した急速進行性間質性肺炎の症例では1年生存率は66%と予後不良である。本症例は来院時点で疾患活動性を示す血清フェリチン値が高値、予後不良因子である抗MDA5抗体の力価が高値であり、免疫抑制剤を多剤併用し、血漿交換まで行ったが、経過でフェリチン値やKL-6値の改善は見られず、剖検でも広範なびまん性肺障害を呈していたことから、病勢コントロールが極めて困難な経過であった。予後不良とされる一方で、早期よりステロイドパルス療法に加え、TACやIVCYを併用した3剤併用療法を行った場合、6ヶ月生存率が89%となり、以降プラトーとなる。抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎は本症例のような特徴的な皮膚潰瘍や逆Gottron徴候を呈すること、急速進行性間質性肺炎を呈することから、本疾患を疑った時点から治療を開始する必要があると考える。

▶ 研修医・専攻医学会発表

Kyushu Medical Center

良質な医師を育てる研修に参加して

1年次研修医

帆北 理紗子

2 023年9月1日、2日にかけて宮城県仙台市の仙台医療センターで開催された「令和5年度良質な医師を育てる研修『センスとスキルを身につける！未来を拓く消化器内科セミナー』」に参加いたしましたのでご報告させていただきます。

当研修は消化器内科に対する研修医の「センスとスキル」向上を目的に開催されてきました。今年は北海道から福岡に至るまでの全国各地の研修医総勢28名が参加し、研修が行われました。内容として、初日に講義と画像読影のグループワーク、2日目に消化器関連手技のハンズオンセミナーが行われました。

私は去る6月に当院消化器内科のローテーションを終えたばかりで、更に多くの知識や手技を経験したい、また消化器内科を目指す研修医と交流し刺激を受けたいという思いで参加を決めました。実際にこの2日間はとても濃密な経験となりました。集中して具体

的に内視鏡・エコー等の手技を学び、事前のオンライン学習を元にした課題について意見を交わすことで学習意欲もより湧きました。そして全国からお越しいただいた先生方よりいただいたフィードバックも自ら実践できるものが多く、戻ってきてから復習し鍛錬を積んでいるところです。何より昨今はコロナ禍のため、オンラインで学ぶ機会が増えていますが、改めて対面での交流による喜びを感じました。

私自身学生時代、また研修医としての数ヶ月を通して様々な先生方からご指導をいただき消化器内科の面白さに触れ、今後の進路のひとつとして真剣に考えていくようになりました。この研修も同様に、参加者それぞれの視野を広げる機会となる非常に有意義な時間であったと思います。当研修をはじめとして、このように参加者の未来を拓くような機会がますます活発になることを願っています。

最後になりましたが、今回の研修を主催され参加の機会を与えてくださった消化器内科の原田直彦医師をはじめ、ご支援いただいたスタッフの皆様に深謝いたします。

▶ 臨床試験支援センター

Kyushu Medical Center

治験薬の温度管理体制～逸脱事例を経験して～

臨床試験支援センター

杉 枝里香

治 験薬の品質の確保のためには、GCPを遵守し、治験薬を適切に管理する必要があります。治験薬は試験毎に決められた温度内にて保管する必要があり、治験薬保管場所の温度管理は、治験薬剤師にとって重要な業務の一つです。

当院では治験薬を薬剤部内に保管しており、保管場所の温度管理は、ワイヤレスで温度データをクラウド上に自動送信するデータロガー（おんどとり T&G社）を用いて行っています。治験薬剤師は勤務日に温度管理システムを確認し、温度逸脱がないかを確認しています。温度逸脱が起きた場合は、薬剤部内に設置した警報ブザーが鳴り、治験薬剤師へ警告メールが送信されるように設定されています。また、院内で作成している手順書等には、勤務時間外に温度逸脱が発生した場合、当直薬剤師が治験薬管理者に連絡し、必要時は治験薬を別の場所に移動するよう定めています。

2023年4月末、治験薬保管用の冷蔵庫3台のうち1台が故障し、

夜間帯に庫内の温度上昇が発生する温度逸脱を経験しました。この時、警報ブザーに気づいた当直薬剤師がすぐに治験薬管理者と治験薬剤師に連絡し、治験薬を別の冷蔵庫に移動させました。また、温度逸脱発生後約1時間で治験薬管理者と治験薬剤師が治験薬の保管状況を確認し、治験依頼者に温度逸脱の報告を行いました。当直薬剤師の治験薬移動により、治験薬の温度逸脱時間が短時間で済んだこと、治験薬剤師が治験依頼者へ詳細な報告を即時に行ったことで、故障した冷蔵庫内で保管していた全ての治験薬が使用可能となりました。

冷蔵庫の定期点検は、年に1回行っており、今回の冷蔵庫の故障は、予測不能な事象でした。しかし、温度逸脱時の対応について、院内で手順書等を作成し、薬剤部と共有していたため、逸脱発生時も速やかに対処することが出来ました。治験に参加いただいている被験者様に影響することなく、治験を継続することができ、温度逸脱の影響を最小限に留めることができたと考えています。

今後も、薬剤部と情報を共有し、治験薬の管理体制を維持していきたいと考えております。

今後とも臨床試験支援センターの業務にご理解とご協力の程よろしくお願いいたします。

令和5年度
院外表彰者
のお知らせ

Kyushu Medical Center

2023年10月

第77回 国立病院総合医学会 ベスト口演賞・ベストポスター賞

- ベスト口演賞 表彰者名 田村 美和 (看護部)
演 題 働き方及び勤務時間に関する看護管理者の意識改革への取り組み
- 表彰者名 小田原美樹 (看護部)
演 題 当院職員のCOVID-19罹患および濃厚接触者の二次感染状況に関する検討

- ベストポスター賞 表彰者名 高橋 凌之 (事務部企画課)
演 題 働きやすい未来を目指して～業務マニュアル整備プロジェクト(企画課編)～

第42回 小野寺奨励賞

- 2023年11月 表彰者名 水流 大堯 (消化器内科 現:九州大学)
演 題 食道裂孔ヘルニアによる食道拡張を契機に嚥下性失神と一過性うっ血肝をきたした一例

第135回 日本循環器学会 九州地方会 Young Investigator's Award CR セッション

- 2023年12月 表彰者名 矢加部大輔 (循環器内科)
演 題 特発性非通常型心房粗動の長期予後

研究助成決定 公益財団法人 臨床研究奨励基金 令和5年度臨床研究助成

- 2023年10月 表彰者名 内 龍太郎 (耳鼻咽喉科)
研究課題 代謝リプログラミング関連酵素によるHPV関連中咽頭癌治療層別化の検討

研究助成決定 公益財団法人 テルモ生命科学振興財団 研究開発助成

- 2023年11月 表彰者名 藤田 克徳 (急性期重症看護専門看護師)
研究課題 脳血管障害患者の瞳孔反応とせん妄の関連性の調査

学会の
お知らせ

Kyushu Medical Center

第4回 日本不整脈心電学会 九州・沖縄支部地方会

- 2024年6月1日(土)
会 長 中村 俊博 (NHO九州医療センター 循環器内科)
会 場 アクロス福岡 URL <https://jhrc-kyusyuokinawa.org/kaisai-gaiyou/>

あともがき



令和6年、「医師の働き方改革」がスタートします。医療現場での混乱が予測されます。一方で日本の研究力低下が続いています。

「働き方改革」の混乱が更なる研究力低下に繋がらないことを祈るばかりです。何とかしなければ臨床も研究も沈没です。

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
がん臨床研究部長 楠本哲也
各研究室室長・副室長：組織保存移植 福土純一、高瀬 謙
動態画像 野口智幸、桑城貴弘
研究企画開発 中島寅彦、長谷川英一
化学療法 田村真吾、和田幸之
放射線治療開発 大賀才路、小川伸二
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 杉森 宏
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 富永光裕、宮村知也
情報解析 福泉公仁隆、若田好史、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こ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。
<https://kyushu-mc.hosp.go.jp/about/kohoshi.html#research>

九州医療センター
臨床研究センター便り

で検索