



RESEARCH

お知らせ

Kyushu Medical Center

令 和6年度の臨床研究活動実績をご報告します。九州医療センターはNHO内で前年度の9位から7位へと上昇しました。上位2施設は群を抜いていますが、その次の4施設は僅差に固まっており、当院はその次のグループで少し抜け出した存在です。当院はもともと論文・学会発表ポイントが高く、今回もこのポイントはNHO3位なのですが、今回大きく変わったのは英文論文のポイントで、前回691点から今回1,294点と大きくアップしました。学会発表点は残念ながら少し減少していました。昨年度は新規の科研費獲得が5件あり、ポイント獲得に大きく貢献しました。今後の研究の発展が期待されます。また、新規治験はNHO中6位から3位に躍進し、ポイント獲得に貢献しました。働き方改革の逆風の中でも臨床研究活動実績を伸ばしていただいた職員の皆さまの努力に敬意を表します。皆様の研究活動が少しでもやりやすくなるよう臨床研究センターも支援していきたいと思っています。

令和6年度 NHO臨床研究活動実績評価（上位10施設）

1 大阪医療センター 6,180.2点	6 相模原病院 3,025.2点
2 名古屋医療センター 5,941.7点	7 九州医療センター 2,724.1点
3 京都医療センター 3,528.3点	8 四国がんセンター 2,231.6点
4 九州がんセンター 3,481.9点	9 近畿中央呼吸器センター 2,173.9点
5 東京医療センター 3,175.8点	10 長崎医療センター 2,003.6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

令和8年1月

臨床研究センター長 甲斐 哲也

海外学会報告

Kyushu Medical Center

Global Breast Cancer Conference 2025 (GBCC 2025) に参加して

乳腺外科

岩熊 伸高

2 025年4月17日から19日にかけて韓国ソウルで執り行われたGlobal Breast Cancer Conference 2025 (GBCC 2025) に参加しましたので報告します。GBCCはアジアで最も規模の大きい乳癌国際学会のひとつで、アジアをリードして世界を変えていくことを目標としています。GBCCは毎年開催され、2025年は64か国から5600名の参加者が集まりました。



左より久留米大学外科唐教授、放射線科淡河教授、私、松嶋先生



デジタルポスターの前で

私は「Current Issues and Future Prospects of Hereditary Breast and Ovarian Cancer (HBOC) Surveillance through Regional Medical Cooperation Networks in Fukuoka city of Japan」という演題名でデジタルポスターセッションでの発表でした。

当院では円滑な遺伝性乳がん卵巣がん症候群 (HBOC) のサーベイランスが行えるように乳がん、卵巣がんそれぞれの地域HBOC



ウェルカムディナー前に九州の先生方と

診療連携ネットワークを構築しており、更に院内ではHBOC関連診療科で構成したがんゲノム診療部運営委員会で作成されたHBOC診療フローに従い連携してサーベイランスを行っていること。当院に受診不可能なHBOC患者の血縁者が他施設を受診するために地域HBOC診療連携ネットワーク施設を紹介し、診療情報提供書の代用となり得るように遺伝学的検査実施

報告書を作成していることなどを報告し、現状でのHBOCサーベイランスの問題点と今後の展望について他国の方々と討議しました。特に韓国はゲノム医療が進んでいるため、参加者から多くのコメントや助言をいただき大変有意義な学会でありました。

さいごに学会参加に際して限らない協力をいただいた乳腺外科・女性外来・病棟スタッフの皆様には厚くお礼申し上げます。

TOPICS

Kyushu Medical Center

科長就任挨拶

皮膚科・アレルギー科

幸田 太

2025年4月より皮膚科・アレルギー科科長を拝命いたしました幸田太です。皮膚科医となりちょうど30年がたちます。鹿児島大学を卒業後、九州大学皮膚科医局に入局し、九州大学病院はじめ、飯塚病院や浜の町病院など福岡の基幹病院皮膚科で勤務してきました。また東京の成育医療センターで、近年ますます重要性を増しつつある小児皮膚科づけの3年間を過ごし、また長崎の離島、対馬の中対馬病院にも勤務し、離島ならではの診療も経験させていただきました。その間に九州大学大学院にも進学し、「ケラチノサイトの免疫」に関する研究で学位も取得させていただいております。この時期に学んだことは進化、発展の著しい分子標的薬の理解に深く役に立っております。日々の診療に追われ、なかなか研究をする時間はないのが現状ですが、福岡には医学部のある

大学が4大学もあるため、日本皮膚科学会の福岡地方会が年に4回あり、それと日本皮膚科学会総会、西部支部総会のあわせて6回の学会で当院から発表することを目標としています。また、若い先生方には発表内容は論文として投稿するように指導しています。今年度の西部支部総会では「生物学的製剤でも難治なアトピー性皮膚炎患者の顔面の紅斑とマラセチアアレルギーの関連」について報告しました。皮膚科学は形態学でもありますので、いわゆる研究をしなくとも日々の診察時の臨床像、病理組織像からだけでも十分新たな発見のある分野です。学会では、ついつい症例報告になりがちですが、症例報告のみではなく、小さな疑問を見逃すことなくささやかでも新しい知見を提起できればと考えています。



令和7(2025)年度 科研費採択課題について

脳神経外科

溝口 昌弘

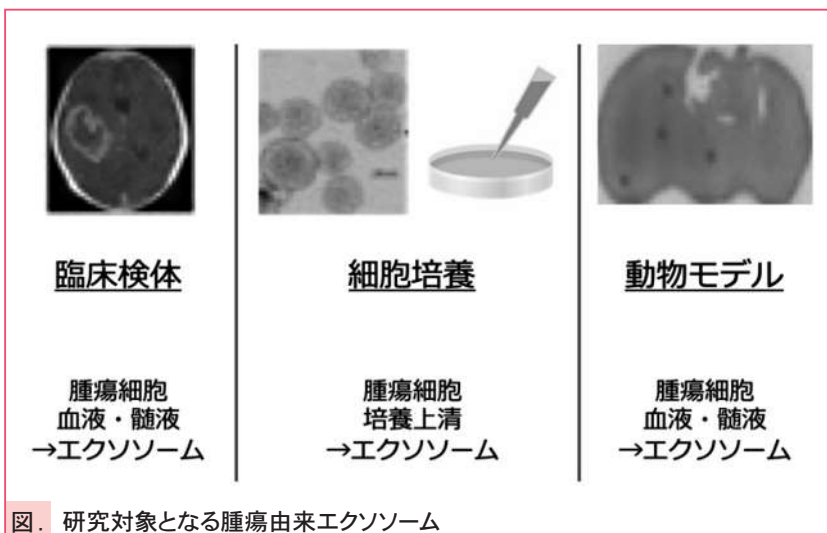
脳 神経外科より令和7年度科研費（基盤研究C）に申請した「次世代プロテオミクスによる膠芽腫由来エクソソーム解析に基づく微小環境制御の解明」が採択されましたので、我々の研究への取り組みを紹介させていただきます。

膠芽腫は悪性脳腫瘍で最も頻度の高い腫瘍であり、現在でも最も制御困難な腫瘍の一つです。我々は、その治療抵抗性克服における最大の障壁が腫瘍ゲノム多様性と特有の微小環境にあると考えてきました。近年、膠芽腫にも免疫療法、分子標的療法が導入されつつありますが、脳という特殊な免疫環境下に発生する膠芽腫の生物学的特性よりその有用性は確立されていません。他のがん種と比べても非常に高い免疫抑制状態にあり、その微小免疫環境を包括した研究が極めて重要と考えています。

我々は多様性の機序解明を目指し「腫瘍幹細胞」「エクソソーム」「microRNA」を柱に研究を推進してきました。その中で微小環境の制御に腫瘍由来のエクソソームが重要な役割を果たしていることが明らかとなってきました。エクソソームは新たな細胞間コミュニケーションツールとして注目され、含有されるmicroRNAやタンパク質はリキッドバ

イオプシーにおける新たなバイオマーカーとしても臨床上注目されてきました。理論的に腫瘍全体を非侵襲的にモニタできる可能性を秘めており、多様性の解明に繋がる有力な方向性として髄液を対象とした研究を推し進めてきました。

本研究では、臨床検体、細胞培養、動物モデルにおいて腫瘍由来エクソソームを対象に次世代プロテオミクスを基盤に、ダイナミックに変貌する腫瘍および微小環境の時間的、空間的多様性の解明を目指しています。適切な時期に腫瘍の遺伝子異常、微小環境に基づく治療選択を可能とする新たなバイオマーカー同定に繋がるものと考えています。



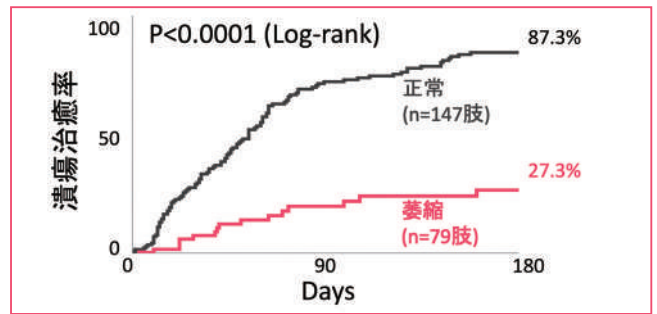
重症虚血肢患者における坐骨神経萎縮は潰瘍治癒に関連するのか？

血管外科

松原 裕

臨 床研究センター便り2025年1月号から1年ぶりに続報を執筆させて頂く機会を頂いた。第1報を御覧になってない方は、まずはそちらに目を通して頂きたい (<https://kyushu-mc.hosp.go.jp/files/000226007.pdf>)。今回は私の研究内容に関する報告である。重症虚血肢とは血流不全により足に安静時痛や潰瘍が生じる疾患であり、治療には血流の改善が必須だ。しかし、手術で血流が改善したにも関わらず、潰瘍治癒が得られず下肢切断に至る患者が存在する。そのような患者を術前に予測できないか考えていたところ、下肢切断患者の神経ブロック中に「坐骨神経が分かりにくい」とつぶやきが聞こえた。麻酔科の先生の単なる愚痴だったのかもしれないが、この一言が大きな転機となった。

さっそく当科で治療した191名・226肢の坐骨神経を後ろ向きに検討した。術前CTで坐骨神経の断面積を計測し、正常群 (n=147) と萎縮群 (n=79) に分けて比較した。術後6ヶ月での潰瘍治癒率は正常群87%に対し萎縮群27%であり、坐骨神経の萎縮が潰瘍治癒を遅延させる因子であった ($P<0.0001$)。多変量解析では、高齢 ($HR1.02$, $P=0.0122$)、坐骨神経萎縮 ($HR5.08$, $P<0.0001$) が潰瘍治癒遅延の独立したリスク因子であった。



坐骨神経の萎縮が潰瘍治癒遅延のリスク因子であることが示唆された。残念ながら単施設後ろ向き研究のエビデンスレベルは低い、この研究では他にも重要な教訓が得られた。「人からもらえるアイデアを逃さない」ことだ。麻酔科の先生のつぶやきを聞き逃していたら、そもそもこの研究は為されていない。人の意見に同意でもなく否定でもなく無関心でもなく、冷静に検証することが重要だと思う。不惑の前にして耳順の境地に達した心地だ。「それってあなたの感想ですよね？」で終わると何も残らないが、本当にただの感想かどうか深く掘り下げる事で新たな知見が得られる。

これまで多くのチャンスを下さった先輩方にはたいへん感謝している。そして、これからはレジデントや研修医の活躍を切に願う。



◀ こちらのQRコードから
臨床研究センター便り2025年1月号を
御覧頂けます。

臨床研究報告 優秀学術賞

Kyushu Medical Center

クリティカルパス入院データに基づく早期線維化性間質性肺疾患の予後因子、治療成績の研究

呼吸器内科

岡元 昌樹

間 質性肺炎は有病率が増加し、厚労省人口動態統計で死因の第11位になるなど、もはや稀少疾患の域を超えて日本人の生命予後に影響を与える重要疾患である。近年、抗線維化薬の早期治療介入の有効性が報告された。我々はクリティカルパス入院を導入し、包括的評価と早期治療介入を推進してきた。本研究では、無症状例における治療効果、軽症例の予後因子を解析した。間質性肺炎で抗線維化薬であるニンテダニブを開始した間質性肺炎76例を対象として、呼吸困難欠如例 (18例) と有症状例 (58例) を、交絡因子による統計学的調整を行った上で比較したところ、無症状例は進行性肺線維化出現率や呼吸機能低下速度が有意に低く、全生存期間も良好であった。すなわち無症状例であっても治療を除外すべきではないことを示した (Okamoto M, et al. J Clin Med. 2024; 13: 7865.)。次にGAPステージIの84例を対象とした解析では、多変量解析で線維化性過敏性肺炎や特発性肺線維症の診断、CT上のUIPパターン、6分間歩行試験におけるSpO₂低下、CATが独立規定因子であった。特にCATは短時間で評価可能であり、地域医療での早期紹介の指標として有用と考えられた (Okamoto M, et al. Respir Investig. 2024; 63: 109-117.)。さらにクリティカルパス入院後に治療開始されたIPF症例では、全国市販後調査と比較して診断から治療開始までの期間が短く、中止率も低い傾向があった。以上より、無症状・軽症例における抗線維化薬導入の妥当性、運動負荷試験やCATが早期治療介入の意思決定マーカーとなり得ること、またクリティカルパス入院による早期介入の実現可能性を示した。

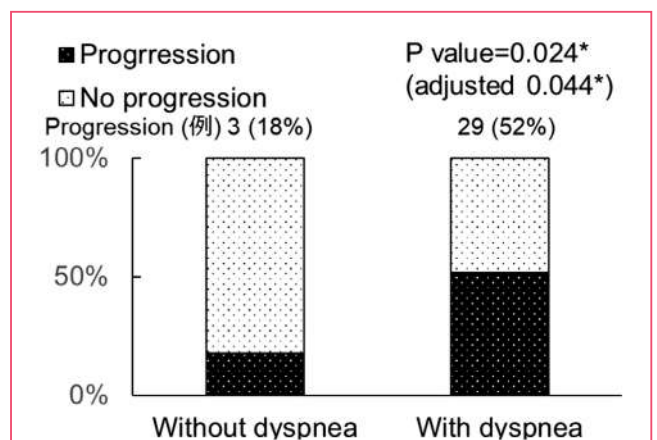


図1. 間質性肺炎の呼吸困難欠如例は、有症状例よりも年間進行率が低い

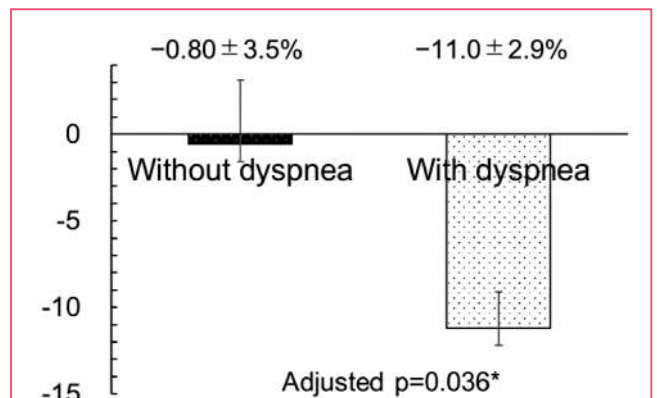


図2. 間質性肺炎の呼吸困難欠如例は、有症状例よりも6か月間D_{LCO}低下が軽度

メロペネム供給制限の影響： 多施設共同後ろ向き研究

NHO九州がんセンター薬剤部

高武 嘉道

【背景】

カルバペネム系抗菌薬の一つであるメロペネム（MEPM）が、2022年8月から6か月以上の間出荷制限が実施された。今回MEPM供給制限の影響について後方視的に調査した。

【方法】

NHO九州グループ5施設にて、MEPM供給制限前（2021年9月－2022年2月）と供給制限後（2022年9月－2023年2月）の抗菌薬使用量、菌血症死亡率、耐性菌発現率を比較した。

【結果】

対象施設の総病床数中央値（範囲）は549床（405－702）であった。カルバペネム系抗菌薬のDays of therapy（DOT）中央値（範囲）は、供給制限前3.46（2.11－4.16）から供給制限後1.02（0.75－2.54）に減少していた。一方でタゾバクタム/ピペラシリンや第4世代セフェム系抗菌薬のDOTは増加していた。菌血症患者は1275例を対象とした。30日死亡率は、供給制限前81/546（14.8%）、供給制限後103/525（19.6%）と有意に増加していた。菌血症診断後90日間の生存期間は、供給制限前に比べて供給制限後は有意に短縮していた。（図）30日死亡の独立したリスク因子として、MEPM供給制限、80歳以上、Pitt bacteremia score 4以上、血小板数10万未満、アルブミン値2.5g/dL未満、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌菌血症が抽出された。カルバペネ

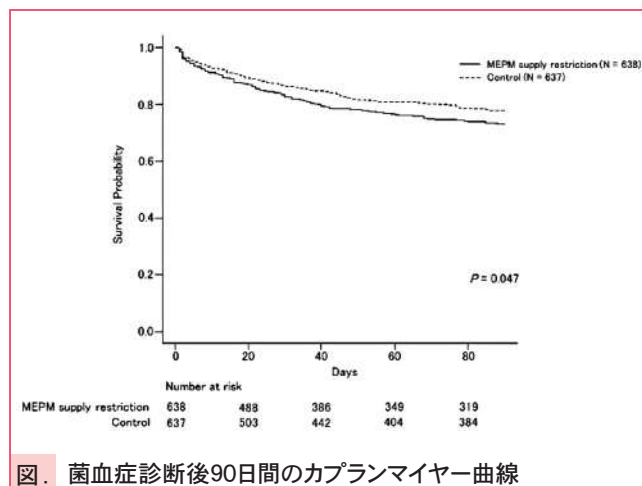
ム耐性緑膿菌の発現率は、供給制限前10.2%、供給制限後7.4%であった。カルバペネム耐性腸内細菌科細菌の発現率は、供給制限前0.003%、供給制限後0.004%であった。

【考察】

MEPMの供給制限により、カルバペネム系抗菌薬の使用量は大きく減少し、他の広域抗菌薬の使用量が増加したが、菌血症発症後の予後は悪化していた。カルバペネム系抗菌薬は感染症治療において重要な薬剤であり、供給制限などの不測な事態においては、代替が困難な薬剤である事が示唆された。

【発表論文】

Journal of Infection and Chemotherapy 2025;31(1):102475.



図．菌血症診断後90日間の Kaplan-Meier 曲線

CPC

Kyushu Medical Center

重症敗血症のような経過をたどったものの 診断できなかった一例

救急科

高野 桜子・山田 佳奈・野田 英一郎

病理診断科

桃崎 征也・江島 俊・日野 雅喜

64歳女性（A24-08）

臨床診断 #1. 敗血症性ショックの疑い
#2. DIC

既往歴 49歳：心筋梗塞、
54歳：横行結腸癌腹腔鏡術後、
22歳：帝王切開後ガーゼ遺残摘出術

併存症 糖尿病、高血圧症、気管支喘息（成人発症）、
うつ病（通院中）

生活歴 ADL自立、特記事項無し

現病歴 圧迫骨折に対する加療目的にS病院に入院し、死亡27日前に経皮的椎体形成術を行った。術後5日目に疼痛が再燃し、レントゲンにて隣接骨折を認め、保存的治療を行っていた。術後23日目から40℃台の発熱を認めたが24日目は経口摂取できていた。術後25日目朝から呼びかけに反応なく、JCSⅢ桁となった。頭部MRI、脊椎MRI、胸腹部単純CT上、感染源

や意識障害の原因となる有意な所見はなかったが、敗血症を考慮しSBT/ABPC投与の上、原因検索目的に死亡3日前に当院に転院となった。

入院時現症 [Vital signs] JCSⅢ-200、BT38.4℃、HR 110bpm、BP53/32mmHg、RR22/min、SpO₂ 98%（カヌラ3L/分）[身体所見] [頭頸部] 眼瞼結膜貧血（-）、眼球結膜黄染（-）、頸静脈静脈怒張（-）、口腔内乾燥（+）[胸部] 心音S1（→）S2（→）S3（-）S4（-）、murmur（-）呼吸音：crackle（-）、左右差（-）[腹部] 腸雑音の亢進低下（+）[四肢] 両下腿浮腫（-）、冷感（+）、末梢動脈触知（-）[神経] 項部硬直（-）、Jolt accentuation（-）、Kernig sign（-）、睫毛反射+/+、角膜反射+/+、人形の目現象（+）、四肢は疼痛刺激に対する反応なし、筋緊張亢進なし、不随意運動なし、Babinski -/-、Chaddock -/-、Hoffman -/-、Tromner -/-

検査所見 <血算>WBC 7100/μL（Neut 84.4%、Lym 8.6%、Mono 6.7%、Eos 0%、Baso 36%）、RBC 468万/μL、Hb 14.9g/dL、HCT 41.95、MCV 89.5fL、MCH 31.8pg、MCHC 35.6g/dL、RDW-CV 13.4%、PLT 10.3万/μL、IPF# 2400/μL、IPF% 2.3%、PCT 0.08%、MPV9.4fL、PDW 9.2fL <生化学>TP 6.8g/dL、ALB 3.6g/dL、TBIL 1.0mg/dL、LD（IFCC）707U/L、AST 355U/L、ALT 134U/L、γGTP 73U/L、ALP（IFCC）87U/L、CK 616U/L、Na 145mmol/L、K 2.0mmol/L、Cl 107mmol/L、Mg 2.0mg/dL、BUN 59mg/dL、CREA 3.0mg/dL、eGFR 13.1、UA 13.6mg/dL、Ca 8.6mg/dL、Ca（補正值）9.0mg/dL、GLU 153mg/dL、CRP 1.3mg/dL、VitB1 16ng/ml、NH₃ 68μg/dL、Pct 15.34ng/mL <凝固>PT 13.9秒、67%、INR 1.25、28.9秒、

Dダイマー 10.7 μ g/mL <血液ガス静脈> pH 7.331, pCO₂ 38.7mmHg, pO₂ 19.6mmHg, HCO₃⁻ 19.9mmol/L, SBC 18.8mmol/L, tCO₂ (P) 21.1mmol/L, ABE⁻ 5.54mmol/L, SBE⁻ 5mmol/L, sO₂ 33.1%, K 2.0mmol/L, Na 145mmol/L, Ca 1.14mmol/L, Ca (7.4) 1.1mmol/L, Cl 114mmol/L, Glu 154mg/dL, Lac 2.4mmol/L, tHb 15.9g/dl <尿定性> 淡黄色, 混濁 1+, 比重 1.01, pH 5.0, 蛋白 3+, 糖 3+, ウロビリノゲン (±), ビリルビン (-), ケトン (-), 潜血 (3+), 亜硝酸塩 (-), 白血球 2+ <尿生化学> Na 随時尿 <20mmol/L, K随時尿 16.4mmol/L, Cl随時尿 21mmol/L, UN 95mg/dL, Cre 62.4mg/dL <培養検査> カテ尿: Candida glabrata 10⁷, 血液: 培養陰性 <心電図検査> 洞調律, HR 115bpm II, III, aVf で ST 下降あり <胸部Xp> 臥位: CTR 56.2%, CP-A sharp/sharp <前医画像検査> 頭部CT: 明らかな出血性変化, 早期虚血性変化なし, 頭部MRI: 急性期梗塞を示唆するDWI 高信号変化なし, 側頭葉内側のFLAIR 高信号無し, その他浮腫性変化を示唆する高信号病変なし

入院後経過 エコー上IVCは虚脱し、輸液負荷にてsBP80-100mmHgまで上昇したことから、循環血液量減少性ショック、血液分布異常性ショックと判断し輸液負荷を継続した。精査加療目的に救急科入院とした。WBC 7100/ μ L、CRP 1.3mg/dlとほぼ正常で、前医画像検査にて感染源は明らかではなかったが、敗血症を考慮し、MEPM開始した。またDICの併発を認めたためリコモジュリンの投与を開始した。輸液負荷を継続したが、sBP 70mmHg台の血圧低下が持続したため、Nadの投与を開始した。第2病日には髄膜炎や脳炎を考慮して脳血管神経内科にコンサルトしたが、項部硬直や不随意運動を認めないことや、前医頭部MRI所見からは積極的に考えられないとのことであった。呼吸状態の増悪を認め、腎機能障害の進行・乏尿による浮腫で末梢確保困難であることから、気管挿管およびCVC挿入を行った。第3病日、輸液負荷・ノルアドレナリン極量投与下でsBP 50mmHg台と突如血圧が低下したため、パソプレシンの投与を開始したが血圧上昇に乏しく、同日死亡した。ご家族希望の元、死亡2日後に剖検を実施した。

病理解剖の目的 1. 発熱、意識障害、血圧低下の原因、2. 経過からは敗血症が疑われるが、敗血症性ショックとしたら感染源はどこか

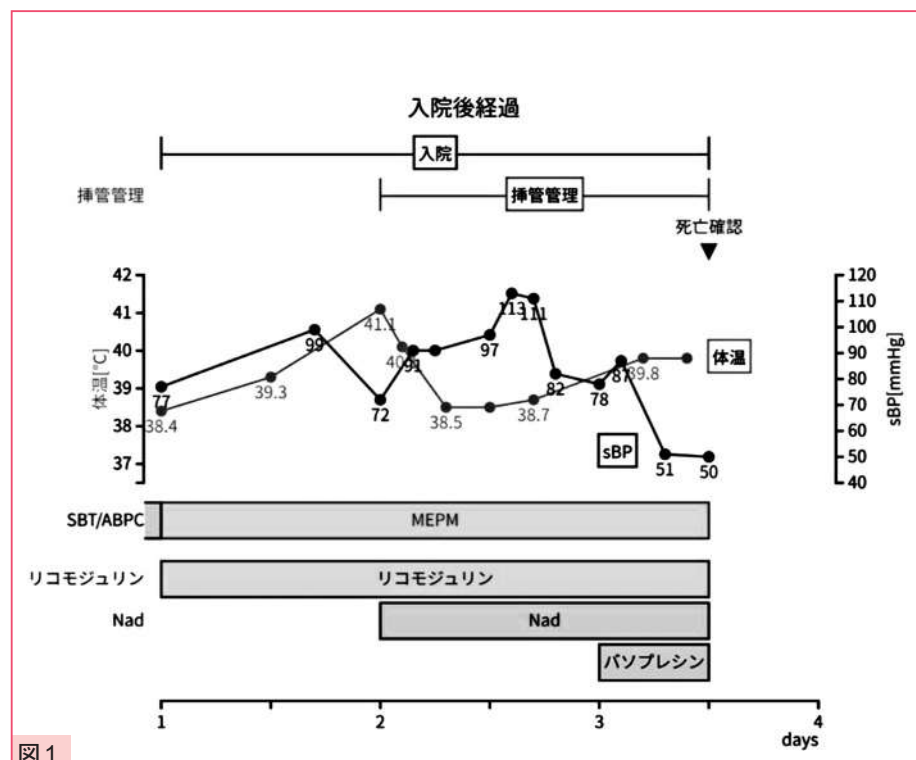
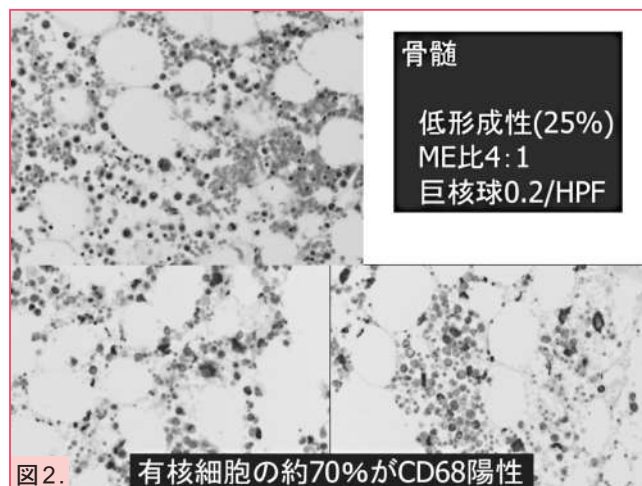


図1.



解剖所見 死後46時間での解剖、開頭あり。剖検時肉眼所見：心臓左室後下壁に陳旧性梗塞あり。横行結腸癌術後（再発なし）。それ以外に大きな異常所見はなかった。組織所見：中枢神経系に異常なし。心臓には陳旧性梗塞のみ、肺にも死因となる所見なし。骨髄・肝臓・脾臓にてCD68陽性組織球が著明に増加しており、また血球貪食像を多数伴っていた。少数ながら核がCMV-IHCに陽性を示す細胞もみられた（EBER-ISH、HSV-I/II IHCはいずれも陰性）。感染症・敗血症やDICを積極的に示唆する所見は見られなかった。以上の所見からはCMV感染に引き起こされたウイルス関連血球貪食症候群VAHSである可能性が示唆された。

病理診断 <主病変> 血球貪食症候群（ウイルス関連疑い、CMV感染疑い）<副病変> 1. 肺うつ血水腫、2. 肝硬変NBNC、3. 左室肥大、心筋梗塞（陳旧性・後下壁、15-16年前）、4. 横行結腸癌手術後10年の状態、再発転移なし、5. （糖尿病）糖尿病性腎症、6. 動脈粥状硬化

考察 本症例は原因不明の持続する発熱、汎血球減少、多臓器不全の状態であり死亡診断名は敗血症性ショックの疑いとしたが、入院時プロカルシトニン値は15.34ng/mLと上昇を認めるも、経過中WBC 6000-8000/ μ L程度であり、CRP 0.83-0.92mg/dLと炎症反応上昇に乏しく、各種培養検査から有意菌の検出はなかった。剖検後、病理診断は血球貪食症候群（以下HLH）

であったが入院から死亡に至るまでの経過が大変短く、臨床的には感染症治療を優先したため、HLHを疑うまでの時間的猶予はなかったように感じた。実際に本症例をHLHの診断基準に当てはめても、基準を満たしておらず臨床的に診断は困難であったと考えられる。では、どのような場合にHLH疑うのか。主にみられる症状、病態としては次のようなものがあり、初期症状は遷延する高熱（>38.5℃）が最も多く、急性～亜急性（1～4週間）の経過をたどる。約半数で重篤な多臓器不全の進行を認め、肝脾腫やリンパ節腫大が特徴的であり、一般的な感染症、肝炎、脳炎のように見えることがある。検査所見としては血球減少、他臓器不全、LDHの上昇、肝脾腫・リンパ節腫大、フェリチン著明高値が特徴的である。また、HLHは背景疾患により治療法も異なるため原疾患の同定も鍵となる。本症例を通してHLHは疑わなければ診断するのは難しく、フェリチンの測定など簡便に行える検査は積極的に行うべきだと学んだ。

論文		First Author	所属科	タイトル	雑誌名、書名
	専攻医	林田 寛之	腎臓内科	Plasma B-type natriuretic peptide is independently associated with cardiovascular events and mortality in patients with chronic kidney disease	Nature Scientific Reports
	専攻医	出羽 航大	小児科	母乳感染により、遅発型B群溶血性連鎖球菌敗血症を同時期に発症した品胎例	日本周産期・新生児医学会雑誌
	専攻医	岩崎 恒	消化管外科	Fatal pulmonary embolism after surgery for small intestinal necrosis caused by idiopathic portal vein thrombosis : a case report	Surgical Case Reports
	研修医	森 早希	血管外科	左腸骨静脈の圧迫症状によって発見された右総腸骨動脈瘤の1手術例	血管外科
表彰	専攻医	中溝めぐみ	産科・婦人科	前置血管4例における周産期臨床像の検討	福岡産科婦人科学会雑誌
		表彰者名	所属科	表彰名	受賞内容（学会演題、論文タイトル、共同演者、共著）等
	研修医	甲斐 愛美	血液内科	日本内科学会九州支部 初期研修医奨励賞 TP53欠失を伴う未治療慢性リンパ性白血病患者に対して、Acalabrutinib + Obinutuzumabで加療した1例	
	研修医	久原 洋平	脳血管・神経内科	日本内科学会九州支部 初期研修医奨励賞 アミロイドPET検査によりアルツハイマー型認知機能低下の併存を疑った1例	
	研修医	甲斐 愛美	消化器内科（消化管）	第124回日本消化器病学会九州支部例会 研修医奨励賞 セフェムアレレルギー歴のある患者にペリコバクター・ピロリ除菌治療を行い病変の消失を認めた胃DLBCLの一例	
学会・講演会	研修医	河東 美菜	呼吸器内科	第17回福岡県医学会総会 優秀演題賞 軽症の間質性肺疾患のプライマリーケアにおける患者質問票の重要性	
	研修医	衣笠 哲矢	乳腺外科	第61回九州外科学会・第61回九州小児外科学会・第60回九州内分泌外科学会 研修医セッション 優秀演題賞 術前化学療法中にPegfilgrastim投与後大動脈炎を発症した浸潤性乳管癌の1例	
		演者	所属科	演題	学会名
	専攻医	酒井 大地	総合診療科	肛門痛で来院した70代女性の一例	九州総合診療セミナー
	専攻医	野中 貴史	膠原病内科	メボリスマブ併用により早期グルココルチコイド減量が可能であった盲腸癌合併好酸球性多発血管炎性肉下腫症の1例	第68回日本リウマチ学会総会・学術集会
	専攻医	野中 貴史	膠原病内科	肺出血を契機に再燃、IVCY療法が奏効した肺高血圧症合併混合結合組織病の1例	第68回九州リウマチ学会
	研修医	有吉 倫	膠原病内科	偽腔閉塞型急性大動脈解離との鑑別を要した巨細胞性動脈炎の一例	第69回日本リウマチ学会九州・沖縄支部学術集会
	研修医	久原 洋平	膠原病内科	経過中にリウマチ性髄膜炎を呈した関節リウマチの一例	第69回日本リウマチ学会九州・沖縄支部学術集会
	専攻医	林田 寛之	腎臓内科	保存期CKD患者におけるB-type natriuretic peptide (BNP) と心血管 (CV) イベントとの関連について	第67回日本腎臓学会学術集会
	専攻医	大田 修	腎臓内科	カブラシズマブ投与により寛解が得られた後天性血栓性血小板減少性紫斑病の一例	第15回福岡県透析医学会学術集会・総会
	専攻医	中村 瑤子	脳血管・神経内科	脳出血発症前の抗血小板薬服用が急性期脳出血の血腫拡大に与える影響	第50回日本脳卒中学会
	専攻医	林田 寛之	脳血管・神経内科	脳梗塞患者におけるアルコール代謝関連遺伝子の実態調査	第50回日本脳卒中学会
	研修医	井上 光	脳血管・神経内科	アンテキサネットアルファ投与後早期にDOAC再開し良好な転帰を得た脳出血の1例	第345回日本内科学会九州地方会
	研修医	島 千波	脳血管・神経内科	硬膜動静脈瘻を併存した静脈洞血栓症による脳出血再発例	第50回日本脳卒中学会
	専攻医	西井 裕哉	呼吸器内科	線維化性間質性肺疾患の呼吸困難難治化に対する抗線維化薬治療の有効性と忍容性の解析	第64回日本呼吸器学会学術講演会
	専攻医	西井 裕哉	呼吸器内科	治療に難渋したリウマチ肺の一例	福岡呼吸器懇話会 日医生涯教育講座
	専攻医	西井 裕哉	呼吸器内科	Pembrolizumab投与後にsalvage手術を行ったstageIVの2例	第65回日本肺癌学会
	研修医	河東 美菜	呼吸器内科	Pembrolizumab投与中に重篤な糖尿病性ケトアシドーシス (DKA) と髄膜炎を合併した肺腺癌の一例	第93回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会
	研修医	石原 裕基	呼吸器内科	限局性胸膜中皮腫に対して手術切除を行った1例	第93回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会
	研修医	井田結衣子	呼吸器内科	TS-1により眼毒性・視力低下をきたした肺腺癌の一例	第347回日本内科学会九州地方会
	研修医	安藤加菜子	呼吸器内科	免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) 投与中にサイトカイン放出症候群 (CRS) を発症した2例	第347回日本内科学会九州地方会
	専攻医	林田 寛之	循環器内科	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌左右心臓に同時に起こった自己弁感染性心内膜炎	第121回日本内科学会総会
	研修医	梶原 彩	循環器内科	肥大型心筋症に合併した感染性心内膜炎の一例	第136回日本循環器学会九州地方会
	研修医	安藤加菜子	循環器内科	抗リン脂質抗体症候群によるLibman-Sacks心内膜炎の一例	第136回日本循環器学会九州地方会
	研修医	日野 雅喜	循環器内科	冠動脈に有意狭窄を認めなかった心室中隔穿孔の1例	第136回日本循環器学会九州地方会
	専攻医	尾崎 慎	小児科	非チフス型サルモネラ腸炎から菌血症に至った3か月女児の1例	第56回日本小児感染症学会総会・学術集会
	専攻医	尾崎 慎	小児科	血便・発熱4日目に入院となった3か月女児 ～乳児の非チフス型サルモネラ腸炎・菌血症～	第440回福岡地区小児科勤務医会カンファレンス
	専攻医	尾崎 慎	小児科	ステロイドに反応が乏しかった晩期循環不全の1例	第291回福岡市新生児ジョイントカンファレンス
	研修医	白壁 勝央	小児科	感染巣不明の発熱をきたした幼児例 ～IPDの2例～	第441回福岡地区小児科勤務医会カンファレンス
	専攻医	白石 貴大	放射線科	術後リンパ漏れに対し経皮的リンパ管塞栓術を行った2例	第53回日本IVR学会総会
	専攻医	江見晃一郎	放射線科	C型慢性肝炎患者の肝腫瘍に術前肝生検を施行し手術を回避できたadrenal rest tumorの一例	第199回日本医学放射線学会九州地方会
	専攻医	白石 貴大	放射線科	十二指腸腫瘍治療前精査における十二指腸3D-CT (CT-duodenography) の有用性の検討	第60回日本医学放射線学会秋季臨床大会
	専攻医	白石 貴大	放射線科	陰嚢内病変の一例	第68回北部九州画像診断フォーラム
	専攻医	白石 貴大	放射線科	手技に難渋したCTガイド下穿刺の3例	第46回九州IVR研究会
	専攻医	江見晃一郎	放射線科	画像診断が病理診断に大きく寄与した甲状腺癌肝転移の一例	第200回日本医学放射線学会九州地方会
	研修医	久原 洋平	放射線科	直腸癌術後再発との鑑別が困難であったが、画像診断にてその可能性を指摘しえた縫合糸膿瘍の一例	第199回日本医学放射線学会九州地方会
	研修医	高見 圭	消化管外科	妊婦の急性虫垂炎に対する手術成績の検討	第61回九州外科学会
	研修医	中村 萌乃	消化管外科	噴門側胃切除術後3年目の挙上腸癌に対して手術を行った1例	第261回福岡外科集談会
	研修医	中村 萌乃	消化管外科	左側大腸癌穿孔症例の当院での現状	第86回日本臨床外科学会学術集会

学会・講演会		演者	所属科	演題	学会名
	研修医	中田 紘嘉	肝胆脾外科	完全内臓逆位を伴った急性胆嚢炎の一例 第261回福岡外科集談会	
	研修医	加瀬 蒼	肝胆脾外科	高跳びからの落下を契機に発症した胆嚢捻転症の1例 第261回福岡外科集談会	
	研修医	町田 幹朗	呼吸器外科	小細胞癌治療中に合併した有癥性膿胸に胸腔閉塞術を施行し治療継続が可能となった一例 第261回福岡外科集談会	
	研修医	橋本龍之介	血管外科	解離性大動脈瘤に対して人工血管置換術を施行した2例 第261回福岡外科集談会	
	研修医	衣笠 哲矢	血管外科	止血デバイス使用後に感染性動脈瘤形成した1例 第121回日本血管外科学会九州地方会	
	研修医	納富 茅壽	血管外科	腹部大動脈瘤人工血管置換後に瘤縫縮術を施行した1例 第121回日本血管外科学会九州地方会	
	専攻医	藤良 倫	整形外科・リウマチ科	胸椎椎間板ヘルニアの症例 第52回福岡脊椎外科フォーラム	
	専攻医	重安 哲志	泌尿器科	前立腺癌の薬物治療中に発症した薬剤性間質性肺炎の症例 福岡地方会	
	専攻医	久松 彪馬	泌尿器科	管状嚢胞細胞癌の一例 日本泌尿器科学会福岡地方会第315回例会	
	専攻医	弓削 昂大	眼科	Guillain-Barre症候群に対するIVIg施行後に可逆性白質脳症（PRES）を合併し視力障害を呈した1例 第94回九州眼科学会	
	専攻医	神川 文音	眼科	遠視化を契機に脈絡膜皺裂を認めた1例 第182回九州大学眼科研究会	
	専攻医	森下 優史	産科・婦人科	大網成熟嚢胞性奇形腫の一例 第170回福岡産科婦人科学会	
	専攻医	中溝めぐみ	産科・婦人科	当院で周産期管理を行った50歳代の卵子提供妊娠の3例 第170回福岡産科婦人科学会	
	専攻医	新藤 滉大	産科・婦人科	三胎妊娠、重症妊娠高血圧腎症で帝王切開分娩し、産褥期に周産期心筋症を発症した1例 福岡産科婦人科学会	
	専攻医	江崎 高明	産科・婦人科	子宮頸癌IB1期と子宮内膜異型増殖症に対して広汎子宮頸部摘出術とMPA療法を行い分娩後に子宮摘出術を施行して子宮体癌を認めた一例 福岡産科婦人科学会	
	専攻医	紀井 大志	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	語音聴力検査90%～95%群の誤答に関する検討 第34回日本耳科学会総会・学術講演会	
	専攻医	紀井 大志	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	当科における自己免疫性内耳障害症例の治療成績 第83回日本めまい平衡医学会総会・学術講演会	
	専攻医	紀井 大志	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	p16発現の有無で、中咽頭癌初発症例に差はあるか 福岡地方会 第195回耳鼻咽喉科・頭頸部外科学術講演会	
	研修医	毛利 陽介	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	中咽頭血管動脈静脈奇形の一例 第39回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会九州連合地方会学術講演会	
	研修医	江上 茉那	歯科・歯科口腔外科	先天性第V因子欠乏患者に対し拔牙を行った1例 第34回日本有病者歯科医療学会総会学術大会	
	研修医	林 清華	歯科・歯科口腔外科	造血幹細胞移植後に生じた口腔癌3症例 第34回日本有病者歯科医療学会総会学術大会	
	専攻医	赤瀬 稜	歯科・歯科口腔外科	上顎歯肉に転移した腎細胞癌の1例 第92回（公社）日本口腔外科学会九州支部学術集会	
	専攻医	中崎 由唯	歯科・歯科口腔外科	Clinical study on the development of Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw after tooth extraction in patients on antiresorptive agent medication（当科で拔牙を行ったARA投薬患者の拔牙後MRONJ発症に関する臨床的検討） 第69回日本口腔外科学会総会・学術大会	

▶ 質量分析ラボ便り

Kyushu Medical Center

臨床研究サポート勉強会の開催

臨床研究センター 質量分析ラボ

古川 克己・田中 良秀

7/17に臨床研究 サポート勉強会が開催されました。勉強会では、本年度質量分析ラボを利用いただいている消化器内科の国府島 庸之先生より「進行肝細胞癌に対する化学療法理療効果向上を目指して」のタイトルで、血管外科の松原 裕先生より「血管外科でもできる質量分析による臨床研究」のタイトルでご講演をいただきました。また、質量分析ラボからは「質量分析計を用いた高精度検査法の検討ー臨床研究支援事業のご紹介」の演題で質量分析装置の特徴と、今まで当ラボで開発した測定法の事例を紹介しました。

ターゲット分析の事例

ヒト血清中エチルアミン分析法、ヒト唾液中コチニン及びニコチン同時分析法、短鎖脂肪酸（酢酸・プロピオン酸・酪酸）分析法、エストロン（E1）、エストラジオール（E2）同時分析法、抗体医薬の分析法、アミノ酸45種類の同時測定法

プロテオーム分析（IMPAQTの紹介）

約18,000種類のヒト組換えタンパク質に対する LC-MS/MS メソッドデータベースに基づいており、数百種類のタンパク質を同時定量することが可能です。

2016年に臨床研究センターの組織の一つとして質量分析ラボを開設して以来、今年で9年目となりました。当ラボ

では、研究内容に応じて、質量分析装置を用いた新規測定項目の開発、バイオマーカー探索、疾患メカニズムの解明などに取り組んでいます。

また、より多くの研究者の皆様が質量分析装置をご活用いただくため、研究の各ステップ（新規研究課題の探索～取得データの考察）を通じたトータルサポートを目標に活動しております。

その一環として、下記のような研究費獲得支援も行っています。

- ✓ 質量分析を使った新規研究課題のご相談
- ✓ 研究課題に適した質量分析項目のご提案
- ✓ 研究費申請書類作成のご支援

ご興味をお持ちの先生は、ぜひ外来棟3階の質量分析ラボまでお気軽にお立ち寄りください。



令和7年度
院外表彰者
のお知らせ

Kyushu Medical Center

第53回 日本血管外科学会学術総会 研修医セッション2 最優秀演題賞

2025年 5月 表彰者名 西山 昌志 (血管外科) 演題 精神科閉鎖病棟入院患者の腹部大動脈瘤手術成績

第138回 日本循環器学会九州地方会 研修医セッション

2025年 6月 受賞名 GOLD MEDAL 表彰者名 高野 桜子 (循環器内科) 演題 若年発症の重症冠動脈三枝病変を呈し中性脂肪蓄積心筋血管症が疑われた一例
受賞名 メンター賞 表彰者名 大谷 規彰 (循環器内科)

第350回 日本内科学会九州地方会 初期研修医奨励賞

2025年 8月 表彰者名 笹栗 みより (脳血管・神経内科) 演題 ラロキシフェン内服中に発症した脳静脈洞血栓症の1例

第361回 日本内科学会九州地方会

2025年 11月 受賞名 初期研修医奨励賞 表彰者名 豊原 本奈 (循環器内科) 演題 スルピリド内服を契機にQT延長からTorsade de Pointesを来した1例
受賞名 指導医賞 表彰者名 大谷 規彰 (循環器内科)

第79回 国立病院総合医学会 ベスト口演賞・ベストポスター賞

2025年 11月

ベスト
口演賞

表彰者名 広瀬 亮介 (臨床検査部)
演題 未使用採血管の返却促進による材料費削減の取り組み
表彰者名 小田原 美樹 (看護部)
演題 眼科手術における周術期抗菌薬の適正化に向けた多職種連携の取り組みとその成果

表彰者名 浦郷 沙織 (看護部)
演題 院内データを活用した転倒リスクアセスメント評価の再構築
表彰者名 三吉 裕子 (地域医療連携室)
演題 外来と地域医療連携室を繋ぐ患者情報共有ツール

ベスト
ポスター賞

表彰者名 永井 清志 (歯科口腔外科)
演題 当科で3D模型を使用した下顎骨プレート再建症例に関する検討
表彰者名 室内 舞子 (臨床検査部)
演題 クリオプレシビテート製剤の院内導入について

表彰者名 宮崎 義章 (放射線部)
演題 脳血流量解析REICA法による過灌流予測 (CVR) の有用性
表彰者名 米澤 武人 (リハビリテーション部)
演題 元勤務先でBSCとなった膵頭部がん患者の願いー早期より面談式QOL評価の変化に着目した作業療法の効果についてー

表彰者名 會津 穂乃香 (看護部) 演題 特定行為研修の学びを看護実践に発揮できた事例
表彰者名 松本 海斗・都 愛梨 (看護部) 演題 急変に移行した事例を基に、「何かおかしいという感覚」を抱きながら、医師に報告するという行動に結びつかなかった要因について

表彰者名 江上 和幸 (看護部) 演題 インシデントカンファレンスにおけるファシリテーターの育成に取組んで

第139回 日本循環器学会 九州地方会 Case Report Award 最優秀賞

2025年 12月 表彰者名 友添 漢介 (循環器内科) 演題 術後20年目に発症した大伏在静脈グラフト仮性動脈瘤破裂に対して経皮的治療で救命し得た一例

研究助成決定 公益財団法人 新日本先進医療研究財団 令和7年度 (第11回) 研究助成金

2025年 12月 表彰者名 中尾 文彦 (血液内科) 研究課題 BCL2ファミリーによるアポトーシス制御機構の解明

学会の
お知らせ

Kyushu Medical Center

JSOBCI 2027@FUKUOKA 第36回 乳癌画像研究会 みんなで取り組む乳癌診療

2027年 2月13日～14日 当番世話人 松林 (名本) 路花 (乳腺センター 副部長)

会場 福岡国際会議場 5階 URL <https://www.jsbci.jp/>

あとかぎ



今年もワールドシリーズ (WS) はドジャースの優勝で幕を閉じました。MVPになった山本由伸投手をはじめ日本人選手が大活躍し、日本人として誇らしく思います。人種を問わず野球のうまい人たちが集まって一つの目標に向かって進んでいく姿というのはどんな集団のどんな事業にでも参考になるものです。

病院は本来、患者さんを治す、という非常にシンプルな目標を皆で目指す組織なのですが、研究も同じで目的とする仮説を実験を重ねて証明することを目指して進んでいきます。ただし、過去の偉大な研究は予定通りに進んだ実験よりも、予想外の結果が出た実験によってなされていることが多いところが興味深い。野球に勝ち負けがありますが、研究の世界の勝ちはどこに転がっているかわかりません。Try and errorにめげず探求する精神が大切です。

臨床研究推進部長 杉森 宏

発行責任者: 臨床研究センター長 甲斐哲也
副センター長 杉森 宏
各研究室室長・副室長: 組織保存移植 播本憲史
動態画像 福士純一、高瀬 謙
研究企画開発 野口智幸、桑城貴弘
化学療法 中島寅彦、長谷川英一
放射線治療開発 田村真吾、武岡宏明
システム疾患生命科学推進 大賀才路、小川伸二
医療情報管理 國府島庸之、渡邊哲博
臨床試験支援センター 福泉公仁隆、甲斐哲也、大丸資子、麻生嶋和子

臨床研究企画運営部長 甲斐哲也
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 中山 勝、石田素子
情報解析 福泉公仁隆、西坂賢一
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 古山 正、瓜生英興
医療システムイノベーション 溝口昌弘、徳永 聡
教育研修 宮村知也、金子大祐



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。
<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

