

国立病院機構南岡山医療センター
臨床研究部研究業績集

第25号（平成29年度）

国立病院機構南岡山医療センター

国立病院機構南岡山医療センター
臨床研究部研究業績集

第 25 号（平成 29 年度）

目 次

序

I. 臨床研究業績

1) 班会議報告書	1
2) 論文・著書	3
3) 学会・研究会発表	16
4) 講演・講義	30
5) CPC記録	39

II. 資料

1) 研究費助成による研究	41
2) 倫理委員会・臨床研究等審査受付簿	46
3) 受託研究・治験の実施状況	49
4) 研修会	53
5) 教育活動	58
6) 病院主催の会	59
7) 臨床研究部の組織	64
8) 客員研究員	65

あとがき

序

当院の平成 29 年度の臨床研究部研究業績集第 25 号をお届け致します。

平成 29 年度は引き続き病院の経営改善に追われる中、坂井臨床研究部長のもとで研究業績は 2 年ぶりに 400 ポイントを超えました。職員一同の頑張りに感謝する次第です。

今年をご承知のように京都大学の本庶 佑 先生がノーベル生理学・医学賞を受賞されました。本庶先生は、「有志竟成（ゆうしきょうせい）」を座右の銘とされています。後漢書に記された光武帝が述べたとされる言葉で、“強い志を持って頑張れば目的は必ず達成できる”という意味です。また、研究する上で大切なことは「6つのC」だと述べられています。すなわち、Curiosity(好奇心)を忘れず、Courage(勇気)を持って困難な問題に Challenge(挑戦)し、必ずできるという Confidence(確信)を持ち、全精力を Concentrate(集中)して、諦めずに Continuation(継続)することです。我々もこの「6つのC」、特に Curiosity, Challenge, Continuation を忘れずに努力したいものです。

今後とも皆様のご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成 30 年 12 月

院長 谷本 安

I. 臨床研究業績

〔 班会議報告書 〕

<神経筋疾患>

1. 厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））

スモンに関する調査研究 総括研究報告

小長谷正明（研究代表者）、藤木直人、千田圭二、亀井聡、小池春樹、坂井研一、笹ヶ迫直一、橋本修二、青木正志、浅田留美子、阿部康二、池田修一、井上学、大井清文、大越教夫、大竹敏之、尾方克久、越智博文、勝山真人、川井元晴、神吉理枝、菊池修一、木村暁夫、吉良潤一、楠進、久留聡、小池亮子、近藤良伸、齋藤由扶子、佐伯寛、嶋田豊、下田光太郎、軸丸美香、杉浦嘉泰、杉江和馬、杉本精一郎、杉山博、鈴木義広、関口兼司、高嶋博、高田博仁、高橋美枝、高橋光彦、瀧山嘉久、竹内徳男、田中千枝子、谷口亘、津坂和文、峠哲男、戸田達史、豊島至、鳥居剛、中村健、長嶋和明、西岡和郎、狭間敬憲、長谷川一子、花山耕三、濱野忠則、原英夫、板野英男、廣田伸之、深尾敏幸、藤村晴俊、舟川格、寶珠山稔、松尾秀徳、眞野智生、溝口功一、三ッ井貴夫、武藤多津郎、森田光哉、森若文雄、矢部一郎、山下賢、山中義崇、吉田宗平、里宇明元、鷺見幸彦（研究分担者）小西哲郎、服部直樹（研究協力者）

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））

スモンに関する調査研究 平成 29 年度総括・分担研究報告書，7-25，2018.3.31

2. 平成 29 年度検診からみたスモン患者の現況

小長谷正明、久留聡、藤木直人、千田圭二、亀井聡、小池春樹、小西哲郎、坂井研一、笹ヶ迫直一、橋本修二、田中千枝子、寶珠山稔

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））

スモンに関する調査研究 平成 29 年度総括・分担研究報告書，27-49，2018.3.31

3. 中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果（平成 29 年度）

坂井研一、川井元晴、鳥居剛、花山耕三、三ッ井貴夫、越智博文、高橋美枝、峠哲男、阿部康二、下田光太郎

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））

スモンに関する調査研究 平成 29 年度総括・分担研究報告書，72-77，2018.3.31

4. 中四国の若年発症スモン患者についての検討

坂井研一、麓直浩、河合元子、川端宏輝、田邊康之

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））

スモンに関する調査研究 平成 29 年度総括・分担研究報告書，227-234，2018.3.31

5. 平成 28 年度検診からみるスモン患者の現状と課題～発症年齢による比較～

小長谷正明、橋本修二、田中千枝子、久留聡、藤木直人、千田圭二、亀井聡、小池春樹、小西哲郎、坂井研一、藤井直樹

厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））

スモンに関する調査研究 平成 29 年度総括・分担研究報告書, 125-135, 2018.3.31

6. 「高齢化したスモン患者に出会った際に必要な知識」に関するアンケート調査

田中千枝子, 川端宏輝, 坂井研一, 二本柳覚, 竹越友則, 大平香織

厚生労働行政推進調査事業費補助金 (難治性疾患等政策研究事業 (難治性疾患政策研究事業))

スモンに関する調査研究 平成 29 年度総括・分担研究報告書, 227-234, 2018.3.31

7. 岡山県での「高齢化したスモン患者に出会った際に必要な知識」に関するアンケート調査

坂井研一, 川端宏輝, 田中千枝子, 二本柳覚

厚生労働行政推進調査事業費補助金 (難治性疾患等政策研究事業 (難治性疾患政策研究事業))

スモンに関する調査研究 平成 29 年度総括・分担研究報告書, 235-242, 2018.3.31

[論文・著書]

< 神経筋疾患 >

1. Pick's disease with neuronal four-repeat tau accumulation in the basal ganglia, brain stem nuclei, and cerebellum

Ikeda C, Yokota O, Miki T, Takenoshita S, Ishizu H, Mori Y, Yamazaki K, Ozaki Y, Ueno S, Ishihara T, Hasegawa M, Terada S, Yamada N

Neuropathology 2017; 37(6), 544-559 Epub 2017 Jul 9. doi: 10.1111/neup.12394

It is very rare that cases of Pick's disease, a representative three-repeat (3R) tauopathy, also have significant four-repeat (4R) tau accumulation. Here, we report a Pick's disease case that clinically showed behavioral variant frontotemporal dementia without motor disturbance during the course, and pathologically had 3R tau-positive Pick bodies as well as numerous 4R tau-positive neuronal cytoplasmic inclusions (NCIs). Abundant 3R tau-positive 4R tau-negative spherical or horseshoe-shaped Pick bodies were found in the frontotemporal cortex, limbic region, striatum and pontine nucleus. On the other hand, many 4R tau-positive, 3R tau-negative, Gallyas-negative dot-, rod- or intertwined skein-like NCIs were found mainly in the subthalamic nucleus, pontine nucleus, inferior olivary nucleus and cerebellar dentate nucleus. Tufted astrocytes, astrocytic plaques, argyrophilic grains or globular glial inclusions were absent. Double-labeling immunofluorescence demonstrated that 3R tau was hardly accumulated in 4R tau-positive inclusions. On tau immunoblotting, while 60 and 64 kDa bands were demonstrated in the frontal cortex, 60, 64 and 68 kDa bands, as well as the 33 kDa tau fragments that are reported to be characteristic of progressive supranuclear palsy brains, were found in the basal ganglia and cerebellum. No mutation was identified in the tau gene. The present case suggests that, although probably rare, some Pick's disease cases have non-negligible 4R tau pathology in the subcortical nuclei, and that such 4R tau pathology can affect the evaluation of the distribution of AT8-positive tau pathology in Pick's disease cases.

2. Neuropathological comorbidity associated with argyrophilic grain disease.

Yokota O, Miki T, Ikeda C, Nagao S, Takenoshita S, Ishizu H, Haraguchi T, Kuroda S, Terada S, Yamada N

Neuropathology 2018 Feb; 38(1): 82-97 doi: 10.1111/neup.12429. Epub 2017 Sep 14. Review

Argyrophilic grain disease (AGD) is a common four-repeat tauopathy in elderly people. While dementia is a major clinical picture of AGD, recent studies support the possibility that AGD may be a pathological base in some patients with mild cognitive impairment, late-onset psychosis, bipolar disorder and depression. AGD often coexists with various other degenerative changes. The frequency of AGD in progressive supranuclear palsy (PSP) cases was reported to range from 18.8% to 80%. The frequency of AGD in corticobasal degeneration (CBD) cases tends to be higher than that in PSP cases, ranging from 41.2% to 100%. Conversely, in our previous study of the frequencies of mild PSP and CBD pathologies in AGD cases, five of 20 AGD cases (25%) had a few Gallyas-positive tufted astrocytes, six cases (30%) had a few granular/fuzzy astrocytes, and one case (5.0%) had a few Gallyas-positive astrocytic plaques in the putamen, caudate nucleus and/or superior frontal gyrus. Both Gallyas-positive tufted astrocytes and Gallyas-negative

tau-positive granular/fuzzy astrocytes preferentially developed in the putamen, caudate nucleus and superior frontal cortex in AGD cases, being consistent with the predilection sites of Gallyas-positive tufted astrocytes in PSP cases. Further, in AGD cases, the quantities of Gallyas-positive tufted astrocytes, overall tau-positive astrocytes, and tau-positive neurons in the subcortical nuclei and superior frontal cortex were significantly correlated with Saito AGD stage, respectively. The frequency of AGD in AD cases was reported to reach up to 25% when using four-repeat tau immunohistochemistry. Pretangles are essential pathologies in AGD; however, the Braak stage of three-repeat tau-positive NFTs, which may indicate mild AD pathology or primary age-related tauopathy, was not correlated with Saito AGD stage. Clinicians should be aware of the possibility that coexisting AGD may impact clinical and radiological features in cases of other degenerative diseases.

3. Sally-Anne test in patients with Alzheimer's disease dementia.

Takenoshita S, Terada S, Yokota O, Kutoku Y, Wakutani Y, Nakashima M, Maki Y, Hattori H, Yamada N
J Alzheimers Dis 2018; 61(3): 1029-1036 doi: 10.3233/JAD-170621

Social cognition has recently been recognized as one of the essential cognitive domains. Some reports suggested that patients with Alzheimer's disease dementia (ADD) presented significant theory of mind deficits even in the mild condition. However, most previous studies included only small numbers of patients with ADD. The present study administered the first-order false belief (Sally-Anne) test to 116 consecutive patients with ADD from the outpatient units of the Memory Clinic and compared the characteristics of the two groups with correct and incorrect answers on the test. Then various clinical characteristics were evaluated. Only 37.1% of patients with ADD correctly answered the Sally-Anne test with the right explanation. Comparison between the two groups of correct and incorrect answers revealed a significant association between the frontal assessment battery score and the result of the Sally-Anne test in the multiple logistic regression analyses. Thus, patients with ADD presented a significant deficit in social cognition even in the mild condition. Frontal dysfunction was thought to be related to the deficits in mild ADD.

4. Plastic wrap as a dressing material to treat stage III/IV pressure ulcers in the inflammatory phase: a randomized controlled trial

Takahashi J, Nakae K, Miyagawa M, Yokota O, Fujiki Y, Ide M, Nishida S, Aoki H, Aoki T
Int J Clin Exp Med 2017; 10(3): 5586-5594 doi: IJCEM0042601

5. Plastic wrap versus occlusive dressings for the anagement of skin ulcers: comparison of two symmetrical wounds in two individual patients

Takahashi J, Miyagawa M, Yokota O, Aoki H, Aoki T
Dermatology Case Reports 2017; 2(1): 118

6. Adult onset leukoencephalopathy with axonal spheroids and pigmented glia (ALSP) and Nasu-Hakola disease: Lesion staging and dynamic changes of axons and microglial subsets.

Oyanagi K, Kinoshita M, Suzuki-Kouyana E, Inoue T, Nakahara A, Tokiwai M, Arai N, Satoh JI, Aoki N, Jinnai K, Yazawa I, Arai K, Ishihara K, Kawamura M, Ishizawa K, Hasegawa K, Yagisita S, Amano N,

The brains of 10 Japanese patients with adult onset leukoencephalopathy with axonal spheroids and pigmented glia (ALSP) encompassing hereditary diffuse leukoencephalopathy with axonal spheroids (HDLS) and pigmentary orthochromatic leukodystrophy (POLD) and eight Japanese patients with Nasu–Hakola disease (N–HD) and five age-matched Japanese controls were examined neuropathologically with special reference to lesion staging and dynamic changes of microglial subsets. In both diseases, the pathognomonic neuropathological features included spherically swollen axons (spheroids and globules), axon loss and changes of microglia in the white matter. In ALSP, four lesion stages based on the degree of axon loss were discernible: Stage I, patchy axon loss in the cerebral white matter without atrophy; Stage II, large patchy areas of axon loss with slight atrophy of the cerebral white matter and slight dilatation of the lateral ventricles; Stage III, extensive axon loss in the cerebral white matter and dilatation of the lateral and third ventricles without remarkable axon loss in the brainstem and cerebellum; Stage IV, devastated cerebral white matter with marked dilatation of the ventricles and axon loss in the brainstem and/or cerebellum. Internal capsule and pontine base were relatively well preserved in the N–HD, even at Stage IV, and the swollen axons were larger with a higher density in the ALSP. Microglial cells immunopositive for CD68, CD163 or CD204 were far more obvious in ALSP, than in N–HD, and the shape and density of the cells changed in each stage. With progression of the stage, clinical symptoms became worse to apathetic state, and epilepsy was frequently observed in patients at Stages III and IV in both diseases. From these findings, it is concluded that (i) shape, density and subsets of microglia change dynamically along the passage of stages and (ii) increase of IBA-1-, CD68-, CD163- and CD204-immunopositive cells precedes loss of axons in ALSP.

7. Frontotemporal lobar degeneration due to P301L tau mutation showing apathy and severe frontal atrophy but lacking other behavioral changes: A case report and literature review.

Miki T, Yokota O, Takenoshita S, Mori Y, Yamazaki K, Ozaki Y, Ueno SI, Haraguchi T, Ishizu H, Kuroda S, Terada S, Yamada N

Neuropathology 2018; Jun; 38(3): 268–280. doi: 10.1111/neup.12441. Epub 2017 Nov 6

The clinical features in cases that have mutations in the microtubule-associated protein tau gene but lack prominent behavioral changes remain unclear. Here, we describe detailed clinical and pathological features of a case carrying the P301L tau mutation that showed only apathy until the middle stage of the course. The mother of this case was suspected to have mild cognitive decline at age 46. However, before she was fully examined, she had a subarachnoid hemorrhage at age 49 and died at age 53. An autopsy was not done. The proband of this pedigree, a 60-year-old right-handed Japanese man at the time of death, began to make mistakes at work at the age of 51 years. Until age 54, he showed only mild apathy with bradykinesia. Insight was well spared. Parkinsonism and echolalia developed at age 55, and pyramidal signs and oral tendency at age 57. Personality change, disinhibition, stereotypy, or semantic memory impairment was not found throughout the course. The final neurological diagnosis was unspecified dementia. Pathological examination demonstrated numerous round four-repeat tau-positive three-repeat tau-negative or perinuclear ring-like neuronal cytoplasmic inclusions with many ballooned neurons in the frontal and temporal cortices

and hippocampus. Genetic analysis using frozen brain tissue demonstrated a P301L tau mutation. Among 31 previously reported cases bearing the P301L tau mutation for which the data regarding initial symptoms are available, one clinical case showed only apathy with depression in the early stage. Given these findings, clinicians should be aware that a clinical course characterized only by apathy for several years, which can be misdiagnosed as a psychiatric disorder, is one of the clinical presentations associated with P301L tau mutation.

8. Survival times with and without tube feeding in patients with dementia or psychiatric diseases in Japan

Takayama K, Hirayama K, Hirao A, Kondo K, Hayashi H, Kadota K, Asaba H, Ishizu H, Nakata K, Kurisu K, Oshima E, Yokota O, Yamada N, Terada S

Psychogeriatrics 2017; 17(6): 453–459 doi: 10.1111/psyg.12274.

BACKGROUND: It is widely supposed that there has been no evidence of increased survival in patients with advanced dementia receiving enteral tube feeding. However, more than a few studies have reported no harmful outcome from tube feeding in dementia patients compared to in patients without dementia. METHODS: This was a retrospective study. Nine psychiatric hospitals in Okayama Prefecture participated in this survey. All inpatients fulfilling the entry criteria were evaluated. All subjects suffered from difficulty with oral intake. Attending physicians thought that the patients could not live without long-term artificial nutrition. The physicians decided whether to make use of long-term artificial nutrition between January 2012 and December 2014. RESULTS: We evaluated 185 patients. Their mean age was 76.6 ± 11.4 years. Of all subjects, patients with probable Alzheimer's disease ($n = 78$) formed the biggest group, schizophrenia patients ($n = 44$) the second, and those with vascular dementia ($n = 30$) the third. The median survival times were 711 days for patients with tube feeding and 61 days for patients without tube feeding. In a comparison different types of tube feeding, median survival times were 611 days for patients with a nasogastric tube and more than 1000 days for those with a percutaneous endoscopic gastrostomy tube. CONCLUSION: Patients with tube feeding survived longer than those without tube feeding, even among dementia patients. This study suggests that enteral nutrition for patients with dementia prolongs survival. Additionally, percutaneous endoscopic gastrostomy tube feeding may be safer than nasogastric tube feeding among patients in psychiatric hospitals.

9. Tube feeding decreases pneumonia rate in patients with severe dementia: comparison between pre- and post-intervention.

Takenoshita S, Kondo K, Okazaki K, Hirao A, Takayama K, Hirayama K, Asaba H, Nakata K, Ishizu H, Takahashi H, Nakashima-Yasuda H, Sakurada Y, Fujikawa K, Yokota O, Yamada N, Terada S;
Middle Western Japan-Dementia Study (mid-Demstudy)

BMC Geriatr. 2017 Nov 21; 17(1): 267 doi: 10.1186/s12877-017-0662-6.

BACKGROUND: It is widely supposed that there is no benefit, including extended survival and decreased rate of pneumonia, in patients with severe dementia receiving enteral tube feeding (TF). However, there have been few studies comparing the frequency of pneumonia before and after TF in severe dementia. METHODS: Nine psychiatric hospitals in Okayama Prefecture participated in this retrospective survey. All inpatients fulfilling the entry criteria were evaluated. All subjects suffered from difficulty in oral intake. Attending physicians thought that the patients could not

live without long-term artificial nutrition, and they decided whether or not to make use of long-term artificial nutrition from January 1, 2014 to December 31, 2014. RESULTS: We evaluated 58 patients including 46 with TF and 12 without. The mean age of all patients was 79.6 ± 9.0 years old. Patients with probable Alzheimer's disease ($n=38$) formed the biggest group, and those with vascular dementia the second ($n=14$). Median survival times were 23 months among patients with TF and two months among patients without TF. The start of TF decreased the frequency of pneumonia and the use of intravenous antibiotics. CONCLUSIONS: TF decreased pneumonia and antibiotic use, even in patients with severe dementia. The results of this study do not necessarily indicate that we should administer TF to patients with severe dementia. We should consider the quality of life of patients carefully before deciding the use or disuse of TF for patients with severe dementia.

10. Effectiveness of educational intervention using printed educational material for care-burden distress in staffs working at residential aged-caring facilities in Japan -cluster quasi-randomization study-

Fukuda K, Terada S, Hashimoto M, Ukai K, Kumagai R, Suzuki M, Nagaya M, Yoshida M, Hattori H, Toba K

Geriatr Gerontol Int 2018; 18(3): 487-494 doi: 10.1111/ggi.13207.

Aim Behavioral and psychological symptoms of dementia are an important source of distress for caregivers. The aim of the present study was to evaluate the effectiveness of educational intervention using printed educational material for reducing distress induced by behavioral and psychological symptoms of dementia among caregivers working at facilities without medical specialists and/or registered nurses. Methods A cluster quasi-randomized, controlled comparative trial was carried out at 17 facilities in Japan. Our intervention was an educational program administered at baseline using printed educational material for the care staff. The primary outcome was evaluated using the Japanese version of the Neuropsychiatric Inventory Questionnaire. The secondary outcome measures were caregiver burnout evaluated using the Japanese version of the Maslach Burnout Inventory and the care dependency of residents measured using the Japanese version of the Care Dependency Scale. Results The total Neuropsychiatric Inventory Questionnaire score decreased significantly in the intervention group ($F [1355] = 6.57, P = 0.01$), and the difference between the intervention and control groups was also significant ($F [1355] = 4.78, P = 0.03$). There were no significant changes in the Maslach Burnout Inventory or Care Dependency Scale scores in the intervention group, while the Maslach Burnout Inventory subscale (personal accomplishment) score decreased significantly in the control group.

Conclusions Our intervention achieved a significant reduction of distress among caregivers working at care homes without medical specialists and/or registered nurses. The findings of this research show that educational intervention can make a valuable contribution to training programs for care staff.

11. Verbal or visual memory score and regional cerebral blood flow in Alzheimer's disease.

Hayashi S, Terada S, Oshima E, Sato S, Kurisu K, Takenoshita S, Yokota O, Yamada N.

Dement Geriatr Cogn Dis Extra 2018; 8(1): 1-11 doi: 10.1159/000486093.

Objective Among many cognitive function deficits, memory impairment is an initial and cardinal symptom in Alzheimer disease (AD). In most cases, verbal and visual memory scores correlate highly, but in some cases the deficit of verbal

or visual memory is very different from that of the other memory. In this study, we examined the neural substrates of verbal and visual memory in patients with AD. Methods One hundred eighty-eight consecutive patients with AD were recruited from outpatient units. Verbal and visual memory scores were evaluated using the Wechsler Memory Scale - revised. The patients underwent brain SPECT with ^{99m}Tc -ethylcysteinate dimer. Results After removing the effects of age, sex, education, and Mini-Mental State Examination scores, correlation analysis showed a significant correlation of verbal memory scores to regional cerebral blood flow (rCBF) in the bilateral cingulate gyrus and left precuneus. Similarly, a significant correlation of visual memory scores to rCBF was found in the right precuneus and right cingulate gyrus. Conclusion The posterior medial cortices (PMC) are very important areas in episodic memory among patients with mild AD. Verbal memory is more closely related to the both sides of the PMC, while visual memory is more closely related to the right PMC.

12. Confidence in communicating with patients with cancer mediates the relationship between therapists' autistic-like traits and perceived difficulty in communication.

Hayashibara C, Inagaki M, Fujimori M, Higuchi Y, Fujiwara M, Terada S, Okamura H, Uchitomi Y, Yamada N

Palliat Support Care 2018 Jan 21: 1-9. (in press) doi: 10.1017/S147895151700116X.

OBJECTIVE: Recently, rehabilitation therapists have become involved in cancer rehabilitation; however, no communication skills training that increases the ability to provide emotional support for cancer patients has been developed for rehabilitation therapists. In addition, no study has examined associations between rehabilitation therapists' communication skills and their level of autistic-like traits (ALT), which are in-born characteristics including specific communication styles and difficulty communicating with patients. In this study, we aimed to investigate whether confidence in communicating with patients mitigates communication difficulties experienced by rehabilitation therapists who have high levels of ALT. METHOD: Rehabilitation therapists who treat patients with cancer completed self-administered postal questionnaires anonymously. Scores were obtained on the Autism-Spectrum Quotient short form, confidence in communication, and communication difficulties. We used covariance structure analyses to test hypothetical models, and confirmed that confidence in communication mediates the relationship between ALT and perceived communication difficulties. RESULTS: Participants included 1,343 respondents (49.6%). Autism-Spectrum Quotient scores were positively correlated with communication difficulties ($r = 0.16$, $p < 0.001$). The correlation was mitigated by confidence in communication in the fit model. However, higher confidence in creating a supportive atmosphere was associated with more difficulty in communication ($r = 0.16$, $p < 0.001$). Significance of results Communication difficulty was linked to rehabilitation therapists' ALTs. By increasing confidence in areas of communication other than creation of a supportive atmosphere, ALT-related difficulties in communication may be ameliorated. Confidence to create supportive environments correlated positively with difficulty. Communication skills training to increase confidence in communication for rehabilitation therapists should be developed with vigilance regarding ALT levels.

13. A novel presenilin 1 mutation (Leu418Trp) associated with spasticity, parkinsonism, and white matter lesion in a dominant Alzheimer's family.

Takahashi Y, Ohta Y, Sasaki R, Tadokoro K, Sato K, Shang J, Takemoto M, Hishikawa N, Yamashita T,
Haraguchi T, Ikeuchi T, Abe K

J Neurol Sci 2018 Apr 15; 387: 166-169. doi: 10.1016/j.jns.2018.01.006. Epub 2018 Jan 5

Alzheimer's disease (AD) is the most common cause of dementia in the world [1]. The percentage of patients with familial Alzheimer's disease (FAD) amounts to less than 1% of total AD patients. Some FAD patients with presenilin 1 (PS1) mutations present atypical features such as spasticity, parkinsonism [2], or white matter hyperintensities (WMH) in brain magnetic resonance imaging (MRI) [3]. Previous reports showed higher frequencies of spasticity, parkinsonism and WMH in the brain MRI of FAD cases with PS1 mutation postcodon 200 compared to precodon 200 [3].

14. オリゴデンドログリアの病変

横田修, 原口俊, 山田了士

Clinical Neuroscience 2017; 35(12): 1376-1377

15. 小売業の現場における、高齢者あるいは認知症が疑われる高齢者のトラブル実態

寺田整司, 百瀬則子, 尾之内直美, 阿部崇, 服部英幸, 鳥羽研二

日本医事新報 2017; 4881: 45-49

小売業の現場で働く人々が、高齢者と関連したどのようなトラブルで困っているのかを明らかにすることを目的として調査を行い、総合スーパー221店舗から回答を得た。その結果、1年間で生じたトラブルのうち、高齢者のトラブルが1/3以上を占めることが明らかになった。また、認知症が疑われる高齢者が関係していた事例は、トラブル全体の10%程度(高齢者のトラブルの1/4~1/3)を占めていた。具体的なトラブルの内容としては、「窃盗(万引き)」を最多と報告する店舗が最も多く、「店内での事故・けが」「代金支払い(レジ周り)」「店内での行方不明・迷子」「車の操作ミスや事故」がそれに次いだ。

16. BPSDに対する非薬物療法

寺田整司

日本精神科病院協会雑誌 2017; 36(8): 58-63

17. 進行性核上性麻痺, 皮質基底核変性症, 嗜銀顆粒病

寺田整司

老年精神医学雑誌 2017; 28(7): 736-746

18. 老年精神科専門医のための臨床神経病理学 進行性核上性麻痺と皮質基底核変性症 精神科臨床に役立つ病理学的事項と臨床診断基準について

横田修, 三木知子, 竹之下慎太郎, 寺田整司, 原口俊, 石津秀樹, 黒田重利, 山田了士

老年精神医学雑誌 2017; 28(10): 1143-1155

19. 老年精神科専門医のための臨床神経病理学 嗜銀顆粒病・tangle-predominant dementia・DNTC
寺田整司, 横田修, 三木知子, 竹之下慎太郎, 原口俊, 石津秀樹, 黒田重利, 山田了士
老年精神医学雑誌 2017; 28(11): 1277-1289

<免疫疾患>

20. Low Variability in Peak Expiratory Flow Predicts Successful Inhaled Corticosteroid Step-Down in Adults with Asthma.
Tsurikisawa N, Oshikata C, Sato T, Kimura G, Mizuki M, Tsuburai T, Shoji S, Saito H, Shimoda T
J Allergy Clin Immunol Pract 2017 Dec 6. pii: S2213-2198(17)30883-8.
doi: 10.1016/j.jaip.2017.10.036. [Epub ahead of print]

BACKGROUND: The prognosis for patients beyond 1 year after reduction of their inhaled corticosteroid (ICS) dose remains unknown. Predictive factors that can be evaluated before the initiation of asthma treatment or at ICS dose reduction are unknown. METHODS: We prospectively studied 223 patients in 6 hospitals in the National Hospital Organization of Japan during the 36 months after 50% reduction of their daily ICS dose. All patients recorded their morning and evening peak expiratory flows (PEFs) in their diaries. Lung function, bronchial hyperresponsiveness, fractional nitric oxide levels, number of eosinophils in sputum, and serum IgE levels were measured in most patients. Serum levels of IL-10, IL-33, and thymic stromal lymphopoietin before ICS dose reduction were measured in all patients. RESULTS: During the 36-month study period, asthma control was retained in 127 (59.6%) of the 213 enrolled patients who underwent ICS dose reduction. Multivariate logistic regression analysis revealed that, at the initiation of dose reduction, the factors most predictive of maintenance of asthma control after ICS dose reduction were a low serum IL-33 level ($P < .01$), low PEF variability over 1 week ($P = .014$), childhood onset of asthma (at age <10 years) ($P = .03$), and high serum IL-10 level ($P = .035$). CONCLUSIONS: We demonstrated that low PEF variability over 1 week, high serum IL-10 level, and low serum IL-33 concentration were useful factors for predicting that an adult's asthma will remain in control for months to years after a 50% reduction in the daily ICS dose.

<呼吸器疾患>

21. Long-term effects of beta-blocker use on lung function in Japanese patients with chronic obstructive pulmonary disease
Oda N, Miyahara N, Ichikawa H, Tanimoto Y, Kajimoto K, Sakugawa M, Kawai H, Taniguchi A, Morichika D, Tanimoto M, Kanehiro A, Kiura K
Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2017 Apr 10; 12: 1119-1124
doi: 10.2147/COPD.S133071. eCollection 2017

BACKGROUND: Some recent studies have suggested that beta-blocker use in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is associated with a reduction in the frequency of acute exacerbations. However, the long-term effects of beta-blocker use on lung function of COPD patients have hardly been evaluated. PATIENTS AND METHODS: We retrospectively reviewed 31 Japanese COPD patients taking beta-blockers for >1 year and 72 patients not taking them. The association between beta-blocker use and the annual change in forced expiratory volume in 1

second (FEV1) was assessed. RESULTS: At baseline, patient demographic characteristics were as follows: 97 males (mean age 67.0 ± 8.2 years); 32 current smokers; and Global Initiative for Chronic Obstructive Lung disease (GOLD) stages I: n=26, II: n=52, III: n=19, and IV: n=6. Patients taking beta-blockers exhibited a significantly lower forced vital capacity (FVC), FEV1, and %FVC, and a more advanced GOLD stage. The mean duration of beta-blocker administration was 2.8 ± 1.7 years. There were no differences in the annual change in FEV1 between patients who did and did not use beta-blockers (-7.6 ± 93.5 mL/year vs -4.7 ± 118.9 mL/year, $P=0.671$). After controlling for relevant confounders in multivariate analyses, it was found that beta-blocker use was not significantly associated with the annual decline in FEV1 ($\beta = -0.019$; 95% confidence interval: -0.073 to 0.036 ; $P=0.503$). CONCLUSION: Long-term beta-blocker use in Japanese COPD patients might not affect the FEV1, one of the most important parameters of lung function in COPD patients.

22. Protective Effects of Bisoprolol against Acute Exacerbation in Moderate-to-Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

Taniguchi A, Miyahara N, Oda N, Morichika D, Ichihara E, Oze I, Tanimoto Y, Ichikawa H, Fujii U, Tanimoto M, Kanehiro A, Kiura K

Acta Med Okayama 2017 Oct; 71(5): 453-457 doi: 10.18926/AMO/55446

Although recent retrospective studies suggested that the use of β -blockers appears to help improve the mortality rate and decrease the rate of exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients with heart failure, the effects of β -blockers on COPD patients without heart failure have not been established. Based on previous reports, we have launched a multicenter, prospective, single-arm phase II study to evaluate the preventive effect of the cardioselective β -blocker bisoprolol in COPD exacerbation, in Japanese individuals with moderate-to-severe COPD who do not have heart failure but do have hypertension requiring the use of medication. The primary endpoint is the rate of mild-to-severe COPD exacerbation. The results of this study will clarify whether bisoprolol can prevent exacerbation in COPD patients without heart failure.

<血液疾患>

23. A Host-Dependent Prognostic Model for Elderly Patients with Diffuse Large B-Cell Lymphoma.

Miura K, Konishi J, Miyake T, Makita M, Hojo A, Masaki Y, Uno M, Ozaki J, Yoshida C, Niiya D, Kitazume K, Maeda Y, Takizawa J, Sakai R, Yano T, Yamamoto K, Sunami K, Hiramatsu Y, Aoyama K, Tsujimura H, Murakami J, Hatta Y, Kanno M

Oncologist 2017 Apr 13; pii: theoncologist.2016-0260

doi: 10.1634/theoncologist.2016-0260 [Epub ahead of print]

BACKGROUND: Decision-making models for elderly patients with diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) treated with rituximab, cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, and prednisone (R-CHOP) are in great demand.

PATIENTS AND METHODS: The Society of Lymphoma Treatment in Japan (SoLT-J), in collaboration with the West-Japan Hematology and Oncology Group (West-JHOG), collected and retrospectively analyzed the clinical records of ≥ 65 -year-old patients with DLBCL treated with R-CHOP from 19 sites across Japan to build an algorithm that can

stratify adherence to R-CHOP. RESULTS: A total of 836 patients with a median age of 74 years (range, 65–96 years) were analyzed. In the SoLT-J cohort (n=555), age >75 years, serum albumin level <3.7 g/dL, and Charlson Comorbidity Index score ≥ 3 were independent adverse risk factors and were defined as the Age, Comorbidities, and Albumin (ACA) index. Based on their ACA index score, patients were categorized into “excellent” (0 points), “good” (1 point), “moderate” (2 points), and “poor” (3 points) groups. This grouping effectively discriminated the 3-year overall survival rates, mean relative total doses (or relative dose intensity) of anthracycline and cyclophosphamide, unanticipated R-CHOP discontinuance rates, febrile neutropenia rates, and treatment-related death rates. Additionally, the ACA index showed comparable results for these clinical parameters when it was applied to the West-JHOG cohort (n=281). CONCLUSION: The ACA index has the ability to stratify the prognosis, tolerability to cytotoxic drugs, and adherence to treatment of elderly patients with DLBCL treated with R-CHOP. The Oncologist 2017;22:554–560 IMPLICATIONS FOR PRACTICE: Currently, little is known regarding how to identify elderly patients with diffuse large B-cell lymphoma who may tolerate a full dose of chemotherapy or to what extent cytotoxic drugs should be reduced in some specific conditions. The Society of Lymphoma Treatment in Japan developed a host-dependent prognostic model consisting of higher age (>75 years), hypoalbuminemia (<3.7 g/dL), and higher Charlson Comorbidity Index score (≥ 3) for such elderly patients. This model can stratify the prognosis, tolerability to cytotoxic drugs, and adherence to treatment of these patients and thus help clinicians in formulating personalized treatment strategies for this growing patient population.

24. Phase II study of intensified rituximab induction and maintenance for low grade B cell lymphoma.

Nagai H, Shimomura T, Takeuchi M, Hanada S, Komeno T, Sunami K, Hidaka M, Yano T, Kitano K, Yoshida I, Inoue N, Saito A, Horibe K, Motitani S, Ichihara S, Watanabe T, Sawamura M

Leuk Lymphoma 2017 Dec; 58(12): 2845–2851

doi: 10.1080/10428194.2017.1319054. Epub 2017 May 16

Rituximab has markedly improved the outcomes of B cell lymphoma, and its maintenance has been shown to be beneficial in low grade B cell lymphoma (LGBCL). We conducted a multicenter, phase II trial of intensive rituximab induction and maintenance therapy for LGBCL to optimize the rituximab monotherapy. Patients with newly diagnosed or rituximab naïve relapsed LGBCL received 8 weekly rituximab as induction, then continued maintenance therapy with rituximab for 4 weeks at 6-month intervals. The primary endpoint was the overall response rate (ORR). Forty-five patients were enrolled from 2005 to 2009 and 36 were eligible. The ORR was 83.3% (30/36) with a complete response rate of 72.2% (26/36). The 3-year progression-free survival (PFS) was 76.7% with a median follow-up of 43.0 months. Five grade three toxicities were observed (no grade 4). Our findings suggest that this regimen demonstrates high activity with durable PFS and minimal toxicity in LGBCL patients.

<耳鼻科>

25. 当科で扁桃摘出術を行った掌蹠膿疱症症例からみた再発要因の検討

土井彰, 田村耕三, 福本晶, 小桜謙一, 高野浩章, 中須賀彩香, 赤木博文

口腔・咽頭科 (0917-5105) 2017; 30(2): 209-213

高知医療センター耳鼻咽喉科で2005年3月から2016年3月まで扁桃摘出術(以下、扁桃摘と略す)を施行した掌蹠膿疱症24例について性別、初発年齢、扁桃摘年齢、喫煙の有無、術後転帰を検討し、再発要因を考察した。性別は男性3例、女性21例で、初発年齢は平均37.8歳、扁桃摘年齢は平均45歳であった。初診時の喫煙例は15例、禁煙中4例、喫煙無5例であった。皮膚症状寛解例のうち2例が皮膚症状再発で当科を受診したため直ちに皮膚科・歯科を紹介した。齲歯と歯周病は2ヵ月以内に治癒した。6年後も軽症ながら皮膚症状は残っている。寛解後の再発例の存在は、掌蹠膿疱症の原因が扁桃摘後に口蓋扁桃から他の場所にシフトする可能性を示す。喫煙が原因シフトに関係している可能性がある。

26. 口腔・舌病変をみる一初期病変も見逃さないポイントー 難治性口内炎

赤木博文, 土井彰, 假谷伸

Monthly Book ENTONI 2018; 215: 1-5

27. 他科の先生に知ってほしい豆知識・・・耳鼻咽喉科編4 扁桃病巣疾患を知っていますか?

赤木博文

岡山県医師会報 2017; 1453: 270

<外科>

28. Laparoscopic Surgery for Small Bowel Obstruction due to Paracecal Hernia.

Otani H, Makihara S

Acta Med Okayama 2018 Feb; 72(1): 81-84. doi: 10.18926/AMO/55668

Internal hernia related to paracecal hernia is a rare disease and is difficult to confirm by preoperative diagnosis. We recently encountered a case of an 83-year-old woman who had lower abdominal pain in her right quadrant. Based on physical findings and CT findings she was diagnosed as having small bowel obstruction by internal hernia around the cecum. She underwent emergency operation with laparoscopic surgery and was diagnosed with a paracecal hernia and treated laparoscopically. After we dissected the ventral wall of the hernia sac and enlarged the hernia orifice, we reduced the trapped small intestine into the abdominal space. We determined that the herniated portion of the small intestine was not necrotic and therefore did not resect it. Although paracecal hernia is a rare internal hernia, physicians should be aware of it as a differential diagnosis for small bowel obstruction because of its rapid progression to strangulation and necrosis. We highlight the importance of recognizing CT findings of paracecal internal hernia. Laparoscopy was effective both for making a definitive diagnosis and treating paracecal hernia with relatively little invasion.

<重症心身障害児・者>

29. A ten-year follow-up cohort study of childhood epilepsy: Changes in epilepsy diagnosis with age.

Hanaoka Y, Yoshinaga H, Kobayashi K

Brain Dev. 2017 Apr; 39(4): 312-320. doi: 10.1016/j.braindev.2016.10.011.

OBJECTIVE: To elucidate all of the characteristics of childhood epilepsy, we performed a long-term follow-up study

on the patients who visited Okayama University Hospital. SUBJECTS AND METHODS: We retrospectively investigated the patients who were involved in the previous epidemiological study and visited Okayama University Hospital for a period of 10 years after December 31, 1999. RESULTS: Overall, there were 350 patients' medical records that were evaluated, and 258 patients with complete clinical information available for a 10-year period were enrolled. Ten patients died and the remaining 82 were lost to follow-up. Of 258 patients with complete information, 153 (59.3%) were seizure-free for at least 5 years. One hundred thirty (50.4%) had intellectual disabilities and 77 (29.8%) had motor disabilities, including 75 (29.1%) with both disabilities on December 31, 2009. Thirty-four patients of 350 (9.7%) changed the epilepsy classification during follow-up. With regard to ten patients who died, nine of them had symptomatic epilepsy, particularly those with severe underlying disorders with an onset during the first year of life. CONCLUSION: Clinical status considerably changed during the decade-long follow-up period in childhood epilepsy. Changes in the epilepsy diagnosis are especially important and should be taken into account in the long-term care of children with epilepsy.

30. Another Case of Glucose Transporter 1 Deficiency Syndrome with Periventricular Calcification, Cataracts, Hemolysis, and Pseudohyperkalemia.

Shibata T, Kobayashi K, Yoshinaga H, Ono H, Shinpo M, Kagitani-Shimono K

Neuropediatrics. 2017 Oct; 48(5): 390-393. doi: 10.1055/s-0037-1603520. Epub 2017 Jun 5

Anemia in Glucose Transporter Type 1 Deficiency Syndrome: Often Expected, Rarely Encountered, and with a Fascinating Explanation.

31. 神経筋疾患の未来

藤井達哉, 吉永治美

脳と発達 2017; 49: 106-9

32. 【プライマリ・ケア医のためのてんかん診療】小児のてんかん治療 幼児期から思春期までの成長に合わせた治療

吉永治美

Progress in Medicine (0287-3648) 2017; 37(4): 437-441

33. てんかんの教育ーてんかんセンターは山の上の三つ星レストランでよいのだろうかー

吉永治美

てんかん研究 2017; 35(1): 1-2

34. 治療とケア 症例から考える 発作時脳波で診断がついた3歳女児例

黒川友里, 吉永治美, 遠藤文香

Epilepsy (1882-1480) 2017; 11(2): 98-101

35. 早期ミオクロニー脳症

<看護部>

36. 人工呼吸器装着中の筋ジストロフィー患者の家族への関わり 退院に結び付いた一事例

持田珠実, 木村古都, 白川智子

中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 (1880-6619) 2018; 13: 48-51

生後6ヵ月でデュシェンヌ型筋ジストロフィーと診断されている人工呼吸器装着の30歳代男性患者の両親に対する医療技術の指導や精神的支援を行った事例について報告した。対象患者は2014年にレスパイト目的でA病院に入院となった。入院中に呼吸状態が悪化し、気管切開を行いIPPV装着となり、長期入院となった。「家に帰りたい」との対象患者の思いを尊重し、長期の入院生活だけでなく楽しみや生活の変化を感じてもらいたいと考えられた。対象患者は2014年に入院するまでは在宅療養を行っていた。在宅療養中は吸引回数も殆どなく、訪問看護師やヘルパーが日常生活ケアを行う程度であった。技術の指導では、当初両親は「まだ怖いです」「今日は見学します」など消極的な発言をすることもあった。しかし、技術を習得するにつれて「前よりも怖くなくなりました」と積極的にケアに参加できるようになり、2015年3月から2016年12月迄に3から4泊の短期退院が3回行えるほどになった。

37. 重症心身障害児(者)病棟で看取った急性脳症の幼児の1例 デスカンファレンスの語りから、家族支援を考える

遠部泰子, 橋本忍

中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 (1880-6619) 2018; 13: 44-47

入院時より状態の改善、安定が難しい急性脳症の6歳幼児の看取りをおこなった事例から終末期の家族支援について検討した。対象児は4歳の時に脳炎を発症し、脳炎の後遺症のため前院より脳死状態と診断された。自発呼吸がなく、24時間の呼吸器管理が必要であり、肺炎を繰り返していた。転院により急性期医療から緩和医療へ移行し、体調悪化と回復を繰り返す状態が続いた。体調が回復せず、徐々に悪化していき看取る時期となり、父親が24時間付き添いを行うようになった。看取り方について「両親の抱っこで看取らせてあげたい」という思いが医師と看護師で一致した。父親に抱っこしてもらい、母親に頭を撫でてもらいながら永眠となった。看護師たちは自分たちの行ったケアが本当に良かったのか葛藤していたが、デスカンファレンスを通してケアを振り返ることができた。きょうだいと両親との時間の確保や「最後まで親が出来ること」に合わせてケアを支援していく必要があると考えられた。

[学会・研究会発表]

<国際学会一般演題>

神経筋疾患

1. **Clinical features and natural history of pathologically confirmed corticobasal degeneration –Japanese validation study of CBD –**

Aiba I, Shimohata T, Murayama S, Hasegawa K, Iwasaki Y, Yokota O, Sakai M, Yabe I, Takigawa H, Yokota T, Sugaya K, Ikeuchi T, Hasegawa M, Yoshida M, Komori T, Wakabayashi K, Saito Y, Tokumaru AM, Sakurai K, Nakashima K

XXIII World Congress of Neurology, kyoto, 2017.09.16–21

2. **Adult onset leukoencephalopathy with axonal spheroids and pigmented glia (ALSP) and Nasu–Hakola disease: Lesion staging and dynamic changes of axons and microglial subsets.**

Oyanagi K, Kinoshita M, Suzuki–Kouyana E, Inoue T, Nakahara A, Tokiwai M, Arai N, Satoh JI, Aoki N, Jinnai K, Yazawa I, Arai K, Ishihara K, Kawamura M, Ishizawa K, Hasegawa K, Yagisita S, Amano N, Yoshida K, Terada S, Yoshida M, Akiyama H, Mitsuyama Y, Ikeda SI.

XXIII World Congress of Neurology, kyoto, 2017.09.16–21

3. **Clinical features and natural history of pathologically confirmed corticobasal degeneration –Japanese validation study of CBD (J–VAC study)**

Aiba I, Shimohata T, Murayama S, Hasegawa K, Iwasaki Y, Yokota O, Sakai M, Yabe I, Takigawa H, Yokota T, Sugaya K, Ikeuchi T, Hasegawa M, Yoshida M, Komori T, Wakabayashi K, Saito Y, Tokumaru AM, Sakurai K, Nakashima K, J–VAC study group

Cure PSP 2017 International Research Symposium. San Francisco, San Francisco, 2017.10.26–27

重症心身障害

4. **Evolution of West Syndrome in Infants with Tuberous Sclerosis Complex**

Yoshinaga H et al.

The 14th Asian and oceanian congress of child neurology (AOCCN 2017)

第 14 回アジアオセアニア小児神経学会, 福岡, 2017.05.11

5. **Assessment of the Long–Term Efficacy and Safety of Adjunctive Perampanel in Adolescent Patients: Post Hoc Analysis of Open–Label Extension (OLEx) Studies**

Piña–Garza JE , Villanueva V, Rosenfeld W, Yoshinaga H, Bibbiani F, Patten A, Williams B, Laurenza A

American epilepsy society annual meeting 2017, Washington, USA, 2017.12.01–05

<国内学会総会シンポジウム>

神経筋疾患

6. **精神疾患診断と神経病理：現状と展望**

横田修

7. 日本ブレインバンクネットの構築

齊藤祐子，柿田明美，吉田眞理，村山繁雄，入谷修司，横田修，寺田整司，大島健一，矢部博興，
國井泰人，井上悠輔，田中紀子，本吉慶史，村田美穂，水澤英洋

第 40 回日本神経科学大会，シンポジウム：大規模データベース，バイオリソースを用いた
精神神経疾患研究の新展開，千葉，2017.07.23

8. 専門医から見た熱性けいれん～熱性けいれんガイドライン発行 2 年経って～熱性けいれんにおける脳波
の有用性

吉永治美

第 59 回日本小児神経学会学術集会シンポジウム，大阪，2017.06.15

看護部

9. VRE のアウトブレイクを経験して学んだこと

形山優子

第 71 回国立病院総合医学会，高松，2017.11.10

<国内学会セミナー>

神経筋疾患

10. 神経病理から考える前頭側頭葉変性症の診療

横田修

日本老年精神医学会 第 23 回生涯教育講座，大阪，2017.10.08

看護部

11. 吸入指導 虎の巻 チューター

黒岡昌代

第 34 回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会ハンズオンセミナー，天津，2017.07.23

<国内学会総会一般演題>

神経筋疾患

12. FUS/TLS 遺伝子変異 (R521S) を認めた筋萎縮性側索硬化症の親子剖検例の病理学的評価

高田忠幸，原口俊，横田修，鎌田正紀，出口一志，村山繁雄

第 58 回日本神経病理学会総会学術研究会，東京，2017.06.01-03

13. 嗜銀顆粒病と双極性障害：姉弟例におけるタウ病理の検討

三木知子，横田修，石津秀樹，黒田重利，寺田整司，山田了士

第 58 回日本神経病理学会総会学術研究会，東京，2017.06.01-03

14. 国立精神・神経医療研究センターブレインバンク 年次報告
齊藤祐子, 村山繁雄, 柿田明美, 吉田眞理, 入谷修司, 横田修, 寺田整司, 大島健一, 矢部博興,
國井泰人, 井上悠輔, 田中紀子, 村田美穂, 水澤英洋
第 58 回日本神経病理学会総会学術研究会, 東京, 2017.06.01-03
15. 幻覚妄想状態で初発したアルツハイマー病: 軽度の嗜銀顆粒病と進行性核上性麻痺病理を合併した一例
三木知子, 横田修, 寺田整司, 原口俊, 石津秀樹, 黒田重利, 山田了士
第 32 回日本老年精神医学会, 名古屋, 2017.06.14-16
16. アルツハイマー型認知症における陽性感情と局所脳血流の関連性
林聡, 寺田整司, 佐藤修平, 大島悦子, 三木知子, 横田修, 石原武士, 山田了士
第 32 回日本老年精神医学会, 名古屋, 2017.06.14-16
17. アルツハイマー病患者における Sally-Anne 課題
竹之下慎太郎, 寺田整司, 大島悦子, 林聡, 三木知子, 横田修, 山田了士
第 32 回日本老年精神医学会, 名古屋, 2017.06.14-16
18. 認知症における生活支障 (トラブル) を分類する
寺田整司
第 59 回 日本老年医学会学術集会, 名古屋, 2017.06.14-16
19. スモン患者にみられる Barthel Index の低下について
坂井研一, 麓直浩, 浦井由光, 原口俊, 田邊康之, 井原雄悦
第 59 回日本老年医学会学術集会, 名古屋, 2017.06.15
20. 剖検例を対象として, 老年期の精神病性障害における器質性病変を評価する
寺田整司
第 113 回 日本精神神経学会学術総会, 名古屋, 2017.06.22-24
21. 気管切開患者の気管内大量出血について
坂井研一, 浦井由光, 麓直浩, 原口俊, 田邊康之, 井原雄悦
第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.10
22. アルツハイマー型認知症における局所脳血流と陽性感情の関連
林聡, 寺田整司, 佐藤修平, 大島悦子, 三木知子, 横田修, 石原武士, 山田了士
第 36 回日本認知症学会学術集会, 金沢, 2017.11.24-26
23. アルツハイマー病患者における Sally-Anne 課題
竹之下慎太郎, 寺田整司, 大島悦子, 林聡, 三木知子, 横田修, 山田了士
第 36 回日本認知症学会学術集会, 金沢, 2017.11.24-26

24. 脱抑制, 意味記憶障害, 固縮, 半側無視を呈し FTLD-TDP と PSP を有した一例

三木知子, 横田修, 竹之下慎太郎, 石津秀樹, 黒田重利, 寺田整司, 山田了士

第 36 回日本認知症学会学術集会, 金沢, 2017.11.24-26

25. アルツハイマー型認知症における陽性感情と局所脳血流の関連性

林聡, 寺田整司, 佐藤修平, 大島悦子, 三木知子, 横田修, 石原武士, 山田了士

第 36 回日本認知症学会学術集会, 名古屋, 2017.11.24-26

免疫疾患

26. 気管支喘息とアトピー性皮膚炎に併発した抗 ARS 抗体症候群の 1 例

谷本安, 板野純子, 大上康広, 石賀充典, 難波史代, 田中寿明, 小野勝一郎, 高橋秀治, 濱田昇,
河田典子, 木村五郎, 宗田良

第 66 回日本アレルギー学会学術大会, 東京, 2017.06.16

27. 多職種連携を中心とした気管支喘息専門外来の開設

谷本安, 児玉沙織, 黒岡昌代, 小野勝一郎, 田村浩二, 井原光枝, 木村五郎, 宗田良

第 66 回日本アレルギー学会学術大会, 東京, 2017.06.18

28. 選択的 COX-2 阻害薬でも眼瞼浮腫が誘発された皮膚型 NSAIDs 不耐症の 1 例

谷本安, 板野純子, 小野勝一郎, 濱田昇, 河田典子, 黒岡昌代, 田村浩二, 木村五郎, 宗田良,

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.11

呼吸器疾患

29. 高齢者喘息に合併した慢性副鼻腔炎の臨床的検討

谷本安, 大上康広, 石賀充典, 田中寿明, 小野勝一郎, 高橋秀治, 濱田昇, 河田典子, 木村五郎,
木浦勝行, 宗田良

第 57 回日本呼吸器学会学術講演会, 東京, 2017.04.21

30. 在宅酸素療法患者の急性増悪をいかに早期発見するか～開業医の取り組み～

高尾和志, 三谷玲雄, 高田一郎, 谷本安

第 57 回日本呼吸器学会学術講演会, 東京, 2017.04.21

31. 胸腔鏡下肺生検にて診断しえた嚢胞性腫瘤像を呈する良性転移性肺平滑筋腫症の 1 例

濱田昇, 田中寿明, 谷本安

第 40 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 長崎, 2017.06.10

32. 終末期医療目的に紹介されるも多職種によるスピリチュアルケアと分子標的薬剤治療が奏功し軽快退院しえた PS4 の肺腺癌の 2 例

濱田昇, 佐藤知枝, 小山麻希子, 香川純一, 吉田裕子

33. 高齢者喘息に合併した慢性副鼻腔炎の臨床的特徴

谷本安, 大上康広, 石賀充典, 田中寿明, 小野勝一郎, 高橋秀治, 濱田昇, 河田典子, 木村五郎,
木浦勝行, 宗田良,

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.10

34. 慢性呼吸不全急性増悪を開業医はいかに早期発見するか

高尾和志, 森末千春, 谷本安

第 27 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会, 仙台, 2017.11.17

重症心身障害児 (者)

35. 腕頭動脈離断術により気管切開を回避した重症心身障害児の 1 例

井上美智子, 片山修一, 水内秀次, 産賀温恵, 赤池洋人, 吉永治美

第 43 回日本重症心身障害学会学術集会, 仙台, 2017.09.28

36. レベチラセタムにより血球減少が誘発された 2 症例

井上美智子, 井原雄悦, 吉永治美

第 51 回日本てんかん学会学術集会, 京都, 2017.11.04

耳鼻科

37. 掌蹠膿疱症の合併症例の検討

土井彰, 福本晶, 盛實恵子, 中須賀彩香, 高野浩章, 近澤宏明, 公文義雄, 赤木博文

第 35 回日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会, 旭川, 2017.04.13

38. 慢性腎不全 IgA 腎症例に対する扁桃摘について

土井彰, 福本晶, 田村耕三, 出原悠子, 土山芳徳, 澁谷祐一, 赤木博文

第 30 回日本口腔・咽頭科学会総会, 金沢, 2017.09.08

看護部

39. 多系統委縮症患者への季節を感じられる行事の取り組み～患者の視線を重視した行事の取り組み～

入江麻記子, 畑中大, 花房人美, 常久幸恵, 高岡佐奈美

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.11

40. 筋委縮性側索硬化症患者の金婚式の行事を実施して

野田朋子, 新名優稀, 花房人美, 常久幸恵, 高岡佐奈美

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.11

41. ALS 患者と遠方に住む息子への緩和ケアの関わり

木村古都, 山根洋子, 大部美保子

42. 神経・筋疾患病棟で働くスタッフへ業務改善後のアンケートを実施して

荒木幸治, 木村古都, 山根洋子, 二上睦, 白川智子

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.10

43. 血液内科病棟に配置換えされた看護師が困難と感じる要因

野坂章子, 本田典香, 廣上絢音, 小田那津子, 服部佳永子

第 15 回国立病院看護研究学会学術集会, 東京, 2017.12.09

44. 外来高齢がん患者の痛みに関連する生活上の困難と対処

村松百合香, 竹田恵子, 廣川恵子

第 32 回日本がん看護学会学術集会, 千葉, 2018.02.03

45. 肺がん患者における Benefit Finding の獲得に関連する事柄

前田智樹, 竹田恵子

第 32 回日本がん看護学会学術集会, 千葉, 2018.02.04

46. 快感情の表出を増やすための関わり～感情表現を理解するためのコミュニケーション～

阿部えりか, 西野卯月, 瀨西由美

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.10

治験管理室

47. 院内肺炎を対象とした治験への取り組みから得たもの

石尾みどり, 吉岡優, 樋口春美, 田中玲子, 田村浩二, 田邊康之, 坂井研一

第 17 回 CRC と臨床試験のあり方を考える会議, 名古屋, 2017.09.02

48. 効率的な治験実施への取り組み

石尾みどり

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.10

薬剤部

49. INH による末梢神経障害を呈した肺結核の一例

伊藤里奈, 高橋秀治, 難波史代, 佐々木みづえ, 河田典子, 田村浩二

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.11

放射線科

50. 逐次近似応答再構成法 ASiR V が与える画像特性に対する基礎的評価

三宅慎太郎, 東谷秀憲, 須賀貴仁, 大松正義

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.10

臨床検査科

51. 重症心身障害者病棟における耐性菌保菌率

三吉佐智子, 藤田裕子, 形山優子, 向井伸治

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.10

リハビリテーション科

52. 地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの現状

木下瞳, 向井武志, 丸山康徳

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.11

53. 呼吸器疾患に対する作業療法の卒前教育について—養成校へのアンケート調査からみえた現状と課題—

山下真琴, 片岡靖雄, 出羽裕太郎, 曾根弘喜, 河田典子

第 51 回日本作業療法学会, 東京, 2017.09.22

54. 国立病院作業療法士協議会 中国四国グループ OT 部会の活動紹介—支部制の導入がもたらした効果について—

片岡靖雄, 小林理英

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.11

55. 行動変容 stage に着目した入浴動作練習が日常生活に及ぼす影響

井川歩美, 出羽裕太郎, 片岡靖雄, 小林理英, 丸山康徳, 谷本安

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.11

栄養管理室

56. 当院での化学療法口改善への取り組みについて

森廣真菜, 内山歩美, 福場なつみ, 伊東陽子

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.10

57. ソフト食見直しへの取り組み

福場なつみ, 森廣真菜, 内山歩美, 伊東陽子

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.11

58. 呼吸リハビリテーション実施 COPD 患者における栄養補助の効果について

内山歩美, 森廣真菜, 福場なつみ, 出羽裕太郎, 伊東陽子

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.11

療育指導室

59. 情緒的不安のみられる利用者への関わりについて～問題行動の軽減を目指して～

目次愛香

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.10

60. 教育研修係を設置したことによる効果と課題～療育指導室の未来へ向けて～

酒井明日美

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.11

地域医療連携室

61. ALS 患者への意思決定の支援についての考察

有友公

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.10

62. 地域で選ばれる医療機関を目指して

川端宏輝

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.10

63. 親族との関わりを拒否する独居患者の支援について

川端宏輝, 松岡真由, 坂井研一, 原口俊

日本臨床倫理学会第 6 回年次大会, 東京, 2018.03.18

事務部

64. 行動面による電気使用量削減-意識を持たせる働きかけ-

田中貴大, 上野靖

第 71 回国立病院総合医学会, 高松, 2017.11.11

<研究班報告会>

神経筋疾患

65. 岡山地域における精神疾患・神経疾患の剖検脳蓄積と病理学的研究推進の取り組み

横田修, 石津秀樹, 原口俊, 三木知子, 池田智香子, 板倉久和, 黒田重利

27-6-2 厚生労働省 国立精神・神経医療研究センター 精神・神経疾患研究開発費:

NCNP ブレインバンクの運営および生前登録システムの推進

平成 29 年度班会議, 東京, 2017.10.29

66. 平成 29 年度検診からみたスモン患者の現況

小長谷正明, 久留聡, 藤木直人, 千田圭二, 亀井聡, 小池春樹, 小西哲郎, 坂井研一, 笹ヶ迫直一,
橋本修二, 田中千枝子, 寶珠山稔

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (難治性疾患等政策研究事業
(難治性疾患政策研究事業)) スモンに関する調査研究班研究報告会,

東京, 2018.02.02

67. 平成 28 年度からみるスモン患者の現状と課題。発症年齢による比較

小長谷正明, 橋本修二, 田中千枝子, 久留聡, 藤木直人, 千田圭二, 亀井聡, 小池春樹, 小西哲郎,
坂井研一, 藤井直樹

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業
（難治性疾患政策研究事業））スモンに関する調査研究班研究報告会,
東京, 2018.02.02

68. 中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果（平成 29 年度）

坂井研一, 川井元晴, 鳥居剛, 花山耕三, 三ッ井貴夫, 越智博文, 高橋美枝, 峠哲男, 阿部康二,
下田光太郎

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業
（難治性疾患政策研究事業））スモンに関する調査研究班研究報告会,
東京, 2018.02.02

69. 中四国の若年発症スモン患者についての検討

麓直浩, 田邊康之, 坂井研一

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業
（難治性疾患政策研究事業））スモンに関する調査研究班研究報告会,
東京, 2018.02.02

70. 「高齢化したスモン患者に出会った際に必要な知識」に関するアンケート調査

川端宏樹, 田中千枝子, 坂井研一, 二本柳覚, 竹越友則, 大平香織

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患等政策研究事業
（難治性疾患政策研究事業））スモンに関する調査研究班研究報告会,
東京, 2018.02.02

< 地方会-特別企画 >

臨床検査科

71. ライブで学ぶ呼吸機能検査・心肺運動負荷試験のポイント 肺機能検査

高松泉

平成 29 年度日本臨床衛生検査技師会中四国支部医学検査学会
(第 50 回) (ライブレクチャー), 下関, 2017.11.11

< 地方会 >

神経筋疾患

72. 意思表示可能だが記述できない場合の医療同意について

麓直浩

第 102 回日本神経内科学会中国・四国地方会, 高知, 2017.06.24

73. 認知症疾患の経過と胃瘻

横田修, 寺田整司, 山田了士

第 58 回中国・四国精神神経学会, 第 41 回中国・四国精神保健学会,
シンポジウム: 認知症の診療と支援, 徳島, 2017.11.24

74. 気管腕頭動脈瘻からの急性出血で死亡した ALS の 1 例

麓直浩

第 103 回日本神経学会中国・四国地方会, 徳島, 2017.12.02

75. 重心病棟・内科病棟でのレベチラセタム静注薬の有用性

麓直浩, 吉永治美, 浦井由光, 原口俊, 田邊康之, 坂井研一, 井原雄悦, 平野淳, 井上美智子

第 12 回日本てんかん学会中国・四国地方会, 高松, 2018.02.17

免疫疾患

76. 選択的 COX-2 阻害薬の服用でも眼瞼浮腫を生じた皮膚型 NSAIDs 不耐症の 1 例

谷本安, 大上康広, 石賀充典, 田中寿明, 高橋秀治, 濱田昇, 河田典子, 木村五郎, 宗田良,
板野純子

日本内科学会中国支部主催第 117 回中国地方会, 出雲, 2017.11.18

77. 慢性呼吸器疾患患者は息切れに対してどのような支援を求めているのか

森本美智子, 谷本安, 木村五郎, 河田典子, 小野勝一郎, 石賀充典, 今井優子

第 4 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会中国・四国支部学術集会, 松山, 2017.06.24

78. 運動が誘因と考えられた特発性縦隔気腫の 2 症例

高尾和志, 三谷玲雄, 藤井詩子, 高田一郎, 三谷納, 谷本安

第 57 回日本呼吸器学会中国・四国地方会, 高知, 2017.07.15

79. 胸腔ドレナージが有効であった多剤耐性 *Stenotrophomonas maltophilia* による膿胸の一例

木村五郎, 大上康広, 高橋秀治, 石賀充典, 田中寿明, 濱田昇, 河田典子, 宗田良, 谷本安,
牧原重喜

第 26 回呼吸器内視鏡学会中国四国支部会, 広島, 2017.10.28

80. 大腿筋膜結核を契機に診断された播種性結核の 2 例

木村五郎, 高橋秀治, 大上康広, 石賀充典, 田中寿明, 濱田昇, 河田典子, 宗田良, 谷本安

第 68 回日本結核病学会中国四国支部会, 広島, 2017.10.28

81. 集学的外科治療後 10 年経過するも再燃を認めていない両側広範囲肺非結核性抗酸菌症の 1 例”

濱田昇

第 58 回日本呼吸器学会中国・四国地方会, 広島, 2017.10.28

重症心身障害

82. 岡山県における小児在宅医療の現状

井上美智子, 新垣義夫, 横山裕司

第 90 回日本小児科学会岡山地方会, 岡山, 2017.12.03

看護部

83. 人工呼吸器装着中の筋ジストロフィー患者への関わり～退院に結びついた一事例～

持田珠美, 木村古都, 白川智子

第 13 回中国四国地区国立病院機構国立療養所看護研究学会, 松山, 2017.09.09

84. 重症心身障害児（者）病棟で看取った急性脳症の幼児の 1 例－デスカンファレンスからの語りから家族支援を考える－

遠部泰子, 橋本忍

第 13 回中国四国地区 国立病院機構・国立療養所 看護研究学会, 松山, 2017.09.09

放射線科

85. 逐次近似応用再構成法 ASiR V が与える画像特性に対する基礎的評価

三宅慎太郎, 東谷秀憲, 須賀貴仁, 大松正義

国立病院療養所中国地区放射線技師会学術大会, 岡山, 2017.10.01

リハビリテーション科

86. RST 活動の現状と課題

出羽裕太郎

第 4 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会中国・四国支部学術集会ミニシンポジウム,
松山, 2017.06.24

87. 行動変容 stage に着目した介入により, 入浴が楽になった特発性肺線維症(IPF)の一症例

井川歩美, 出羽裕太郎, 片岡靖雄, 小林理英, 丸山康徳, 河田典子, 谷本安

第 4 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会中国・四国支部学術集会, 松山, 2017.06.24

<研究会>

神経筋疾患

88. 精神疾患における神経変性病変：特に 4R tauopathy について

横田修

第 12 回 N-P ネットワーク研究会, 横浜, 2017.09.12

89. 認知症, パーキンソニズム, 痙性を呈した 54 歳女性剖検例 (病理)

三木知子, 横田修, 寺田整司, 山田了士

第 22 回 南岡山医療センターCPC, 岡山県早島町, 2018.03.13

90. 認知症，パーキンソニズム，瘧性を呈した 54 歳女性剖検例（臨床）

原口俊，麓直浩，浦井由光，田邊康之，坂井研一，井原雄悦

第 22 回 南岡山医療センターCPC，岡山県早島町，2018.03.13

呼吸器疾患

91. 当院における近年の結核菌薬剤耐性の動向と多剤耐性結核症例

大上康広

第 26 回岡山抗酸菌症研究会，岡山，2017.07.21

92. 主治医交代により見捨てられたと感じる癌終末期患者の苦しみを通して地域包括ケアシステム連携を考える

濱田昇

第 2 回岡山県地域包括ケアシステム学会学術大会，岡山，2017.10.01

93. 肺結核

河田典子

第 42 回全日本民医連呼吸器疾患研究会ランチョンセミナー，岡山，2017.10.27

重症心身障害

94. 女性とてんかん

吉永治美

第 15 回静岡てんかん地域ネットワーク研究会，静岡，2017.09.28

95. 岡山県の小児在宅医療の実態

井上美智子

第 2 回岡山県地域包括ケアシステム学会学術大会，岡山，2017.10.01

看護部

96. 「自分らしく生きることを支える」看護を振り返って～受け持ち看護師として，患者の意思を尊重して～

松本晃，鶴川ゆみ，花房人美，大島美貴

神経・筋疾患政策医療ネットワーク協議会中国ブロック 平成 29 年度研究発表会，松江，2018.02.24

97. 「嗜好」を余暇活動に取り入れ，生きがいにつなげていくことの大切さ～食前の歌唱と女子会の効果～

畑中大，鈴木里奈，入江麻記子

神経・筋疾患政策医療ネットワーク協議会中国ブロック 平成 29 年度研究発表会，松江，2018.02.24

98. 南岡山医療センターにおける気管支喘息専門外来への取り組み

黒岡昌代，濱田慶子，鳥家泰子，五百森純子，大石沙織，田村浩二，水内秀次，木村五郎，谷本安，宗田良

<懇話会>

神経筋疾患

99. 行動異常型前頭側頭型認知症(bvFTD)の症候と病理

横田修

Dementia Expert Meeting, 倉敷, 2017.10.03

100. bvFTD で 10 年間経過し終末期にのみ運動障害を認めた PSP の一部検例

三木知子, 横田修, 竹之下慎太郎, 石津秀樹, 黒田重利, 寺田整司, 山田了士

第 45 回臨床神経病理懇話会, 米子, 2017.11.05

免疫疾患

101. 喘息を合併したアレルギー性鼻炎に対するダニアレルゲン免疫療法薬の使用経験

谷本安

山陽アレルギー免疫療法研究会, 岡山, 2018.01.25

102. 成人の食物アレルギーについて

木村五郎

第 32 回岡山市医師会障害教育委員会シンポジウム, 岡山, 2018.01.27

呼吸器疾患

103. 地域包括ケアシステムの中での医科歯科連携について

濱田昇

都窪医師会と都窪歯科医師会との懇談会, 岡山, 2017.04.18

104. 両側多発陰影の 1 例

濱田昇, 大上康弘, 石賀充典, 田中寿明, 高橋秀治, 木村五郎, 谷本安

第 83 回倉敷胸部疾患懇話会, 倉敷, 2017.08.23

105. 肩周囲痛を伴い移動する浸潤影を呈した 1 例

石賀充典, 濱田昇, 大上康広, 田中寿明, 小野勝一郎, 高橋秀治, 木村五郎, 谷本安

第 90 回岡山胸部疾患懇話会, 岡山, 2017.09.12

106. 若年発症の両側びまん性陰影の 1 例

濱田昇, 大上康広, 石賀充典, 田中寿明, 高橋秀治, 木村五郎, 谷本安

第 84 回倉敷胸部疾患懇話会, 倉敷, 2017.11.22

重症心身障害

107. 重症児への思い それぞれの立場から (パネリスト・助言者)

井上美智子

第27回全国重症心身障害児(者)を守る会 中国ブロック大会(岡山)分科会, 岡山, 2017.10.14

108. てんかんの治療－実践編

吉永治美

第2回三重県小児神経懇話会, 津, 2017.11.16

栄養管理室

109. 神経難病患者への対応として =栄養士編= ～当院のソフト食への取組～

伊東陽子

第26回山口摂食嚥下技術セミナー, 山口, 2017.07.30

地域医療連携室

110. 親族との関わりを拒否する独居患者の支援について

川端宏輝, 松岡真由

第8回岡山県神経弛緩緩和ケア研究会, 岡山県早島町, 2017.09.10

療育指導室

111. 障害者は今 何を感じているだろう 私の思い私の気持ち (パネリスト・助言者)

峯石裕之

第27回全国重症心身障害児(者)を守る会 中国ブロック大会(岡山)分科会, 岡山, 2017.10.14

〔 講演・講義 〕

1. 頸動脈エコー初級コース実技指導

高松泉

基礎から学ぶエコーハンズオンスクール，岡山，2017.04.15

2. 人工呼吸器関連業務の基礎

笠井健一

平成 29 年度中国四国グループ内新採用者研修，岡山，2017.04.22

3. エピペン研修会

水内秀次

エピペン研修会，岡山県早島町，2017.04.26

4. 高齢者に多い疾患の対策と予防

谷本安

早島町町民活動支援センター平成 29 年度ふれあい講座，岡山県早島町，2017.05.13

5. 非常勤講師

吉永治美

岡山大学医学部，岡山，2017.05.18

6. 心エコードプラコース実技指導，頸動脈エコー中級・甲状腺コース実技指導

高松泉

基礎から学ぶエコーハンズオンスクール，岡山，2017.05.20-21

7. 癌患者・家族を最後まで支える。地域包括ケアシステム連携を通しての試み

佐藤知枝

特定非営利活動法人岡山県介護支援専門員協会倉敷支部，倉敷，2017.05.27

8. 癌患者・家族を最後まで支える。地域包括ケアシステム連携を通しての試み

濱田昇

特定非営利活動法人岡山県介護支援専門員協会倉敷支部，倉敷，2017.05.27

9. 抗てんかん薬の選び方

吉永治美

フィコンパ発売 1 周年記念講演会，長崎，2017.05.29

10. 心エコー未経験コース実技指導

高松泉

初心者向けエコー検査ギモン解消セミナー，岡山，2017.06.10

11. 当院における吸入指導の取り組み

児玉沙織

吸入療法における病診薬連携講演会，倉敷，2017.06.27

12. 小児・障害児医療

井上美智子

平成 29 年度訪問看護師養成講習会 公益法人岡山県看護協会，岡山，2017.06.27

13. 小児・障害児看護

遠部泰子

平成 29 年度訪問看護師養成講習会 公益法人岡山県看護協会，岡山，2017.06.27

14. 自宅でできる運動

大石達也

平成 29 年度呼吸ケア教室，岡山県早島町，2017.06

15. 老年看護技術論

細田史子

国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校，岡山，2017.06

16. 言語障害のリハビリテーション

高木威一郎

平成 29 年度訪問看護師養成講習会 公益法人岡山県看護協会，岡山，2017.07.11

17. 神経病理から見た精神疾患概念と生物学的研究基盤構築の動向について

横田修

平成 29 年度愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター講演会，松山，2017.07.15

18. 喉頭科学（喉頭疾患），嚥下機能と障害

赤木博文

岡山大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科，岡山，2017.07.19

19. 自己管理の重要性（講義），ピークフローメーター測定の実践

黒岡昌代

倉敷市ぜん息児のための水泳教室，岡山，2017.07.20

20. ぜん息の基礎知識，自己管理の重要性（講義）

産賀温恵

倉敷市ぜん息児のための水泳教室，岡山，2017.07.20

21. アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症：簡便な問診の技術について

横田修

第2回福山認知症トータルケアセミナー，福山，2017.07.24

22. てんかん医療 ～より良い連携を目指して～

吉永治美

てんかん連携講演会，倉敷，2017.07.27

23. 加工食品のアレルギー表示～まちがえて食べてしまわないために～

福場なつみ

岡山アレルギーシンポジウム 2017 サマーセミナー，岡山県早島町，2017.07.29

24. 気道アレルギー 生活のなかでできること

黒岡昌代

岡山アレルギーシンポジウム 2017 サマーセミナー，岡山県早島町，2017.07.29

25. こどものぜんそく～うまくつきあっていくために～

林 知子

岡山アレルギーシンポジウム 2017 サマーセミナー，岡山県早島町，2017.07.29

26. 治療を続けるために～SWの立場から～

川端宏輝

岡山アレルギーシンポジウム 2017 サマーセミナー，岡山県早島町，2017.07.29

27. 長引く咳と喘息

木村五郎

岡山アレルギーシンポジウム 2017 サマーセミナー，岡山県早島町，2017.07.29

28. 今日からできる吸入の実践

児玉（現 大石）沙織

岡山アレルギーシンポジウム 2017 サマーセミナー，岡山県早島町，2017.07.29

29. 人工呼吸器使用者の医療的ケアについて（医学的見地からの講義，診断，治療（ケア）等）

井上美智子

平成29年度特別支援学校における医療的ケア連絡協議会，岡山県早島町，2017.07.31

30. 人工呼吸器の構造および操作について

笠井健一

31. 症例を基に褥瘡・関節拘縮予防のポジショニング

井川歩美，川尻千恵

平成 29 年度ポジショニング研修，岡山県早島町，2017.07

32. 思春期のてんかん

吉永治美

第 2 回札幌小児てんかんワークショップ，札幌，2017.08.05

33. 頸動脈エコー初級実技指導，心エコー初級コース実技指導

高松泉

基礎から学ぶエコーハンズオンスクール，岡山 2017.08.12-13

34. 終末期の患者・家族の意思決定を支える

濱田昇，佐藤知枝

NPO 法人岡山県介護支援専門員協会 平成 29 年度ステップアップ・セミナー
in 早島，岡山県早島町，2017.08.19

35. 食物アレルギーへの対応～楽しく，安心・安全な食事の提供～

伊東陽子

平成 29 年度岡山県備北保健所給食施設従事者研修会，新見，2017.08.23

36. 重症心身障害児（者）看護

遠部泰子

平成 29 年度中国四国グループ内実習指導者講習会，東広島，2017.08.25

37. 振り返って思うこと～私と児童指導員と identity～

峯石裕之

平成 29 年度第 1 回全国児童指導員協議会中国四国支部学習会，高知，2017.09.02

38. 吸入指導の必要性和吸入療法の実践

木村五郎

第 9 回吸入療法のための連携推進研修会，岡山，2017.09.03

39. 小児気管支ぜん息における保健指導の実際【実技】，アトピー性皮膚炎における保健指導の実際【実技】

黒岡昌代

独立行政法人環境再生保全機構平成 29 年度公害健康被害予防事業研修
(保健指導研修)，神戸，2017.09.07

40. 心エコー初級コース実技指導, 頸動脈エコーコース実技指導
高松泉
第 10 回瀬戸内エコーセミナー, 高松, 2017.09.09-10
41. 呼吸器疾患（肺がん, 肺結核など）の予防と治療について
木村五郎
早島町町民活動支援センター平成 29 年度ふれあい講座, 岡山県早島町, 2017.09.16
42. 食物アレルギー対応について～管理栄養士の立場から～
伊東陽子
浅口医師会主催「ハッピースマイル」, 浅口, 2017.09.17
43. 新規抗てんかん薬の選び方
吉永治美
フィコンパを考える会, 高知, 2017.09.21
44. アルツハイマー病を正しく理解する：病気のメカニズムから治療まで
横田修
岡山県立図書館とことん活用講座, 岡山, 2017.09.23
45. 結核を知ろう！～結核対策のポイント～
河田典子
平成 29 年度備北保健所管内結核対策研修会, 新見 2017.09.27
46. 成人看護援助論 V 重症心身障害者（児）の看護
遠部泰子
国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校岡山, 2017.10.03, 19
47. 人工呼吸器実習
笠井健一
独立行政法人国立病院機構中国四国ブロック 平成 29 年度本部研修（医師対象）
良質な医師を育てる研修（呼吸器疾患に関する研修会）, 岡山, 2017.10.05
48. 喘息患者の QOL 向上をめざして一吸入支援を中心にー
谷本安
宇摩地区薬薬連携講演会, 四国中央, 2017.10.06
49. 食物アレルギーについて
水内秀次
岡山県消費生活センター・環境保健センター連携講座

50. 静脈エコーを診療に活かす

高松泉

エバルス総合医療フェア 2017 ハンズオンセミナー, 岡山, 2017.10.15

51. 成人看護援助論 V 結核感染症患者の看護

須間路子

国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校, 岡山, 2017.10.16, 23

52. ALS 進行期の診療・医学的留意点と QOL

坂井研一

平成 29 年度神経・筋疾患研修会, 大竹, 2017.10.19

53. 息切れや低酸素状態を軽減する ADL の工夫

出羽裕太郎

平成 29 年度生き息さわやかに過ごす会, 岡山県早島町, 2017.10.21

54. 今日から実践 自宅でできる呼吸リハビリ

大石達也

平成 29 年度生き息さわやかに過ごす会, 岡山県早島町, 2017.10.21

55. 当院における教育入院 -HOT 導入・呼吸リハの流れ-

武部由美子

平成 29 年度生き息さわやかに過ごす会, 岡山県早島町, 2017.10.21

56. 今日から実践 地域で使えるサービスを知ろう

松原佳子

平成 29 年度生き息さわやかに過ごす会, 岡山県早島町, 2017.10.21

57. 感染症の理解と予防対策について (講演)

形山優子

平成 29 年度感染症対策研修会, 倉敷, 2017.10.26

58. 感染症汚物処理の実際と消毒方法について～吐物処理やおしめ交換の方法を中心に～ (実習)

形山優子

平成 29 年度感染症対策研修会, 倉敷, 2017.10.26

59. 頸動脈エコー中級・甲状腺コース実技指導

高松泉

60. 成人看護援助論Ⅴ（難病）神経・筋難病患者の看護

花房人美

国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校，岡山，2017.11.06, 13, 20

61. 在宅看護技術論

以後千恵子

国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護助産学校，岡山，2017.11.08, 15, 24, 29

62. アルツハイマー病の病態と治療：自動車運転を含めて

横田修

高齢者睡眠ケアセミナー，岡山，2017.11.13

63. アルツハイマー病の診断，薬物治療，自動車運転の考え方

横田修

第17回岡山県都市介護相談員派遣事業情報交換会，笠岡，2017.11.13

64. 施設における感染症の予防と発生時の対応

形山優子

平成29年度社会福祉施設等における感染症対策研修会，新見，2017.11.21

65. 職員の健康管理の実際について（グループワーク）

形山優子

平成29年度社会福祉施設等における感染症対策研修会，新見，2017.11.21

66. 【重症児の在宅ケア】のDVDと冊子についてのアンケート集計報告

遠部泰子

第12回 倉敷地区重症児の在宅医療を考える会，岡山県早島町，2017.11.23

67. 岡山県小児在宅医療の調査結果報告

井上美智子

第12回 倉敷地区重症児の在宅医療を考える会，岡山県早島町，2017.11.23

68. 目の前でてんかん発作！－その時どうする？

吉永治美

第12回 倉敷地区重症児の在宅医療を考える会，岡山県早島町，2017.11.23

69. アレルギーと喘息～新しい舌下免疫療法の紹介を含めて～

谷本安

成人喘息・COPD 患者会「いなば会」第 25 回喘息デー，鳥取，2017.12.02

70. てんかんについて

井上美智子

倉敷ブロック養護教諭部会，岡山県早島町，2017.12.13

71. 頸動脈エコー中級・甲状腺コース実技指導

高松泉

基礎から学ぶエコーハンズオンスクール，岡山，2017.12.17

72. 1 年を振り返って

高田千晶

平成 29 年度第 2 回全国児童指導員協議会中国四国支部学習会，徳島，2018.01.20

73. 本校児童生徒の疾患の理解

井上美智子

岡山県立倉敷まきび支援学校，倉敷，2018.01.31

74. 感染対策「ノロへの対策」

形山優子

岡山県老人保健施設協会感染対策エキスパート養成事業，岡山，2018.02.02

75. 当院における結核患者及び結核菌薬剤耐性の動向

河田典子

平成 29 年度岡山県結核診療連携拠点病院研修会，岡山，2018.02.08

76. 新規抗てんかん剤の特徴と使い方

吉永治美

小児てんかんセミナー in Ehime，松山，2018.02.19

77. 吸入指導の必要性和吸入療法の実践

谷本安

第 10 回吸入療法のための連携推進研修会，岡山，2018.02.25

78. 食品表示について

伊東陽子

県民公開講座「岡山アレルギー疾患講演会」，岡山，2018.02.25

79. じんましのあれこれ

藤原愉高

県民公開講座「岡山アレルギー疾患講演会」, 岡山, 2018.02.25

80. 頸動脈の基本

高松泉

第7回岡山心血管エコー研究会, 岡山, 2018.03.03

81. 結核の基礎知識と予防について

河田典子

平成29年度早島町愛育委員会, 岡山県早島町, 2018.03.08

82. 気管支喘息患者の Precision Medicine

浅野浩一郎, 宮原信明, 木村五郎 (パネリスト)

Severe Asthma Meeting in OKAYAMA, 岡山, 2018.03.09

83. 今さら聞けない 結核の基礎知識

柁屋佳奈枝

結核医療相談・技術支援センター研修会, 岡山県早島町, 2018.03.14

84. 今さら聞けない 結核の基礎知識

河田典子

結核医療相談・技術支援センター研修会, 岡山県早島町, 2018.03.14

85. 今さら聞けない 結核の基礎知識

藤田裕子

結核医療相談・技術支援センター研修会, 岡山県早島町, 2018.03.14

86. 人工呼吸器の構造および操作について

笠井健一

看護師研修会, 岡山県早島町, 2018.03.19

87. Severe Asthma 治療の現状

木村五郎, 加藤茂樹, 時岡史郎 (Discussers)

Scientific Exchange Meeting in Kurashiki 2018, 倉敷, 2018.03.22

88. スモンの歴史と疾患について

坂井研一

2017年度スモン研修会, 岡山, 2018.03.24

89. 相談支援に関わる職員へスモンに関する知識調査の結果から

川端宏輝

2017年度スモン研修会, 岡山, 2018.03.24

[CPC 記録]

Neurological CPC (第22回)

施行：2018年3月13日（火）19：30－20：30 南岡山医療センター多目的室
原口 俊¹⁾，三木知子²⁾，麓 直浩¹⁾，浦井由光¹⁾，田邊康之¹⁾，坂井研一¹⁾，
井原雄悦¹⁾，横田 修²⁾，寺田整司³⁾，石津秀樹⁴⁾
国立病院機構南岡山医療センター¹⁾，きのこエスポール病院²⁾，
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学³⁾，慈圭病院⁴⁾
主催・座長（原口 俊）

Case：認知症，パーキンソニズム，痙性を呈した54歳女性剖検例

Clinical presentation（原口 俊）

【症例】死亡時54歳女性。

【主訴】物忘れ。動けない。

【現病歴】1987年（25歳），計算力低下。1988年（26歳），両手の握力低下にて雑巾をしぼれない。物忘れ出現。同じものを何度も買ってくる。1989年（27歳），ガス栓の閉忘れ，判断力や理解力が低下。1992年（30歳），右下肢，右上肢の動きが悪化。1996年2月，右上下肢の動きが急速に悪化，同年秋にA病院を受診し，パーキンソン症候群，アルツハイマー型認知症の疑いと診断。1997年（34歳）には自転車の運転困難，構音困難，記憶力低下などの症状出現。1998年（35歳）には，嚥下困難（液体）。1999年（36歳）には，頻回の流えんがみられ，同年1月29日，A病院受診。7月精査加療目的で入院。

【既往歴】生下時より声帯形成異常による嗄声，1993年手術施行。

【家族歴】母親が40歳頃より構音障害，上肢の脱力。認知症が出現し進行。パーキンソン症候群，初老期認知症と診断され，48歳で死亡。母方の祖父が類症にて48歳で死亡。母親は7人兄弟で1番目の長男が類症にて48歳で死亡。2番目の次男が類症。4番目が24歳で突然死。患者本人は2人兄弟で弟が類症。

【一般内科的所見】多毛。心肺に異常所見なし。

【神経学的所見】HDS-R24/30，MMSE20/30。左）外斜視，眼筋不全麻痺（上転，外転制限），Saccadic eye movement，構音障害あり。嚥下障害あり。下顎反射亢進。口尖らし反射陽性。両）手掌頤反射陽性。四肢の深部腱反射は両）亢進（右>左），両）バビンスキー，チャドックとも陽性。四肢は痙性あり。振戦なし。無動あり。仮面様顔貌あり。筋強剛あり（頸部，四肢：右<左）。前，横，後ろで姿勢反射障害あり。歩行障害あり。Arm swing poor。起立性低血圧なし。

【検査所見】頭部MRIでは，大脳白質優位の萎縮（後頭葉優位）。頭部CTでは脳内石灰化なし。脳血流SPECTでは，皮質は全体的に血流低下，両側頭頂葉から側頭葉にかけて局所的に血流低下を認める。NCS，EMG，SSEPは正常範囲内。脳波では，ほとんどが睡眠脳波で5Hzの徐波が前頭葉優位に多発。髄液検査では，細胞数1/3（mono100%），蛋白46mg/dl，糖54mg/dl（BS74），IgG index=0.514。髄液5-HIAA，尿中カテコールアミン，HTLV-1，髄液血清中ネオプリテン正常範囲内。

【臨床経過】入院時，抗パーキンソン病薬として，レボドパ300mg，アマタジン300mg，抗痙縮薬として，チザニジン3mg，バクロフェン30mg，ダントロレン75mg投与されていた。薬をすべて中止したところ，一

時的に歩行状態が軽度改善。しかし、その後、認知機能障害、運動障害は進行。大声は出るが動けなくなり長期療養目的に2002年3月7日(39歳)当院に転院。意思疎通は不可能。全粥食を全介助で摂取。上肢は屈曲し痙性強い、下肢伸展位で動かない。さらに嚥下障害が進行し、2004年11月18日(42歳)から経鼻胃管による栄養となった。尿路感染、蜂窩織炎、肺炎を繰り返していた。その後、ほぼ無言無動状態。上肢は屈曲、下肢は伸展位で拘縮あり。炎症反応の上昇はなかったが、数日の経過で呼吸不全が進行し、2017年4月25日(54歳8ヶ月)永眠。全経過：約29年。

【臨床診断】familial Alzheimer's disease や familial progressive subcortical gliosis の疑い。

Neuropathology (三木知子)

固定後脳重：792 g。高度のびまん性萎縮。大脳全体の皮質、白質の高度萎縮。基底核も全体的に高度の萎縮。黒質・青斑核着色不良。延髄錐体路萎縮。大脳皮質全体にA β 染色で皮質全層にcotton wool plaque (CWP)が多発。プラークはA β 染色で中心部よりも辺縁が強く染色された。Plaqueの大きさは大小様々で、100 μ m弱程度のもものが主体。PlaqueはA β 40よりもA β 42優位。Gallyas染色でNeuritic plaqueはほとんどなし。小脳でも大量のA β 沈着を全層に認めた。大脳脚、延髄錐体などに高度の錐体路変性を両側性に認めた。胸髄側索にはspheroidを多く認めた。一次運動野では高度の組織変性を認め、Betz細胞も減少。尾状核、被殻でも高度の組織変性およびA β 沈着、タウ陽性のdystrophic neuritesを認めた。淡蒼球でも高度の組織変性、アミロイドアンギオパチー、neurofibrillary tangles (NFT)を多数認めた。嗅球では、シヌクレイン陽性の大量の変性神経突起を認めた。扁桃核では老人斑は多発し、免疫染色では、NFTやシヌクレイン陽性封入体、TDP-43陽性のneuronal cytoplasmic inclusions (NCI)を認めた。海馬CA1ではニューロピルの粗鬆化を強く認め、A β 染色で大量の老人斑を認めた。タウとシヌクレインの病変も認め、海馬歯状回ではTDP-43陽性のNCIを認めた。黒質では高度の組織変性を認め、AT8でNFTやthreads、シヌクレイン陽性円形封入体やLewy neuritesを認めた。橋レベルでも皮質脊髄路の高度変性を認めた。青斑核ではシヌクレイン陽性のレビー小体、迷走神経背側核ではLewy neuritesを認めた。Tufted astrocyteなし。Argyrophilic grainなし。Astrocytic plaqueなし。C9ORF72関連p62陽性構造なし。FUS陽性病理なし。

【病理診断、および、考察】 #1.Cotton wool plaque variant AD： Braak NFT stage VI, Thal A β phase 5, CERAD neuritic plaque 0。#2.Diffuse neocortical type Lewy body disease, Braak PDLB stage 5。#3.TDP-43陽性病理 stage 3。病理診断の結果、遺伝子解析したところ、Presenilin 1 (PSEN1)にG417S変異を認めた。CWP variantの4剖検例の報告¹⁾では、4例とも小脳症状はなかったが、中等度から重度のA β 沈着を小脳に認められ、本例でも同様であった。CWP variantにレビー小体病が合併した報告例はある^{1, 2)}。本例では高度のレビー小体病を有しておりパーキンソン症状に関与した可能性はある。若年性認知症と痙性対麻痺を呈し、家族歴のある症例では、CWP variantの可能性を念頭におくべきである。

【文献】

- 1) Yokota O, Terada S, Ishizu H, et al. Variability and heterogeneity in Alzheimer's disease with cotton wool plaques: a clinicopathological study of four autopsy cases. Acta Neuropathol. 2003; 106: 348-356.
- 2) Takao M, Ghetti B, Hayakawa I, et al. A novel mutation (G217D) in the Presenilin 1 gene (PSEN1) in a Japanese family: presenile dementia and parkinsonism are associated with cotton wool plaques in the cortex and striatum. Acta Neuropathol. 2002 Aug; 104: 155-170.

(文責：原口 俊)

II. 資 料

〔 研究費助成による研究 〕

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

精神・神経疾患研究開発費

精神・神経疾患バイオバンクにおける試料と情報の統合的管理と活用推進のための基盤研究

主任研究者	後藤雄一（国立精神・神経医療研究センター）
分担研究者	横田修（岡山大学）
研究協力者	原口俊

厚生労働行政推進調査事業費補助金

難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）

スモンに関する調査研究班

研究代表者	小長谷正明（国立病院機構鈴鹿病院）
研究分担者	坂井研一
研究費	¥1,500,000

EBM 推進のための大規模臨床研究

平成 26 年度採択課題

日本人の肥満症の発症と治療効果・抵抗性に関連する遺伝素因の探索ーオーダーメイド医療の確立ー
(G-FORCE)

研究代表者	浅原哲子（国立病院機構京都医療センター）
研究責任者	足羽敦子
研究費	¥270,000

日本人多種化学物質過敏症に関連する遺伝要因の解明～病因病態の解明と客観的な診断方法の確率に向けて～
(GFACS)

研究代表者	谷口正実（国立病院機構相模原病院）
研究責任者	谷本安
研究費	¥150,000

平成 27 年度採択課題

国立病院機構認知症登録研究 ～認知症介護状況の実態調査と予後への影響～(NHODR)

研究代表者	重松一生（国立病院機構南京都病院）
研究責任者	坂井研一
研究費	¥32,060

日本人 COPD 患者の身体活動性測定法の共有化と標準式作成 (SPACE)

研究代表者	南方良章（国立病院機構和歌山病院）
研究責任者	谷本安

研究費 ¥410,000

免疫抑制患者に対する 13 価蛋白結合型肺炎球菌ワクチンと 23 価莢膜多糖体型肺炎球菌ワクチンの連続接種と 23 価莢膜多糖体型肺炎球菌ワクチン単独接種の有効性の比較—二重盲検無作為化比較試験—(CPI)

研究代表者 丸山貴也 (国立病院機構三重病院)

研究責任者 吉田親正→田中寿明

研究費 ¥195,000

多施設共同臨床研究

特発性間質性肺炎に対する多施設共同前向き観察研究 (JIPS-Registry)

研究代表者 小倉高志 (神奈川県立循環器呼吸器病センター)

研究責任者 谷本安

NHO ネットワーク共同研究

神経・筋疾患

長期経管栄養下の神経筋難病患者に認められるカルニチン欠乏症の頻度とそれに対する治療効果の検討

研究代表者 荒畑創 (国立病院機構大牟田病院)

研究責任者 坂井研一

研究費 ¥100,000

免疫異常

成人食物アレルギーの多様性の解明と臨床亜型別の長期予後に関する研究

研究代表者 福富友馬 (国立病院機構相模原病院)

研究責任者 谷本安

研究費 ¥300,000

気管支喘息の重症度における気道マイクロバイオームおよび血清バイオマーカーの意義

研究代表者 森晶夫 (国立病院機構相模原病院)

研究責任者 谷本安

研究協力者 宗田良, 木村五郎, 小野勝一郎

研究費 ¥500,000

喘息診療の実態調査と重症喘息を対象としたクラスター解析によるフェノタイプ・エンドタイプの同定

研究代表者 大田健 (国立病院機構東京病院)

研究責任者 谷本安

研究費 ¥38,000

牛乳アレルギー発症ハイリスクの乳児に対する発症予防法の確立；多施設共同ランダム化比較試験

研究代表者 海老澤元宏 (国立病院機構相模原病院)

研究責任者 水内秀次

研究費 ¥100,000

反復喘鳴を呈した1歳児の喘息発症予測フェノタイプに関する研究

研究代表者 長尾みづほ（国立病院機構三重病院）

研究責任者 水内秀次

研究費 ¥50,000

長引く咳嗽に対する新規診断・治療アルゴリズムの有用性を検討する非ランダム化比較試験

研究代表者 関谷潔史（国立病院機構相模原病院）

研究責任者 木村五郎

呼吸器疾患

次世代シーケンサーによる結核菌の全ゲノム解析を用いた薬剤耐性結核の診断および治療法の開発に関する研究（継続3年目）

研究代表者 小林信之（国立病院機構東京病院）

研究責任者 河田典子

慢性線維化性特発性間質性肺炎(IPFあるいはNSIP様のUnclassifiable IIP等)の適正な診断治療法開発のための調査研究

研究代表者 井上義一（国立病院機構近畿中央呼吸器センター）

研究責任者 谷本安

間質性肺疾患の「急性増悪」に関する前向き観察と診断基準作成の試み

研究代表者 新井徹（国立病院機構近畿中央呼吸器センター）

研究責任者 谷本安

がん（呼吸器）

非小細胞肺癌患者に対するerlotinib投与時に皮疹軽減のためのminocycline併用の有用性を検討するランダム化比較第3相試験

研究代表者 上月稔幸（国立病院機構四国がんセンター）

研究責任者 濱田昇→田中寿明（研究責任者変更）

血液疾患

80歳以上の高齢者びまん性大細胞型B細胞リンパ腫に対するR-mini CHP療法の第II相臨床試験(R-mini CHP)

研究代表者 宮田泰彦（国立病院機構名古屋医療センター）

研究責任者 吉田親正

多発性骨髄腫の遺伝子異常と治療効果および予後に関する研究

研究代表者 角南一貴（国立病院機構岡山医療センター）

研究責任者 吉田親正

再発又は難治性の高齢者びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫に対する R-GDP 療法に関する第 II 相試験

研究代表者 山崎聡 (九州医療センター)
研究責任者 吉田親正

加齢性 Epstein-Barr virus 関連リンパ増殖性疾患における PD-1/PD-L1 シグナルの病態への関与と予後予測に関する解析

研究代表者 國富あかね (国立病院機構名古屋医療センター)
研究責任者 吉田親正
研究費 ¥20,000

特発性血小板減少性紫斑病に対する初期治療としての短期デキサメタゾン大量療法の多施設共同非盲検無対照試験

研究代表者 高瀬謙 (国立病院機構九州医療センター)
研究責任者 吉田親正
研究費 ¥40,000

NHO 血液・造血器疾患ネットワーク参加施設に新たに発生する多発性骨髄腫の予後に関する臨床的要因を明らかにするコホート研究 (新規)

研究代表者 米野琢哉 (国立病院機構水戸医療センター)
研究責任者 吉田親正
研究費 ¥6,000

成人初発未治療びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫における R-CHOP 単独治療と放射線併用療法の治療成績、QOL、費用、費用対効果の多施設共同前向きコホート研究

研究代表者 堤育代 (国立病院機構水戸医療センター)
研究責任者 吉田親正
研究費 ¥100,000

Rituximab 未投与 CD20 陽性低悪性度 B 細胞性リンパ腫に対する Rituximab による寛解導入療法と維持療法の長期予後に関する横断研究

研究代表者 永井宏和 (国立病院機構名古屋医療センター)
研究責任者 吉田親正

重症心身障害児 (者)

重症心身障害者の深部静脈血栓症に対する横断研究およびワルファリンとエドキサバントシル酸塩水和物の多施設共同非盲検ランダム化比較試験

研究代表者 大森啓充 (国立病院機構柳井病院)
研究責任者 井上美智子
研究費 ¥400,000

日本医療研究開発機構研究費

JALSG 参加施設において新規に発生した全 AML, 全 MDS, 全 CMML 症例に対して施行された治療方法と患者因子が 5 年生存率に及ぼす影響を検討する観察研究

研究開発代表者 横山寿行 (国立病院機構仙台医療センター)

研究開発分担者 吉田親正

国立がん研究センター

成人急性前骨髄球性白血病(APL)を対象とした第 III 相臨床試験, APL204, 試験登録制の長期予後調査 (観察研究) (低悪性度リンパ腫の長期予後調査) 研究開発費 26-A-24

研究代表者 横山寿行 (浜松医科大学附属病院 輸血細胞治療部)

研究責任者 吉田親正

西日本がん研究機構

特発性肺線維症合併進行非小細胞肺癌に対するカルボプラチン+nab-パクリタキセル+ニンテダニブ療法とカルボプラチン+nab-パクリタキセル療法のランダム化第 II 相試験(J-SONIC)

研究代表者 岡本勇 (九州大学大学院医学研究院 胸部疾患研究施設)

研究責任者 田中寿明

〔 倫理検討委員会・臨床研究等審査受付簿 〕

受付番号	区分	申請年月日(受付)	審査年月日	倫理検討委員会判定の結果	職名	氏名	研究課題名	倫理委員会審査年月日	倫理委員会の判定結果
▲ 1	臨床	H29.3.21	—	—	治験管理室長	田邊康之	ソルデム3Aの皮下注	H29.4.17	事後報告
	研究	H29.3.31			理学療法士	大松佑也	褥瘡患者におけるリハビリ介入に伴った費用対効果の検討	H29.4.17	
1	研究	H29.4.14	H29.4.14	承認	作業療法士	井川歩美	行動変容stageに着目した介入により、入浴が楽になった特発性肺線維症(IPF)の一症例	H29.4.17	承認
2	研究	H29.5.11	H29.5.11	承認	統括診療部長 内科部長	木村五郎 山中隆夫	睡眠時無呼吸症候群および同疾患疑いで受診した患者の後ろ向き観察研究(共同研究)	H29.5.15	承認
3	臨床	H29.5.15	—	—	呼吸器アレルギー内科医長	濱田昇	全身状態不良患者に生じた難治性気胸に対して自己血胸膜癒着実施の是非について	H29.6.19	承認
4	研究	H29.6.5	H29.6.5	承認	臨床研究部長	坂井研一	スモン患者にみられるBarthel Indexの低下について	H29.6.19	承認
5	研究	H29.6.15	H29.6.16	承認	薬剤師	大石紗織	当院気管支喘息専門外来でのチーム医療による取組	H29.6.19	承認
6	研究	H29.7.20	H29.7.20	承認	看護師	石尾みどり	院内肺炎を対象とした治験への取り組みから得たもの	H29.7.24	承認
7	臨床	H29.7.10	—	—	小児科医師	水内秀次	食物依存性運動誘発アナフィラキシーの疑い患者に対しての誘発試験について	H29.7.24	条件付承認
8	臨床	H29.7.27	—	—	神経内科医師	麓直浩	外傷性くも膜下出血後遺症患者に対して、ソルデム3A皮下注射許可の申請	H29.9.11	承認
9	研究	H29.8.1	H29.8.4	承認	血液内科医師	吉田親正	JALSG参加施設において新規に発生した全AML、全MDS、全CMML症例に対して施行された治療方法と患者因子が5年生存率に及ぼす影響を検討する観察研究	H29.9.11	承認
10	臨床	H29.7.27	—	—	神経内科医師	田邊康之	注入すると呼吸状態が悪化するALS患者に対して	H29.9.11	承認
11	研究	H29.9.4	H29.9.5	承認	特命副院長	吉永治美	重症心身障害者(児)施設における抗てんかん薬の使用状況に関する研究	H29.9.11	承認
12	研究	H29.9.4	H29.9.5	承認	副看護師長	遠部泰子	重症心身障害者(児)病棟で看取った急性脳症の幼児の1例	H29.9.11	承認
13	研究	H29.9.5	H29.9.5	承認	医療社会事業専門員	有友公	ALS患者へ意思決定の支援についての考察	H29.10.13	承認
14	臨床	H29.9.5	—	—	小児科医師	水内秀次	食物依存性運動誘発アナフィラキシーの疑い患者に対しての誘発試験について	H29.9.11	承認
15	臨床	H29.9.5	中止	中止	小児科医師	水内秀次	自然経過で耐性獲得が期待できない食物アレルギー患者に対しての経口免疫療法について		中止
16	研究	H29.9.7	H29.9.8	承認	呼吸器アレルギー内科医師	河田典子	潜在性結核感染治療実態に関する研究	H29.9.11	承認
17	研究	H29.9.8	H29.9.8	承認	看護師	阿部えりか	快感情の表出を増やすための関わり	H29.9.11	承認
18	研究	H29.9.7	H29.9.8	承認	特命副院長	吉永治美	次世代シークエンサーによる新しい遺伝的診断法の研究	H29.9.11	承認
19	研究	H29.9.8	H29.10.13	承認	臨床研究部長	坂井研一	スモンの疾患感受性遺伝子に関する研究	H29.9.11	承認
20	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	医療連携室	川端宏輝	親族との関わりを拒否する独居患者の支援について	H29.10.13	迅速承認
21	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	呼吸器アレルギー内科医長	濱田昇	両側多発陰影の1例	H29.10.13	迅速承認
22	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	神経内科医長	原口俊	南岡山医療センターにおける病理解剖の普及啓発活動と剖検検体の蓄積の推進	H29.10.16	承認
23	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	小児神経科医長	井上美智子	腕頭動脈離断術により気管切開を回避した重症心身障害児の1例	H29.10.13	迅速承認
24	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	呼吸器・アレルギー内科医師	石賀充典	肩周囲痛を伴い移動する浸潤影を呈した1例	H29.10.13	迅速承認
25	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	作業療法主任	片岡靖雄	支部制の導入がもたらした効果について	H29.10.13	迅速承認
26	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	神経内科医長	原口俊	多系統萎縮症の一部検例におけるグリア内封入体顕微鏡写真の学術出版物への掲載	H29.10.13	迅速承認
27	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	作業療法士	山下真琴	呼吸器疾患に対する作業療法の卒前教育について—養成校へのアンケート調査から見えた現状と課題—	H29.10.13	迅速承認
28	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	看護師	石尾みどり	効率的な治験実施への取り組み	H29.10.13	迅速承認
29	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	理学療法士	木下瞳	地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの現状	H29.10.13	迅速承認
30	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	感染対策係長	形山優子	VREのアウトブレイクを経験して学んだこと	H29.10.13	迅速承認

受付番号	区分	申請年月日 (受付)	審査年月日	倫理検討 委員会判 定の結果	職名	氏名	研究課題名	倫理委員会 審査年月日	倫理委員会 の判定結果
31	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	診療放射線技師	三宅慎太郎	逐次近似応用再構成法ASiRVが与える画質特性に対する基礎的評価	H29.10.13	迅速承認
32	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	療養介助専門員	入江麻記子	多系統萎縮症患者への季節を感じられる行事の取り組み	H29.10.13	迅速承認
33	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	療養介助専門員	野田朋子	筋萎縮性側索硬化症患者の金婚式の行事を実施して	H29.10.13	迅速承認
34	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	保育士	目次愛香	情緒不安にみられる利用者への関わりについて	H29.10.13	迅速承認
35	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	小児神経科医長	井上美智子	岡山県の小児在宅医療の実態	H29.10.13	迅速承認
36	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	呼吸器アレルギー内科医長	濱田昇	主治医交代により見捨てられたと感じる癌終末期患者の苦しみを通して地域包括ケアシステム連携を考える	H29.10.13	迅速承認
37	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	作業療法士	井川歩美	行動変容stageに着目した入浴動作練習が日常生活に及ぼす影響	H29.10.13	迅速承認
38	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	院長	谷本安	選択的COX-2阻害薬でも眼瞼浮腫が誘発された皮膚型NSAIDs不耐症の1例	H29.10.13	迅速承認
39	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	院長	谷本安	高齢者喘息に合併した慢性副鼻腔炎の臨床的特徴	H29.10.13	迅速承認
40	研究	H29.10.12	H29.10.13	承認	臨床研究部長	坂井研一	気管切開患者の気管内大量出血について	H29.10.13	迅速承認
41	研究	H29.10.13	H29.10.13	承認	臨床検査技師	三吉佐智子	重症心身障害者病棟における耐性菌保菌率	H29.10.13	迅速承認
42	研究	H29.10.13	H29.10.13	承認	医化学主任	藤田裕子	中国五県における陰性桿菌の薬剤耐性に関する疫学調査	H29.10.13	迅速承認
43	研究	H29.10.13	H29.10.13	承認	栄養士	森廣真菜	当院での化学療法食改善への取り組みについて	H29.10.13	迅速承認
44	研究	H29.10.13	H29.10.13	承認	栄養士	内山歩美	呼吸リハビリテーション実施COPD患者における栄養補助の効果について	H29.10.13	迅速承認
45	研究	H29.10.13	H29.10.13	承認	薬剤師	伊藤里奈	INHによる末梢神経障害を呈した肺結核の1例	H29.10.13	迅速承認
46	研究	H29.10.13	H29.10.13	承認	保育士	酒井明日美	教育研修係を設置したことによる効果と課題	H29.10.13	迅速承認
47	研究	H29.10.19	H29.10.19	承認	小児神経科医長	井上美智子	レベチラセタムにより血球減少が誘発された2症例	H29.10.19	迅速承認
48	研究	H29.10.19	H29.10.19	承認	医事係	田中貴大	行動面による電気使用量削減	H29.10.19	迅速承認
49	研究	H29.10.19	H29.10.19	承認	医療連携室	川端宏輝	地域で選ばれる医療機関を目指して	H29.10.19	迅速承認
50	研究	H29.10.19	H29.10.19	承認	栄養士	福場なつみ	ソフト食見直しへの取り組み	H29.10.19	迅速承認
51	研究	H29.10.25	H29.10.25	承認	看護師	荒木幸治	神経筋疾患で働くスタッフへ業務改善後のアンケートを実施して	H29.10.25	迅速承認
52	研究	H29.10.27	H29.11.2	承認	統括診療部長	木村五郎	胸腔ドレーナージが有効であった多剤耐性Stenotrophomonas maltophiliaによる膿胸の1例	H29.11.2	迅速承認
53	研究	H29.10.27	H29.11.2	承認	統括診療部長	木村五郎	大腿筋膜結核を契機に診断された播種性結核の2例	H29.11.2	迅速承認
54	研究	H29.10.27	H29.11.2	承認	呼吸器アレルギー内科医長	濱田昇	集学的外科治療後10年経過するも再燃を認めていない両側広範囲肺非結核性抗酸菌症の1例	H29.11.2	迅速承認
55	研究	H29.11.9	中止	中止	生理検査主任	高松泉	肺機能検査		中止
56	研究	H29.11.22	H29.12.21	承認	看護師	伊藤亜紀	重症心身障害児(者)病棟看護師の患者安全保障対策における看護師行動の調査～患者安全のための看護実践自己評価尺度を用いての分析～	H29.12.21	迅速承認
57	研究	H29.11.29	H29.11.30	承認	神経内科医師	麓直浩	気管腕頭動脈瘻からの急性出血で死亡したALSの1例	H29.11.30	迅速承認
58	研究	H29.12.12	H29.12.18	承認	看護師	鳥家泰子	小児気管支喘息の患児および患児家族のアドヒアランスを高める関わりの一例	H29.12.18	承認
59	臨床	H29.12.7	—	—	小児科医師	水内秀次	食物依存性運動誘発アナフィラキシーの疑い患者に対しての誘発試験について	H29.12.18	承認
60	研究	H29.12.12	H29.12.18	承認	呼吸器・アレルギー内科医師	田中寿明	特発性肺線維症合併進行非小細胞肺癌に対するカルボプラチン+nab-パクリタキセル+ニテダニブ療法とカルボプラチン+nab-パクリタキセル療法のランダム化第Ⅱ相試験	H29.12.18	承認
61	研究	H29.12.18	H29.12.19	迅速承認	生理検査主任	高松泉	Groove pancreatic carcinomaの診断に腹部超音波とEUS-FNAが有用であった1例	H30.1.15	承認
62	研究	H29.12.19	H29.12.19	迅速承認	呼吸器アレルギー内科医長	濱田昇	若年発症の両側びまん性陰影の1例	H30.1.15	承認
63	研究	H30.1.5	H30.1.9	迅速承認	院長	谷本安	ビルフェノン治療にもかかわらず進行した特発性肺線維症患者におけるビルフェノン継続使用に関する後ろ向き検討	H30.1.15	承認
64	研究	H30.1.5	H30.1.9	迅速承認	院長	谷本安	低肺機能特発性肺線維症患者に対するニンテタニブの有効性、安全性の後ろ向き検討	H30.1.15	承認

受付番号	区分	申請年月日 (受付)	審査年月日	倫理検討 委員会判 定の結果	職名	氏名	研究課題名	倫理委員会 審査年月日	倫理委員会 の判定結果
65	研究	H30.1.9	H30.1.10	予備的審査	神経内科医長	原口俊	認知症臨床ゲノム情報データベース構築に関する開発研究: 認知症性疾患に対するクリニカルシーケンス解析	H30.1.15	承認
66	研究	H30.1.15	H30.1.22	迅速承認	看護師	野坂章子	血液内科病棟に配置換えされた看護師が困難と感じる要因	H30.2.19	承認
67	研究	H30.1.16	H30.1.22	迅速承認	看護師	松本晃	「自分らしく生きる事を支える」看護を振り返って～受け持ち看護師として、患者の医師を尊重して～	H30.2.19	承認
68	研究	H30.1.17	H30.1.22	迅速承認	療養介助専門員	畑中大	「嗜好」を余暇活動に取り入れ、生きがいにつなげていくことの大切さ～食前の歌唱と女子会の効果～	H30.2.19	承認
69	研究	H30.1.25	H30.1.30	迅速承認	特命副院長	吉永治美	熱性けいれんにおける脳波の有効性	H30.2.19	承認
70	研究	H30.1.25	H30.1.30	迅速承認	院長	谷本安	気管支喘息とアトピー性皮膚炎に併発した抗ARS抗体症候群の1例	H30.2.19	承認
71	研究	H30.1.29	H30.1.30	迅速承認	呼吸器アレルギー内科医長	濱田昇	終末期医療目的に紹介されるも多職種によるスピリチュアルケアと分子標的薬剤治療が奏功し軽快退院しえたPS4の肺腺癌の2例	H30.2.19	承認
72	研究	H30.1.29	H30.1.30	迅速承認	呼吸器アレルギー内科医長	濱田昇	胸腔鏡下肺生検にて診断しえた嚢胞性腫瘍像を呈する良性転移性肺平滑筋腫症の1例	H30.2.19	承認
73	研究	H30.1.31	H30.2.5	迅速承認	作業療法士	出羽裕太郎	RST活動の現状と課題	H30.2.19	承認
74	研究	H30.2.13	H30.2.14	迅速承認	院長	谷本安	重症喘息患者の増悪予測因子に関する前向き観察計画	H30.2.19	承認
75	研究	H30.2.15	H30.2.15	迅速承認	神経内科医師	麓直浩	意志表示可能だが記述できない場合の医療同意について	H30.2.19	承認
76	研究	H30.2.15	H30.2.15	迅速承認	看護師	前田智樹	肺がん患者におけるBenefit Findingの獲得に関連する事柄	H30.2.19	承認
77	研究	H30.2.15	H30.2.15	迅速承認	看護師	村松百合香	外来高齢がん患者の痛みに関連する生活上の困難と対処	H30.2.19	承認
78	研究	H30.2.15	H30.2.15	迅速承認	血液内科医師	吉田親正	Rituximab未投与CD20陽性低悪性度B細胞性リンパ腫に対するRituximabによる寛解導入療法と維持療法の長期予後に関する横断研究	H30.2.19	承認
79	研究	H30.2.15	H30.2.15	迅速承認	血液内科医師	吉田親正	成人急性前骨髄球性白血病を対象とした大Ⅲ相臨床試験、APL204、の長期予後調査	H30.2.19	承認
80	研究	H30.2.19	H30.2.19	迅速承認	看護師	木村古都	ALS患者と遠方に住む息子への緩和ケアの関わり	H30.3.19	承認
81	研究	H30.3.2	H30.3.2	迅速承認	作業療法主任	片岡靖雄	意識障害を呈した終末期がん患者に対する作業療法一唾液アミラーゼ測定による効果判定を行った1例一	H30.3.19	承認
82	研究	H30.3.30	H30.3.30	迅速承認	臨床研究部長	坂井研一	中国・四国地区におけるスモン患者の検診結果	H30.4.16	承認
83	研究	H30.3.30	H30.3.30	迅速承認	医療連携室	川端宏輝	高齢化したスモン患者に会った際に必要な知識に関するアンケート調査	H30.4.16	承認

〔 受託研究・治験の実施状況 〕

平成 29 年度の受託研究請求額は 1408 万円と目標金額の 2000 万円は下回ったものの、前年度請求金額の 1189 万円を上回る結果でした。また、終了した課題の実施率は 23% (3/13), 継続中の課題の 29 年度までの実施率は 50% (5/10)でした。

継続中の課題については、新規および追加の組み入れを翌年度に行っていく予定です。そして治験以外の EBM やネットワーク共同研究などの臨床研究についても積極的に取り組んでいきたいと考えています。

臨床研究部長（治験管理室長併任）坂井研一

受託研究等請求金額	
平成 29 年度治験請求金額（税込）	¥11,561,179
平成 29 年度製造販売後調査等請求金額（税込）	¥2,070,865
平成 29 年度 EBM 研究実績 CRC 人件費分	¥457,500
合計	¥14,089,544

受託研究（治験・製造販売後調査等）請求金額一覧 …治験

契約番号	研究課題名	診療部門	研究責任者	請求金額（税込）
25-10	ゼルヤンツ錠 5mg 特定使用成績調査	リウマチ科	山中隆夫	¥32,432
25-14	プラリア皮下注特定使用成績調査（長期）	内科	足羽敦子	¥129,728
25-15	プラリア皮下注特定使用成績調査（長期）	リウマチ科	谷本 安	¥162,160
25-18	ゾレア皮下注用 75mg/150mg 特定使用成績調査	呼吸器・アレルギー内科	木村五郎	¥32,432
26-03	リキスミア皮下注 300 μ g 特定使用成績調査	内科	足羽敦子	¥129,728
26-04	ウリアデック錠使用成績調査	内科	足羽敦子	¥86,484
26-07	献血ベニロン-I 使用成績調査 (チャージ・ストラウス症候群, アレルギー性肉芽腫性血管炎)	呼吸器・アレルギー内科	谷本 安	¥61,775
26-11	ステイロイド性骨粗鬆患者を対象としたエルデカルシトールとアルファカルシドールの単独投与を比較するランダム化臨床研究	リウマチ科	谷本 安	¥40,000
27-17	オブジーボ特定使用成績調査 (切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌)	呼吸器・アレルギー内科	濱田 昇	¥64,864
27-18	院内肺炎又は人工呼吸器関連肺炎患者を対象としたイミペネム/シラスタチン/relebactam (MK-7655A) の有効性, 安全性及び忍容性を評価するためのピペラシリン/タゾバクタム対照, 無作為化, 第 III 相, 二重盲検試験	神経内科	田邊康之	¥1,596,672
27-20	ランタス XR 注ソロスター使用成績調査	内科	足羽敦子	¥389,178

契約番号	研究課題名	診療部門	研究責任者	請求金額(税込)
28-02	デュラグルチド(トリルシティ皮下注0.75mgアテオス)特定使用成績調査	内科	足羽敦子	¥602,316
28-03	ジャディアン錠特定使用成績調査(長期使用に関する調査)	内科	足羽敦子	¥231,660
28-04	ファリーダックカプセル特定使用成績調査	血液内科	吉田親正	¥46,332
28-06	深在性真菌症の日本人患者を対象としたMK-5592とボリコナゾールの安全性及び有効性を検討する無作為化、実薬対照、第III相非盲検試験	呼吸器・アレルギー内科	谷本 安	¥1,485,918
28-08	GSK205715 喘息第III相試験	呼吸器・アレルギー内科	木村五郎	¥194,400
29-01	ソリスロマイシンの臨床第III相試験呼吸器感染症を対象とした多施設共同、オープンラベル試験	呼吸器・アレルギー内科	木村五郎	¥1,515,541
29-02	早期アルツハイマー病患者を対象にaducanumab(BII037)の有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照群間比較第III相試験	神経内科	坂井研一	¥4,500,648
29-06	イスコチン錠有害事象詳細調査	薬剤部	伊藤里奈	¥30,888
29-09	SHP615-301 第3相多施設共同非盲検試験	小児科	吉永治美	¥810,000
29-10	SHP615-302 第3相多施設共同非盲検試験	小児科	吉永治美	¥810,000
29-14	キイトルーダ点滴静注副作用・感染症・有害事象詳細調査	呼吸器・アレルギー内科	濱田 昇	¥30,888
29-15	コントロール不良な重症喘息の成人及び青年期患者を対象にtezepelumabの有効性及び安全性を評価する多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較、第3相試験(NAVIGATOR)	呼吸器・アレルギー内科	木村五郎	¥648,000

平成29年度月別受託研究請求金額(治験・製造販売後調査等)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
¥137,296	¥1,921,017	¥106,466	¥732,037	¥106,562	¥199,173	¥13,632,044
10月	11月	12月	1月	2月	3月	
¥3,916,954	¥748,236	¥1,015,763	¥336,922	¥1,110,451	¥3,301,167	

平成29年度受託研究請求金額(治験・製造販売後調査等)部門別内訳

呼吸器・アレルギー内科	血液内科	小児科	神経内科	内科	リウマチ科	薬剤部
¥4,033,818	¥46,332	¥1,620,000	¥6,097,320	¥1,569,094	¥234,592	¥30,888

治験実施状況一覧

平成 29 年度終了課題実施率: 3/13 (23%)

(製造販売後調査等の実績は含まず) …終了した課題

契約 番号	研究課題名	診療部門	研究 責任者	契約 例数	同意 取得 例数	実施 例数
26-09	CD20 陽性低腫瘍量濾胞性リンパ腫患者に対する 一次治療における PF-05280586 とリツキシマブを 比較する, 無作為化, 二重盲検, 第 3 相試験	血液内科	吉田親正	1	0	0
27-05	GGs の顕微鏡的多発血管炎 (MPA) を対象とした 無作為化プラセボ対照二重盲検並行群間比較による 臨床試験 (第 III 相試験)	リウマチ科	谷本 安	1	0	0
27-09	治療抵抗性慢性移植片対宿主病に対する 低用量インターロイキン-2 (IL-2) 皮下投与の 第 I /IIa 相試験	血液内科	吉田親正	1	0	0
27-10	吸入ステロイド及び長時間作用性 β 2 刺激薬による 治療を行ってもコントロール不良な成人及び青年 喘息患者を対象とした tralokinumab の有効性及び 安全性を評価する 52 週多施設共同無作為化二重 盲検並行群間プラセボ対照第 III 相試験	呼吸器・ アレルギー 内科	木村五郎	1	1	1
27-18	院内肺炎又は人工呼吸器関連肺炎患者を対象とした イミペネム/シラスタチン/relebactam (MK-7655A) の 有効性, 安全性及び忍容性を評価するための ピペラシリン/タゾバクタム対照, 無作為化, 第 III 相, 二重盲検試験	神経内科	田邊康之	2	2	2
28-06	深在性真菌症の日本人患者を対象とした MK-5592 とボリコナゾールの安全性及び有効性を検討する 無作為化, 実薬対照, 第 III 相非盲検試験	呼吸器・ アレルギー 内科	谷本 安	1	1	1
28-08	GSK205715 喘息第 III 相試験	呼吸器・ アレルギー 内科	木村五郎	5	6	0
29-01	ソリスロマイシンの臨床第 III 相試験 呼吸器感染症を対象とした多施設共同, オープン ラベル試験	呼吸器・ アレルギー 内科	木村五郎	4	1	1
29-02	早期アルツハイマー病患者を対象に aducanumab (BII037) の有効性及び安全性を評価する多施設共同 無作為化二重盲検プラセボ対照群間比較第 III 相試験	神経内科	坂井研一	4	7	3
29-09	SHP615-301 第 3 相多施設共同非盲検試験	小児科	吉永治美	1	1	0
29-10	SHP615-302 第 3 相多施設共同非盲検試験	小児科	吉永治美	1	0	0
29-15	コントロール不良な重症喘息の成人及び青年期患者 を対象に tezepelumab の有効性及び安全性を評価する 多施設共同, 無作為化, 二重盲検, プラセボ対照, 並行群間比較, 第 3 相試験 (NAVIGATOR)	呼吸器・ アレルギー 内科	木村五郎	1	0	0

その他 研究協力

治験管理室が協力している臨床研究

臨床研究 分類	課題名	組入 例数	平成 29 年度 新規組入例数	研究 責任者
EBM 臨床研究	日本人 COPD 患者の身体活動性測定法の共有化と標準式作成 (SPACE 試験)	16	13	谷本 安
EBM 臨床研究	日本人化学物質過敏症に関連する遺伝要因の解明 (GFACS 試験)	0	0	谷本 安
EBM 臨床研究	免疫抑制患者に対する肺炎球菌ワクチンの連続接種と単独接種の有効性の比較 (CPI 試験)	6	6	吉田親正 ↓ 田中寿明 (責任者交代)
EBM 臨床研究	日本人の肥満症の発症と治療効果・抵抗性に関連する遺伝素因の探索 (G-FORCE 試験)	15	15	足羽敦子
EBM 臨床研究	認知症介護状況の実態調査と予後への影響 (NHODR 試験)	0	0	坂井研一
多施設 共同臨床研究	特発性間質性肺炎に対する多施設共同前向き観察研究 (JIPS-Registry 試験)	0	0	谷本 安
NHO ネットワーク 共同臨床研究	次世代シーケンサーによる結核菌の全ゲノム解析を用いた薬剤耐性結核の診断および治療法の開発に関する研究 (H27-NHO (呼吸) -02)	11	8	河田典子
NHO ネットワーク 共同臨床研究	重症心身障害者の深部静脈血栓症に対する横断研究 (H27-NHO (重心) -02)	12	12	井上美智子
NHO ネットワーク 共同臨床研究	喘息診療の実態調査と重症喘息を対象としたクラスター解析によるフェノタイプ・エンドタイプの同定 (H28-NHO (免疫) -01)	52	52	谷本 安

〔 研修会 〕

平成 29 年度実施状況 全体

全職員を対象とした研修

日付	名称	ねらい	講師	担当部署	出席者数
4/1 ～ 4/14	新採用者研修	機構の概要を知る 施設の概要と特徴を知る	各部署担当者	教育研修室 管理課	18名
4/14	院長所信表明	今年度の南岡山医療センター 目標と方針について	南岡山医療センター 院長 谷本 安	教育研修室 管理課	151名
4/13	接遇	医療者として顧客満足の為に 接遇力を向上させる	ニチイ学館 倉敷支店病院課 安藤純子	教育研修室	78名
5/30	ストレスマネジメント	ストレスマネジメントを学び セルフケアができる	公立大学法人 福岡県立大学 人間社会学部 上野行良	教育研修室	95名
6/26	虐待防止研修会	組織で虐待防止に取り組む	医療連携室 室長 川端宏輝	虐待防止 部会	38名
7/20	感染管理研修	Team STEPPS	東京慈恵医科大学附属病院 感染対策室 中澤 靖	感染対策室	院内 117名 院外 61名
9/7	医療安全研修	放射線安全管理研修 放射線検査を安全に行うために	診療放射線技師長 大松正義 診療放射線技師 三宅慎太郎	医療安全	48名
9/15	緩和ケア研修	リハビリの心と力～最期まで 関わりつづける	NTT 関東東日本関東病院 リハビリテーション部長 稲川 利光	がんサポ ートチーム	院外 51名 職員 37名
11/6 11/7 11/16	情報管理	情報セキュリティー対策・ 規程等説明会	事務部長 西平勝美 病院情報係長 後山 勝	情報管理室	251名
11/1 11/2 11/8	冬季感染症予 防・対策	今年度のノロ・インフルエン ザの動向と対策を知る	感染管理係長 形山優子	ICT	414名
2/15	人権・虐待防止 研修	障害者への虐待防止に向けて ～支援者としてどのように考 えればよいか～	西部島根医療福祉センター 育成部長 阪田健嗣	虐待防止 委員会	64名
3/6	人権・虐待防止 研修	本部虐待防止研修伝達講習	療育指導室室長 峯石裕之	虐待防止 委員会	30名
3/8	医療安全管理研 修セーフティ マネージャー活 動報告会	1年間のセーフティマネー ジャーのグループ活動の報告 を聞き、医療安全に関する次 年度への課題を明確にする	副看護師長 山根洋子 副看護師長 野坂章子 看護師 加谷文子 看護師 中野優子 医療安全係長 大部美保子	医療安全 管理室	87名
3/14	結核医療相談・ 技術支援センタ ー研修会	「今さら聞けない 基礎知識」 結核の基礎知識について 医師・看護師・検査技師より 学ぶ	診療・業務支援顧問 河田典子 4階病棟 看護師 柘屋佳奈枝 臨床検査技師主任 藤田裕子	結核医療相 談・技術支 援センター 教育担当	院外 19名 職員 59名
3/15	医療安全管理研 修	正しい知識を身につけ 薬の効 果を活かす	薬剤部長 田村浩二	医療安全	65名

オンライン講座「研修として」

日付	名称	ねらい	講師	担当部署	出席者数
5/15 ～ 6/30	職員研修 うつらない、うつさないための感染対策の基礎知識	医療従事者として全職員が知っておくべき感染の知識を学ぶ	東京都保健医療公社 荏原病院 感染管理認定看護師 黒須一美	ICT	443名 96.7%
8月 ～ 11月	職員研修 医療事故と法的責任	医療事故・紛争の発生と法的責任の種別について知る 医療事故・紛争の起こっている社会事情について知る	三宅坂綜合法律事務所 伊東亜矢子	医療安全管理室	407名 87.9%

患者・家族・地域に関する研修

7/26	肥満教室	肥満の原因や対処法を親子で楽しく学ぶ	小児科医長 水内修次 小児専門看護師 遠部泰子 栄養室長 伊東陽子	小児科	親子 22名
7/29	アレルギーサマーセミナー	鼻炎・喘息の最新情 2017 -気道アレルギーを考える-	呼吸器・アレルギー科 木村五郎 小児科 林知子 岡山大学耳鼻咽喉頭頸部外科 助教 檜垣貴哉 薬剤師 大石沙織 栄養士 福場なつみ 小児アレルギーエデュケーター 黒岡昌代 MSW 川端宏輝	教育研修室 アレルギーケアチーム	患者 家族 74名 職員 24名
10/22	生き息さわやかに過ごす会	人生活き息！快適酸素ライフ～今さら聞けない HOT (在宅酸素療法) の話～	理学療法士 大石達也 理学療法士 出羽裕太郎 MSW 松原佳子 副看護師長 武部由美子	呼吸ケアチーム	患者 44名 院外 32名 職員 29名

専門研修(専門分野の職員)

NST

日付	名称	ねらい	講師	担当部署	出席者数
5/11	NST 定期勉強会	① NST とは？ ② 栄養素イロハ	アボット株式会社 栄養剤製品事業部 苗村健二	栄養対策チーム	多職種 25名
6/1	NST 定期勉強会	栄養素スクリーニング① ベッドサイドで行う主観的 包括的評価	アボット株式会社 栄養剤製品事業部 苗村健二	栄養対策チーム	多職種 19名
7/6	NST 定期勉強会	PEG の基礎知識と各栄養剤の 特徴	テルモ株式会社 岡山支店 医薬品チーム 松本拓治	栄養対策チーム	多職種 22名
9/7	NST 定期勉強会	栄養素スクリーニング② ODA とは？数値でチェック 客観的栄養評価	アボット株式会社 栄養剤製品事業部 苗村健二	栄養対策チーム	多職種 10名
11/2	NST 定期勉強会	これからの経腸栄養管理	テルモ株式会社 岡山支店 医薬品チーム 松本拓治	栄養対策チーム	多職種 11名
12/7	NST 定期勉強会	栄養素スクリーニング③ 身体計測の活用 器具を用いた 周囲長&皮下脂肪厚の実測	キューピー株式会社 那須奈美	栄養対策チーム	多職種 5名
2/1	NST 定期勉強会	栄養療法プランニング 栄養必要量の設定～三大栄養 素と水分～	アボット株式会社 栄養剤製品事業部 苗村健二	栄養対策チーム	多職種 7名
3/1	NST 定期勉強会	長期療養高齢者の排便ケア	ネスレ株式会社	栄養対策チーム	多職種 10名

褥瘡対策チーム

10/5	ネクサス R, トライセルの説明	体圧分散寝具に関する正しい知識を持ち褥瘡予防と悪化防止のために正しく使用できる	KK ケープ 中国四国グループ 営業部 岩田光紀	褥瘡対策チーム	多職種 19名
------	------------------	---	--------------------------	---------	---------

摂食嚥下チーム

1/30	認知症患者の食べることを支える	高齢者の摂食療法について知識を習得し実践できる	障害者摂食嚥下認定看護師 細田史子	摂食嚥下チーム	看護師 19名
------	-----------------	-------------------------	-------------------	---------	---------

認知症ケアチーム

8/16	不眠診療 WEB セミナー (衛生放送)	病棟における不眠時の対応	久留米大学医学部神経精神医学講座 教授 内村直尚	認知症ケアチーム	多職種 39名
9/5	ユマニチュード 伝達講習 (Part1)	ユマニチュードって何ですか 認知症の患者さんの接し方 ユマニチュードの4つの柱	看護師長 岩本博子 副看護師長 太西邦子	認知症ケアチーム	多職種 30名
12/21	鎮静を目的とした薬物の適正使用	認知症ケアに関する手順書	神経内科医師 田邊康之	認知症ケアチーム	多職種 42名
1/29	不眠診療 WEB セミナー	睡眠薬によるふらつき・転倒のメカニズム	JCHO 東京メディカル センター耳鼻咽喉科診療部長 石井正則	認知症ケアチーム	多職種 20名

呼吸ケアチーム

6/29	HOT について 初級編		フクダ電子 倉林拓生	呼吸ケアチーム	多職種 35名
7/20	パスの運用方法について		看護師 武部由美子	呼吸ケアチーム	ケアチーム 12名
9/21	HOT について 中級編 液体酸素について		フクダ電子 倉林拓生 バイタルエア	呼吸ケアチーム	多職種 25名
11/16	栄養補助食品について		栄養士 内山歩美	呼吸ケアチーム	多職種 17名
12/21	呼吸リハビリの評価方法・値について		理学療法士 大石達也	呼吸ケアチーム	ケアチーム 12名
1/18	吸入薬について		薬剤師 伊藤里奈	呼吸ケアチーム	ケアチーム 12名
2/15	NPPV/CPAP について		臨床工学士 松永充代	呼吸ケアチーム	ケアチーム 12名
3/15	検査の評価ポイントについて		検査技師 高松 泉	呼吸ケアチーム	ケアチーム 12名

アレルギーチーム

6/24	気管支喘息について	気管支喘息の最新の治療を学ぶ	名誉院長 宗田 良	アレルギーチーム	多職種 10名
7/13	アナフィラキシーショックについて	アレルギー専門施設として知識を持ち医療看護を行う	名誉院長 宗田 良	アレルギーチーム	多職種 61名

がんサポートチーム

7/7	南岡山スピリチュアル事例検討会	地域の医療関係者とともにスピリチュアルの事例の共有・勉強会を行う	呼吸器内科医師 濱田 昇	がんサポートチーム	院外 28名 職員 17名
9/15	緩和ケア研修	リハビリの心と力～最期まで関わりつづける	NTT 関東東日本関東病院 リハビリテーション部長 稲川利光	がんサポートチーム	院外 51名 職員 37名

がんコアナース

6/20	痛みのアセスメント シリーズ①	疼痛評価の How to	副薬剤部長 谷口仁司	がんコアナース	多職種 30名
9/19	緩和ケア	家族の死を支えるあなたへ 今、伝えたいことがあります	呼吸器内科医師 濱田 昇	がんサポート・がんコアナース	多職種 37名
10/17	痛みのアセスメント シリーズ②	疼痛治療の基礎	副薬剤部長 谷口仁司	がんコアナース	多職種 30名

専門分野（地域医療関係者）

6/22	結核医療相談・技術支援センター研修会「結核かも・・・どうしたらいいの」	結核の現状と最新の検査や治療の進歩を学び結核患者の早期発見に役立てる	呼吸器内科医師 河田典子	結核医療相談・技術支援センター教育担当	他施設 38名 職員 52名
7/7	南岡山スピリチュアル事例検討会	地域の医療関係者とともにスピリチュアルの事例の共有・勉強会を行う	呼吸器内科医師 濱田 昇	がんサポートチーム	院外 28名 職員 17名
7/20	感染管理研修	Team STEPPS	東京慈恵医科大学附属病院 感染対策室 中澤 靖	感染対策室	院内 117名 院外 61名
9/15	緩和ケア研修	リハビリの心と力～最期まで関わりつづける	NTT 関東東日本関東病院 リハビリテーション部長 稲川利光	がんサポートチーム	院外 51名 職員 37名
3/14	結核医療相談・技術支援センター研修会	「今さら聞けない 基礎知識」結核の基礎知識について医師・看護師・検査技師より学ぶ	診療・業務支援顧問 河田典子 4階病棟 看護師 祢屋佳奈枝 臨床検査技師主任 藤田裕子	結核医療相談・技術支援センター教育担当	院外 19名 職員 59名

慢性呼吸器コアナース育成研修

日付	名称	ねらい	講師	出席者数
10/4	オリエンテーション開校式、講義 1) 呼吸器の構造と機能 2) 呼吸機能検査	コアメンバーとなる意識ができる。 呼吸器疾患の動向を知ることにより当院が社会に担わなければならない使命を知り、コアナースとしての役割を考える事ができる。 呼吸器の構造及び機能について再認識でき、看護のエビデンスに活かすことができる。 肺機能をみる検査、ガス交換機能検査をみる検査について理解できる。	院長 谷本 安 看護部長 井原光枝 看護師長 松岡芳江 呼吸器内科医師 河田典子	5名
10/18	慢性呼吸器疾患について 1) 疾患の理解・病態生理	呼吸器疾患について理解し、看護に活かすことができる。	呼吸器内科医師 河田典子	4名

日付	名称	ねらい	講師	出席者数
11/1	慢性呼吸不全患者の治療 1) 肺気腫 2) 間質性肺炎等	肺気腫・間質性肺炎の治療について理解し、看護に活かすことができる。 呼吸器疾患（肺結核後遺症・気管支拡張症）について理解し、看護に活かすことができる。	呼吸器内科医師 河田典子 薬剤師 大石沙織	5名
11/15	慢性呼吸不全患者の治療 慢性呼吸不全患者の看護	薬物の効果、副作用、酸素療法、を理解し看護に活かせる。 それぞれの時期に応じた看護過程の展開と、特徴について理解し看護に活かすことができる。	臨床工学技士 松永充代 副看護師長 武部由美子	5名
11/29	慢性呼吸不全患者の治療 リハビリ総論 1) 理学療法	リハビリについて知識を深め、看護に活かすことができる。	理学療法士 大石達也	5名
12/13	慢性呼吸不全患者の治療 リハビリ総論 2) 作業療法	リハビリについて知識を深め、看護に活かすことができる。	作業療法士 出羽裕太郎	5名
1/10	抗酸菌感染症患者の治療 1) 結核と非結核性抗酸菌症の違い 2) 病態生理 3) 検査	抗酸菌感染症について、結核と非結核性抗酸菌症の違いが理解でき、病態生理、検査法を知り、患者の看護に活かせることができる。	呼吸器内科医師 河田典子	5名
1/24	抗酸菌感染症患者の治療 1) 結核の治療 2) 非結核性抗酸菌症の治療	薬物療法の知識を深め、副作用について理解し看護に活かすことができる。	呼吸器内科医師 河田典子 薬剤師 伊藤里奈	5名
2/7	抗酸菌感染症の看護 結核の看護 1) 急性期の看護 2) 慢性期の看護	それぞれの時期に応じた看護過程の展開と、特徴について理解し看護に活かすことができる。	副看護師長 須間路子	5名
2/21	抗酸菌感染症の看護 1) 院内 DOTS から外来・地域 DOTS 2) 院内感染対策・感染予防	DOTS の必要性・保健師との連携が理解できる。 感染予防について理解できる。	看護師 逸見恵子 感染管理認定看護師 形山優子	5名
2/27	慢性呼吸不全患者の治療 1) 栄養療法 2) 社会サービス 3) チーム医療における看護の役割	栄養の必要性、在宅に向けて、必要な社会サービスを理解し看護に活かせる。 チーム医療の必要性を学ぶことができる。	管理栄養士 内山歩美 MSW 松原佳子 看護師長 松岡芳江	5名
3/7	修了試験	(80点以上を合格とする)	看護師長 松岡芳江	5名
3/30	修了証授与式		院長 谷本安 看護部長 井原光枝 呼吸器内科医師 河田典子 看護師長 松岡芳江	4名

〔 教育活動 〕

臨床実習 平成 29 年度受託実習実績表

No.	実習期間	申込機関	実習科目	区分	日数	人数	延べ人数
1	H29.4.10 ~ H29.11.22	NHO岡山医療センター附属 岡山看護助産学校(3年生)	成人看護実習Ⅱ	看護師	97	86	1133
2	H29.4.10 ~ H29.11.22	NHO岡山医療センター附属 岡山看護助産学校(3年生)	成人看護実習Ⅱ	看護師	101	31	451
3	H29.5.8 ~ H29.7.23	就実大学	病院実務実習	薬剤師	4	5	20
4	H29.5.8 ~ H29.7.21	国立大学法人岡山大学	病院実務実習	薬剤師	4	1	4
5	H29.5.8 ~ H29.7.21	国立大学法人岡山大学	病院実務実習	薬剤師	4	1	4
6	H29.5.29 ~ H30.3.7	NHO岡山医療センター附属 岡山看護助産学校(2年生)	基礎看護実習Ⅱ	看護師	27	15	405
7	H29.5.29 ~ H30.3.7	NHO岡山医療センター附属 岡山看護助産学校(2年生)	老年看護実習Ⅰ	看護師	27	20	540
8	H29.5.29 ~ H30.3.7	NHO岡山医療センター附属 岡山看護助産学校(2年生)	成人看護実習Ⅱ	看護師	38	29	667
9	H29.5.29 ~ H30.3.7	NHO岡山医療センター附属 岡山看護助産学校(2年生)	成人看護実習Ⅲ	看護師	8	29	116
10	H29.6.5 ~ H29.7.29	川崎リハビリテーション学園	臨床実習	作業療法士	39	1	39
11	H29.6.5 ~ H29.7.29	吉備国際大学	総合臨床実習後	理学療法士	39	1	39
12	H29.6.12 ~ H29.8.5	広島都市学園大学	臨床総合実習	理学療法士	39	1	39
13	H29.7.3 ~ H29.9.9	玉野総合医療専門学校	作業療法実習	作業療法士	48	1	48
14	H29.7.10 ~ H29.9.22	四国中央医療福祉総合学院	臨床治療実習	理学療法士	52	1	52
15	H29.7.20 ~ H29.8.17	岡山県看護協会	訪問看護師養成講習	看護師	5	5	25
16	H29.7.27 ~ H29.7.28	岡山医療福祉専門学校	基礎看護学実習Ⅰ-①	看護師	2	14	28
17	H29.9.4 ~ H29.11.19	京都薬科大学	病院実務実習	薬剤師	4	1	4
18	H29.9.4 ~ H29.11.19	就実大学	病院実務実習	薬剤師	4	7	28
19	H29.9.4 ~ H29.9.23	福山医療専門学校	臨床評価実習(作業療法)	作業療法士	14	1	14
20	H29.10.16 ~ H29.11.2	岡山医療福祉専門学校	看護の統合実習	看護師	12	17	202
21	H29.10.30 ~ H29.12.8	創志学園高等学校	小児看護実習	看護師	4	8	32
22	H29.11.27 ~ H29.11.30	岡山医療福祉専門学校	基礎看護学実習Ⅰ-②	看護師	4	14	56
23	H30.1.9 ~ H30.3.26	就実大学	病院実務実習	薬剤師	53	2	106
24	H30.1.15 ~ H30.1.26	創志学園高等学校	小児看護実習	看護師	2	8	16
25	H30.2.19 ~ H30.3.2	就実大学	看護学臨床実習	看護師	10	8	80
26	H30.2.19 ~ H30.3.2	就実大学	看護経論(臨床実習)	看護師	8	8	64
27	H30.2.26 ~ H30.3.9	吉備国際大学	基礎看護学実習	看護師	10	6	60

[病院主催の会]

イエエエエエイ!!

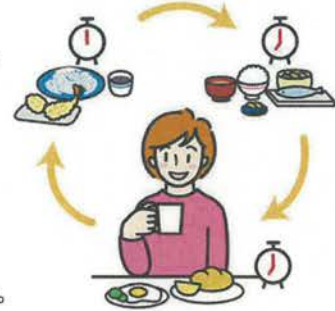
空前絶後の「夏の肥満教室inはやしま」のご案内



空前絶後の超絶怒涛の肥満教室!

運動を愛し 子どもの脂肪を燃やし
 ダイエットのグラディエーター
 燃えた脂肪は筋肉となり
 見る者すべてを健康に変える
 イエエエエエイ!!

一緒にこの夏、がんばりましょう!
 ※日帰りですので気軽にご参加ください。



対象者：肥満もしくは肥満傾向の小・中学生と家族 10組程度
 日時：平成29年7月26日（水曜日）9：00～16：00
 場所：南岡山医療センター（及び 県立早島支援学校）
 主催：南岡山医療センター
 協力：県立早島支援学校
 費用：外来診療費用・体験食実費程度
 申し込み締め切り日 平成29年7月6日（木）



【主な内容】

- ・身長・体重・体脂肪率・腹囲・血圧測定
- ・小児科医・看護師・管理栄養士による肥満勉強会
- ・体験食(病院から出される食事を実際に食べていただきます)
 ※ 今回は都合により血液検査・腹部CT検査はできません。
 希望の方は別途日程をご相談ください。
- ・生まれてから現在までの身長と体重の記録をご用意下さい。
 事前に身長と体重の変化グラフを作成し教室中に説明いたします。

参加ご希望の方は
 下記連絡先までお問い合わせいただくか
 別紙申し込み用紙に必要事項を記入し
 郵送またはFAXにてお申し込みください

連絡先
 国立病院機構南岡山医療センター
 小児科医師 水内
 住所 〒701-0304
 岡山県都窪郡早島町早島4066番地
 TEL 086-482-1121 (代表)
 FAX 086-482-1400
<http://www.sokayama.jp/>



公開講座 岡山アレルギーシンポジウム2017 サマーセミナー

日時：平成29年7月29日(土)9:30~12:30
 場所：独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター 大会議室
 岡山県都窪郡早島町早島4066 TEL(086)482-1121
 対象：アレルギーに関心のある方。どなたでもご参加ください。
 参加費：無料(事前申込は不要です。会場へ直接お越しください。)



鼻炎・喘息の最新情報2017

— 気道アレルギーを考える —

【Ⅰ 講演会】 9:30~11:40

1 長引く咳と喘息

独立行政法人 国立病院機構 南岡山医療センター
 呼吸器・アレルギー内科 木村 五郎

2 こどものぜんそく~うまくつきあっていくために~

独立行政法人 国立病院機構 南岡山医療センター 小児科 林 知子

3 アレルギー性鼻炎治療の最前線

岡山大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科学 助教 檜垣 貴哉

4 今日からできる吸入の実践

独立行政法人 国立病院機構 南岡山医療センター 薬剤師 児玉 沙織

5 加工食品のアレルギー表示~まちがえて食べてしまわないために~

独立行政法人 国立病院機構 南岡山医療センター 栄養士 福場 なつみ

6 気道アレルギー 生活のなかでできること

独立行政法人 国立病院機構 南岡山医療センター
 小児アレルギーエドゥケーター 黒岡 昌代

7 治療を続けるために~SWの立場から~

独立行政法人 国立病院機構 南岡山医療センター
 メディカルソーシャルワーカー 川端 宏輝

【Ⅱ 討論会】 11:40~12:00

ご来場の皆様と講師陣のQ&A方式で討論会を行います。

【Ⅲ 個別相談】 12:00~12:30

講演会終了後、ご希望に応じて講師の先生方が個別に相談に応じます。
 受付でお申し込み下さい。(時間の関係で、お一人様5分程度でお願いします。)



主催：(独)国立病院機構南岡山医療センター
 共催：(公財)日本アレルギー協会中国支部
 後援：岡山県、岡山県教育委員会、岡山市、倉敷市、早島町
 (一社)岡山県薬剤師会、(公社)岡山県医師会
 (公社)岡山県栄養士会、(公社)岡山県看護協会
 (公財)岡山県健康づくり財団
 山陽新聞社、RSK

お問い合わせ先：(独)国立病院機構南岡山医療センター
 統括診療部長 木村五郎
 〒701-0304 岡山県都窪郡早島町早島4066
 TEL:086-482-1121/FAX:086-482-3883

※駐車場 無料
 当日は病院バスは運行しておりません

平成29年度

生き息さわやかに過ごす会

地域に向けた在宅呼吸ケア

日時：平成29年10月21日(土)

14:00～15:00(受付13:00～)

場所：外来棟3階 大会議室

今日から実践

自宅でできる呼吸リハビリ

理学療法士 大石 達也

今日から実践

地域で使えるサービスを知ろう

医療ソーシャルワーカー 松原 佳子

平成29年度 岡山県 結核診療連携拠点病院研修会

プログラム

日時	平成30年2月8日(木) 18:30~20:30(受付18:00~)
会場	三木記念ホール(岡山県医師会館2階・3階) 岡山市北区駅元町19-2 TEL:086-250-2100
定員	200名

研修テーマ

結核の早期診断と治療完遂を目指して

受付開始	18:00~
●開会の辞	18:30~18:40
独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター 院長 谷本 安 岡山県保健福祉部 健康推進課長 山野井 尚 美 岡山県からのお知らせ 「岡山県における結核の現状報告」 岡山県保健福祉部 健康推進課	
●研修 I	18:45~19:10
座長: 岡山県健康づくり財団附属病院 院長 西井 研 治 「当院における結核患者および結核菌薬剤耐性の動向」 独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター 診療・業務支援顧問 河田 典 子 コメンテーター: 公益財団法人結核予防会研究所 部長 御手洗 聡	
●研修 II	19:10~20:10
座長: 独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター 院長 谷本 安 「最新の結核菌検査と耐性菌の現状について」 公益財団法人結核予防会研究所 部長 御手洗 聡	
●質疑応答	20分程度
●閉会挨拶	20:30
岡山県健康づくり財団附属病院 院長 西井 研 治	

事務局 岡山県結核診療連携拠点病院 独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター内
都窪郡早島町早島4066 TEL.086-482-3031 FAX.086-482-3051
E-mail: minami-kekaku@momc.jp

岡山県医師会生涯教育認定講座 単位: 2単位 CC: 8・11
日本結核病学会 結核・抗酸菌症認定医・指導医認定制度 5点
日本結核病学会 抗酸菌症エキスパート制度 5点

アレルギー週間の集い 2018

県民公開講座「岡山アレルギー疾患講演会」

日時：平成30年2月25日(日) 13時～15時

会場：岡山国際交流センター 8階 イベントホール
岡山市北区奉還町2丁目2番1号 TEL 086-256-2000

対象：アレルギー疾患の患者様・ご家族、養護教諭、保健師、
栄養士、その他アレルギーに関心がある方

参加費：無料（事前申込は不要です。会場へ直接お越し下さい。）



PROGRAM

【講演会】

13時～14時40分

開会挨拶：日本アレルギー協会中国支部長／国立病院機構南岡山医療センター名誉院長 宗田 良

アレルギーのいまとみらい

司会(進行)：黒岡 昌代

1) アレルギー疾患対策基本法に対する岡山県の今後の取組

岡山県保健福祉部健康推進課 課長 山野井尚美

2) じんましのあれこれ

国立病院機構南岡山医療センター 皮膚科 藤原 愉高

3) 食品表示について

国立病院機構南岡山医療センター 栄養管理室室長 伊東 陽子

4) こどものアレルギーー最新の話ー

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児急性疾患学講座 教授 池田 政憲

閉会挨拶：国立病院機構南岡山医療センター院長 谷本 安

【個別相談会】

14時40分～15時

講演会終了後、講師の先生方が個別にご相談に応じます。
時間の関係で人数に限りがありますので、受付まで早めにお申し込み下さい。



主催：岡山アレルギー疾患講演会

共催：(公財)日本アレルギー協会、同 中国支部
成人難治性喘息病態研究会

後援：岡山県、岡山県教育委員会、岡山市、倉敷市
(公社)岡山県医師会、(一社)岡山県薬剤師会
(公社)岡山県栄養士会、(公社)岡山県看護協会
山陽新聞社、RSK
(独)国立病院機構南岡山医療センター



連絡先：〒701-0304 岡山県都窪郡早島町早島4066
(独)国立病院機構南岡山医療センター 木村 五郎
TEL 086-482-1121 / FAX 086-482-3883

〔 臨床研究部の組織 〕

平成 29 年 4 月 1 日

臨床研究部運営委員会

事務局：竹歳 満 管理課長

委員長：坂井研一 臨床研究部長

委員：谷本 安 院長，井原雄悦 副院長，木村五郎 統括診療部長，井原光枝 看護部長，
西平勝美 事務部長，田村浩二 薬剤部長，今田一馬 企画課長，竹歳 満 管理課長

1. 研究部門（全職員が臨床研究部の部員）

臨床研究部長：坂井研一

臨床研究部会（随時開催）

研究室	室長	副室長：院内辞令	研究分野
神経・筋疾患研究室	原口 俊		神経・筋疾患 重症心身障害児(者)
アレルギー・リウマチ 疾患研究室	木村五郎（統括診療部長，併任）		喘息，シックハウス症候群 関節リウマチ 花粉症，アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎 小児アレルギー
呼吸器疾患研究室	木村五郎（統括診療部長，併任）		呼吸器外科 呼吸器内科
総合医学研究室	平野 淳（第一診療部長，併任）		その他の分野 血液造血器，消化 器，生活習慣病，画 像・放射線治療など
治験管理室	坂井研一（臨床研究部長，併任）	田村浩二（薬剤部長，併任）	受託研究 EBM 等研究補助業務

臨床研究部業績集編集責任者：坂井研一 臨床研究部長 — 編集事務：河合元子

2. 治験管理室：治験運営委員会を毎月開催，受託研究審査委員会の前週木曜日 14 時～

治験管理責任者：坂井研一 臨床研究部長 — 治験管理室長：臨床研究部長（併任）

— 治験事務局長：田村浩二 薬剤部長（併任） — 治験管理実務責任者：吉岡 優 治験主任

契約担当：野崎一弘 業務班長（併任）

庶務担当：杉山 寿 庶務係長（併任）

医事担当：星原昌美 医事専門職（併任）

検査担当：村井裕之 副臨床検査技師長（併任）

検査担当：須賀貴仁 副診療放射線技師長（併任）

薬剤担当：吉岡 優 薬剤師 CRC

実務担当：石尾みどり 看護師専任 CRC

事務担当：田中玲子

3. 研究補助スタッフ

経理担当：野崎一弘 業務班長（併任）

庶務担当：杉山 寿 庶務係長（併任）

研究補助員：河合元子，田中玲子

4. 研究倫理検討委員会

委員長：坂井研一 臨床研究部長 — 委員：平野 淳 第一診療部長，元林千代子 副看護部長

〔 客員研究員 〕

- 寺 田 整 司 （岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学）
横 田 修 （岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学）
三 木 知 子 （きのこエスポアール病院）
山 中 隆 夫 （独立行政法人労働者健康安全機構吉備高原医療リハビリテーションセンター）
森 本 美智子 （岡山大学大学院保健学研究科）

あしがき

当院の平成 29 年度臨床研究活動をまとめた業績集（臨床研究部研究業績集第 25 号）をお届けしました。

以前は冊子をお届けしていましたが、昨年度から汎用性なども考慮して PDF を CD-R に書き込んだものを送付させて頂いております。

昨今は経済的に厳しい状態が医療の世界では続いております。臨床研究は直接的に経済状態の改善に寄与することは少ないかもしれませんが、医療の質を保つために必要であることは言うまでもありません。

当院でも微力ではありますが、患者さんに還元できるような臨床研究を進めていきたいと考えています。

今後とも皆様のご指導ご鞭撻を賜りますよう、お願い申し上げます。

平成 30 年 12 月

臨床研究部長 坂井 研一

国立病院機構南岡山医療センター
臨床研究部研究業績集
第25号（平成29年度）

発行日	平成30年12月
編集・発行	独立行政法人国立病院機構 南岡山医療センター 〒701-0304 岡山県都窪郡早島町早島 4066 TEL(086) 482-1121 FAX(086) 482-3883
印刷所	活文堂印刷株式会社