

静岡医療センター研究業績集 (28)

(2020 年度)

静岡医療センター臨床研究部

発刊の辞

2020 年の静岡医療センター臨床研究部業績集が完成いたしました。田邊臨床研究部長ならびに臨床研究部の職員の方々のご努力に感謝申し上げます。

本年も、英文論文の多さには驚くばかりで、臨床診療でお忙しい中、数多くの英語論文を発表されている心臓血管外科の高木部長ほか執筆された先生方には、頭の下がる思いであります。また、受託研究なども多く、静岡医療センターの実力を改めて実感しております。国立病院機構共同臨床研究など、今後、NHO 内の共同研究への参加など、数多くの臨床研究がおこなわれていくこととなることが期待されます。

2020 年の静岡医療センターの研究業績は、従来の心臓血管外科、循環器内科、消化器内科の業績に加え、内科系、そしてリハビリテーション科などの業績も報告され、静岡医療センターの臨床研究がさらに発展していく予感がいたします。

今後も静岡医療センター臨床研究部の活動をご支援くださるようお願い申し上げます。

2021 年 9 月

独立行政法人国立病院機構静岡医療センター
院長 中野 浩

目次

臨床研究部の活動状況	5
------------	---

発表論文

内科	12
脳神経内科	12
消化器内科	12
外科	14
心臓血管外科	14
泌尿器科	27
麻酔科	27
救急総合診療科	28
臨床検査科	28
薬剤部	29
リハビリテーション科	29
J N P	29

学会発表

脳神経内科	30
消化器内科	30
循環器内科	30
外科	31
整形外科	31
心臓血管外科	31
皮膚科	33
泌尿器科	34
眼科	34
麻酔科	34
救急総合診療科	35
研修医	35

病理診断科	36
薬剤部	36
リハビリテーション科	37
栄養管理室	38
看護部	38
看護学校	38
臨床検査科	39
療育指導科	39

発表論文集

• Associated factors of poor treatment outcomes in patients with giant cell arteritis: clinical implication of large vessel lesions	41
• Two Japanese LGMDR25 patients with a biallelic recurrent nonsense variant of BVES	42
• 運動感覚性末梢神経障害と呼吸不全を呈しセナタキシン遺伝子にヘテロ接合性の新規変異を認めた1例	43
• 隆起性病変が形成された胆嚢結腸瘻の1症例	44
• 4 亜型別にみた胆管内乳頭状腫瘍 IPNB の病理学的検討	45
• Efficacy and safety of ustekinumab in East Asian patients with moderately to severely active ulcerative colitis: a subpopulation analysis of global phase 3 induction and maintenance studies (UNIFI).	46
• Pathological characterization of intracholecystic papillary neoplasm: A recently proposed preinvasive neoplasm of gallbladder.	47
• 『緊急内視鏡』とは？ナースはどう動く？	48
• Core-tissue needle: Acquire™, EchoTip ProCore®.	49
• Therapeutic EUS の進化と今後の展望	50
• いわゆる虫垂杯細胞カルチノイド	51
• Multicenter database registry for endoscopic retrograde cholangiopancreatography: Japan Endoscopic Database Project.	52
• Gastrointestinal endoscopy in the era of the acute pandemic of coronavirus disease 2019: Recommendations by Japan Gastroenterological Endoscopy Society.	53

• Clinical Questions and Answers on Gastrointestinal Endoscopy during the Novel Coronavirus Disease 2019 pandemic. -----	54
• Complete Lymphadenectomy Around the Entire Superior Mesenteric Artery Improves Survival in Artery-First Approach Pancreatoduodenectomy for T3 Pancreatic Ductal Adenocarcinoma. -----	55
• Efficacy and safety of abiraterone acetate plus prednisolone in patients with early metastatic castration-resistant prostate cancer who failed first-line androgen-deprivation therapy: a single-arm, phase 4 study. -----	56
• 特集:災害医療における麻酔科医の役割 事業（業務）継続計画の麻酔科内定着のコツ -----	57
• 特集：コロナ肺炎蔓延下で実施した手術制限や陽性患者の紛れ込み対策などで、外科系の医療がどのような影響を受けたか 「日本麻酔科学会手術制限調査、およびCOVID-19 Case report」 -----	58
• Medicine at mass gatherings: current progress of preparedness of emergency medical services and disaster medical response during 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games from the perspective of the Academic Consortium (AC2020) -----	59
• Characteristics of Anaphylactic Reactions:A Prospective Observational Study in Japan. -----	60
• 富巨細胞性腫瘍の病理 -----	61
• Involvement of sodium-coupled neutral amino acid transporters (system A) in L-proline transport in the rat retinal pericytes. -----	62
• 菌血症が疑われた患者に対する Tazobactam / Piperacillin 長時間投与の有効性 -----	63
• 診療報酬に必要な体制を理解し、コスト意識をもつ -----	64
• 診療報酬点数や加算などを理解し、部署内の経営について積極的に参加できる -----	65
• 薬剤部門関連の診療報酬を理解し、適切に業務を遂行できる -----	66
• 医療制度を理解し、今後の問題点を把握できる -----	67
• 慢性閉塞肺疾患患者の吸入デバイス導入における診療看護師の介入効果の検討 -----	68

臨床研究部の活動状況

臨床研究部の活動状況

はじめに

国立病院機構の使命として質の高い臨床研究と治験の推進を掲げています。静岡医療センターもその基本指針に健康科学の推進を挙げており、当臨床研究部がその責務を担っています。2020年度の臨床研究部活動をまとめましたのでご報告いたします。

1. 臨床研究部の概要

(1) 設置年度

設置年度：平成3年10月

(2) 組織

5研究室および治験管理室

	氏名	専任・併任の別	備考
臨床研究部長	田邊 潤	専任	治験管理室長併任
循環動態機能研究室長	小鹿野道雄	併任	循環器内科部長
病因病態研究室長	欠		
治療開発研究室長	黒田勝宏	併任	脳神経外科部長
人工臓器研究室長	高木寿人	併任	心臓血管外科部長
神経難病治療研究室長	本間 豊	併任	脳神経内科診療部長

2. 施設の機能付与及び特徴

臨床機能上は循環器・がん・救急・総合診療を4本柱とする急性期医療と神経、筋疾患、重症心身障害を中心に脳血管障害以外の疾患も積極的に診療をおこなっています。独立行政法人国立病院機構の東海北陸地方における循環器病の基幹施設に指定されています。2020年度からハワイ医学教育プログラム Hawaii Medical Education Program(HMEP)参加医学部から選抜された医学生卒前臨床実習(HMEPCC)を展開しています。JSプログラム（アメリカ研修を目指す方々のためのプログラム）は、新たなJSレジデントを当院に迎え、プログラムを開始いたしました。地域支援病院として、広域での連携強化とともに大型医療機器の共同利用についても引き続き推進していくこととしています。

3. これまでの臨床研究部の主な活動状況

臨床研究部は主として循環器病およびその関連疾患に関する病因、病態、診断、治療、予防対策、社会復帰を含む予後調査等についての系統的研究を行なってきましたが、独立行

政法人化に伴う病院機能の見直しとともに、循環器に限定せず、がん・総合診療を始め看護部門等での臨床研究にも幅広く支援を行っています。

これまでの主な研究テーマは循環器系では（１）動脈硬化性疾患の危険因子への対策に関する研究（２）虚血性心疾患、脳卒中、大動脈瘤、末梢血管疾患の病態及び先進的治療に関する研究（３）循環器病の予後調査に関する研究です。がんでは消化器内科、外科を中心に肝胆膵での業績が多くあげられています。臨床研究部での研究は、これらの臨床活動により得られた資料を有効に活用しながら診療の水準を向上させることを目的としています。今後も社会・医療に貢献する質の高い臨床研究を目指します。

４． 2020年度活動の概要

本年度は昨年度と比べて国内学会発表は減っておりますが、論文発表は増加しています。欧文、邦文論文発表数の増加が目立っています。

平成 27 年 4 月に『人を対象とする医学系研究に関する倫理指針』が施行され、指針に則って臨床研究審査委員会で臨床研究の倫理審査をおこなっています。静岡を拠点とするファルマバレーセンターや日本医師会、その他の紹介も利用して、より多くの試験を受託するべく、体制を整えています。

５． 2020年度に獲得した研究費

（１）国立病院機構共同臨床研究

課題名	研究者	研究費
膵がん切除後の補助化学療法における S-1 単独療法と S-1 とメトホルミンの併用療法の非盲検ランダム化第Ⅱ相比較試験 (ASMET)	中野 浩（外科）	36 万円

６． 受託研究に関する実績

件 数	受託金額	実施率	治験審査委員会登録の有無
5件	29,011 千円	68.7%	有

７． 2020年度の研究発表

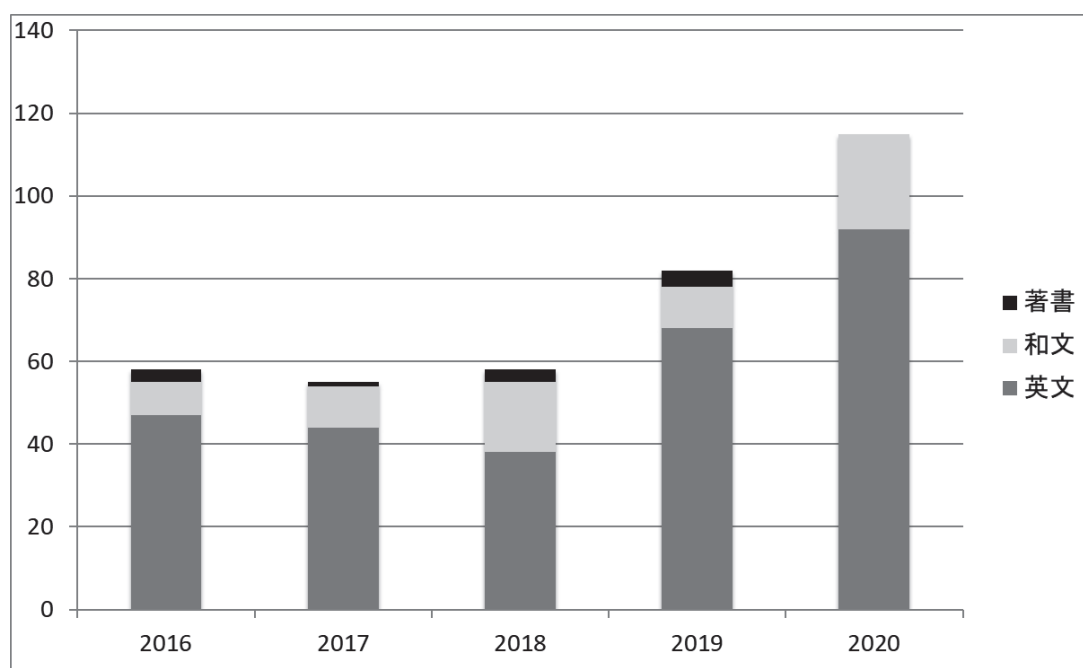
（１）学会発表：国内 65件、国際 16件、 合計 81件

（２）論文発表：邦文 23編、欧文 92編、 合計 115編

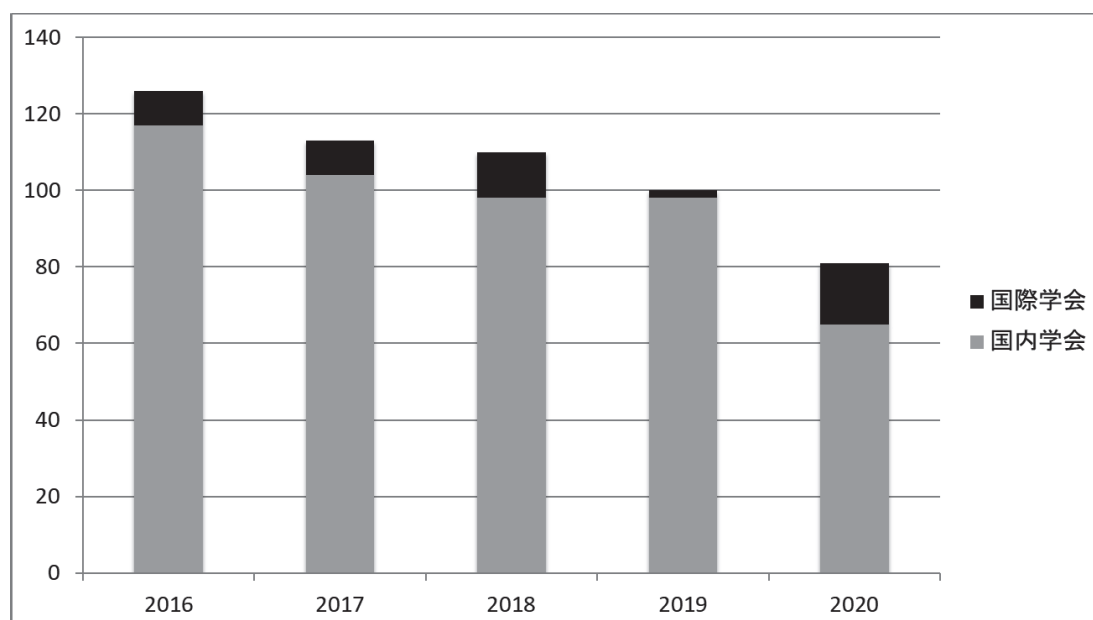
※ ただし、学会抄録、研究班報告書は含まない。

※ 欧文はLetterも含む

論文発表数の推移



学会発表数の推移



8. 受託研究審査委員会

委員長	田邊 潤	(臨床研究部長)
副委員長	溝口 功一	(副院長)
外部委員	杉村 伸一	(社会福祉法人静岡恵明学園赤ちゃんセンター静岡恵明学園園長)
外部委員	青木 千賀子	(日本大学国際関係学部非常勤講師)
外部委員	山崎 久美子	(静岡県立東部特別支援学校副校長)
委員	小澤 章子	(統括診療部長)
委員	松下 恒久	(医局長)
委員	鈴木 祥司	(副医局長)
委員	森 元春	(事務部長)
委員	高木 亮	(薬剤部長)
委員	井上 淳子	(看護部長)
委員	宮嶋 由晴	(企画課長)
委員	式町 征一	(業務班長)

9. 2020年度新規受託研究一覧

(1) 治験

研究課題	依頼者	責任医師
SI-449 癒着防止システムの開腹による直腸切除術施行患者を対象とした無作為化試験	株式会社 エスアールディ	外科 診療部長 角 泰廣

(2) 製造販売後臨床試験・使用成績調査

研究課題	依頼者	責任医師
オプスミット錠 10 mg 特定使用成績調査 (長期使用)	ヤンセンファーマ 株式会社	内科 副院長 岡崎貴裕

10. 臨床研究審査委員会

委員長	田邊 潤	(臨床研究部長)
副委員長	溝口 功一	(副院長)
外部委員	杉村 伸一	(社会福祉法人静岡恵明学園赤ちゃんセンター静岡恵明学園園長)
外部委員	青木 千賀子	(日本大学国際関係学部非常勤講師)
外部委員	山崎 久美子	(静岡県立東部特別支援学校副校長)
委員	小澤 章子	(統括診療部長)
委員	松下 恒久	(医局長)
委員	鈴木 祥司	(副医局長)
委員	森 元春	(事務部長)
委員	高木 亮	(薬剤部長)
委員	井上 淳子	(看護部長)
委員	宮嶋 由晴	(企画課長)
委員	式町 征一	(業務班長)

(1) 当院で実施の研究

研究課題	研究責任者
化学療法・放射線療法施行患者における嗅覚障害についての調査	栄養管理室 小池恭子
せん妄・不穏の出現しやすい患者とその対策について	7 西病棟 山崎 昂
スクレロスチンが引き起こす筋量低下を解明しサルコペニアの治療や予防を開発する研究	整形外科 医長 小林哲士
ファビピラビルの副作用発生に関する調査	薬剤部 上田真也
静岡医療センターの3東病棟で勤務する看護師の職務に対する意識調査	3 東病棟 鈴木可菜
症例報告への同意書	放射線科 部長 阿部彰子
手術目的で挿入した膀胱留置カテーテルの抜去後に、自尿を認めない患者へのポケットエコーによる膀胱内尿量評価の試み	3 西病棟 葛城結花
家族が望む認知機能障害患者の看護 ～家族インタビューを通して～	7 東病棟 清水美奈
集中治療部に勤務する看護師の重症患者への口腔ケアに対する意識	HCU 勝又美桜奈
DOMe Carcinoma の分子生物学的検討	病理診断科 部長 山野三紀
弾性ストッキングのズレの検討 ー保湿剤を使用した場合と未使用の場合との比較ー	6 東病棟 高橋愛梨
当院における外来がん化学療法の職種間の連携について	薬剤部 青野智恵美
栄養サポートチーム(NST)における薬剤師の役割について	薬剤部 稲葉真実
早期栄養介入管理加算算定開始後のチームアプローチによる効果の検討	薬剤部 主任 内野達宏
令和2年9月台風10号に実施された避難入院に関する調査	脳神経内科 副院長 溝口功一

(2) 多施設共同研究

研究課題	研究代表機関	研究責任者
アナフィラキシーに関する多施設前向き観察研究	Japan Anaphylaxis Research Group (J-ARG)	救急総合診療科 部長 大屋聖郎
ファビピラビル等の抗ウイルス薬が投与された COVID-19 患者の背景因子と治療効果の検討 (観察研究)	藤田医科大学	内科 副院長 岡崎貴裕
日本整形外科学会症例レジストリー (JOANR) 構築に関する研究	日本整形外科学会	整形外科 医長 小林哲士
補助循環用ポンプカテーテルに関するレジストリー事業	大阪大学医学部附属病院	循環器内科 医長 川中秀和
Delivery catheter を用いた右室中隔ペーシングの中期にわたる有用性	浜松医科大学	循環器内科 診療部長 小鹿野道雄
リウマチ性疾患治療中に生じた COVID-19 感染症に関する研究	九州大学病院別府病院	内科 副院長 岡崎貴裕
スモンに関する調査研究	国立病院機構鈴鹿病院	脳神経内科 副院長 溝口功一
難病患者の総合的地域支援体制に関する研究	新潟大学	脳神経内科 副院長 溝口功一
我が国における着用型自動除細動器による治療実態の登録調査	日本不整脈心電学会	循環器内科 診療部長 小鹿野道雄
大腸内視鏡検査のアウトカムに影響を与える因子の検討：多施設共同観察研究	日本消化器内視鏡学会	消化器内科 診療部長 松田浩二

(2) 受託研究

研究課題	研究責任者
消化器内視鏡に関連した偶発症の全国調査	消化器内科 部長 大西佳文
ダブトマイシン投与による CK への影響に関する検討	薬剤部 上田真也
AI 解析に基づく十二指腸乳頭分類と ERCP におけるアウトカムとの相関性に関する検証	消化器内科 診療部長 松田浩二

発表論文・学会発表

2020 年度論文発表

【内科】

1) Takahiko Sugihara, Hitoshi Hasegawa, Haruhito A. Uchida, Hajime Yoshifuji, Yoshiko Watanabe, Eisuke Amiya, Yasuhiro Maejima, Masanori Konishi, Yohko Murakawa, Noriyoshi Ogawa, Shunsuke Furuta, Yasuhiro Katsumata, Yoshinori Komagata, Taio Naniwa, Takahiro Okazaki, Yoshiya Tanaka, Tsutomu Takeuchi, Yoshikazu Nakaoka, Yoshihiro Arimura, Masayoshi Harigai, Mitsuaki Isobe and Japan Research Committee of the Ministry of Health, Labour, and Welfare for Intractable Vasculitis (JPVAS)
Associated factors of poor treatment outcomes in patients with giant cell arteritis: clinical implication of large vessel lesions.
Sugihara et al. Arthritis Research & Therapy (2020) 22:72-84.

【脳神経内科】

1) 田中裕三、本間 豊、溝口功一
神経難病
BRAIN and NERVE 72(4)345-354:2020.

2) Luh Ari Indrawati, Aritoshi Iida, Yuzo Tanaka, Yutaka Honma, Koichi Mizoguchi, Tomohisa Yamaguchi, Masamichi Ikawa, Shinichiro Hayashi, Satoru Noguchi, Ichizo Nishino.
Two Japanese LGMDR25 patients with a biallelic recurrent nonsense variant of BVES. Neuromuscular Disorders 30(8)674-679:2020.

3) 北尾るり子、本間 豊、橋口昭大、溝口功一、高嶋 博、小森哲夫
運動感覚性末梢神経障害と呼吸不全を呈しセナタキシン遺伝子にヘテロ接合性の新規変異を認めた 1 例
臨床神経学 60(7)466-472:2020.

【消化器内科】

1) 石田典仁、榎澤哲司、松田浩二、宮原利行、松下恒久、角 泰廣、中野 浩、山野三紀、大西佳文
隆起性病変が形成された胆嚢結腸瘻の 1 症例
肝胆膵治研誌 16(1)69-76:2020.

2) 中沼安二、寺田卓郎、上坂克彦、角田優子、福村由紀、松隈 晋、池田博子、原田憲一、大西佳文、清水辰一郎
4 亜型別にみた胆管内乳頭状腫瘍 IPNB の病理学的検討
胆道 34(5)793-808:2020.

- 3) Tadakazu Hisamatsu, Hyo Jong Kim, Satoshi Motoya, Yasuo Suzuki, Yoshifumi Ohnishi, Noriyuki Fujii, Nobuko Matsushima, Richuan Zheng, Colleen W Marano.
Efficacy and safety of ustekinumab in East Asian patients with moderately to severely active ulcerative colitis: a subpopulation analysis of global phase 3 induction and maintenance studies. (UNIFI)
Intest Res. 2020 Dec 1. doi: 10.5217/ir.2020.00080. Online ahead of print.
- 4) Yasuni Nakanuma, Yoshikatsu Nomura, Hiroyuki Watanabe, Takuro Terada, Yasunori Sato, Yuko Kakuda, Takashi Sugino, Yoshifumi Ohnishi.
Pathological characterization of intracholecystic papillary neoplasm: A recently proposed preinvasive neoplasm of gallbladder.
Annals of diagnostic Pathology. 52 June 2021, 151723. PII: S1092-9134(21)00023-X.
- 5) 松田浩二
『緊急内視鏡』とは？ナースはどう動く？
消化器ナーシング 2020.25(8)718-722
- 6) 松田浩二
Core-tissue needle: Acquire™, EchoTip ProCore®.
消化器内視鏡 2020.32;6
- 7) 松田浩二
Therapeutic EUS の進化と今後の展望
消化器内視鏡 2020.32;11
- 8) 松田浩二
いわゆる虫垂杯細胞カルチノイド
消化器内視鏡 2020.32 増刊号
- 9) Masayuki Kato, Kiyohito Tanaka, Mitsuhiro Kida, Shomei Ryozaawa, Koji Matsuda, Mitsuhiro Fujishiro, Yutaka Saito, Kazuo Ohtsuka, Ichiro Oda, Chikatoshi Katada, Kiyonori Kobayashi, Shu Hoteya, Takahiro Horimatsu, Shinya Kodashima, Takahisa Matsuda, Manabu Muto, Hironori Yamamoto, Ryuichi Iwakiri, Hiromu Kutsumi, Hiroaki Miyata, Mototsugu Kato, Ken Haruma, Kazuma Fujimoto, Naomi Uemura, Michio Kaminishi, Hisao Tajiri.
Multicenter database registry for endoscopic retrograde cholangiopancreatography: Japan Endoscopic Database Project.
Digestive Endoscopy. 2020(32) 4; 494-502.

1 0) Atsushi Irisawa, Takahisa Furuta, Takayuki Matsumoto, Takashi Kawai, Tomoki Inaba, Atsushi Kanno, Akio Katanuma, Yoshiro Kawahara, Koji Matsuda, Kazuhiro Mizukami, Takao Otsuka, Ichiro Yasuda, Shinji Tanaka, Kazuma Fujimoto, Shinsaku Fukuda, Hiroyasu Iishi, Yoshinori Igarashi, Kazuo Inui, Toshiharu Ueki, Haruhiko Ogata, Mototsugu Kato, Akiko Shiotani, Kazuhide Higuchi, Naotaka Fujita, Kazunari Murakami, Hironori Yamamoto, Tohru Ito, Kazuichi Okazaki, Yuko Kitagawa, Tetsuya Mine, Hisao Tajiri and Haruhiro Inoue.

Gastrointestinal endoscopy in the era of the acute pandemic of coronavirus disease 2019: Recommendations by Japan Gastroenterological Endoscopy Society.

(Issued on April 9th, 2020)

Digestive Endoscopy. 2020(32) 648-650.

1 1) Takahisa Furuta, Atsushi Irisawa, Takayuki Matsumoto, Takashi Kawai, Tomoki Inaba, Atsushi Kanno, Akio Katanuma, Yoshiro Kawahara, Koji Matsuda, Kazuhiro Mizukami, Takao Otsuka, Ichiro Yasuda, Mitsuhiro Fujishiro, Shinji Tanaka, Kazuma Fujimoto, Shinsaku Fukuda, Hiroyasu Iishi, Yoshinori Igarashi, Kazuo Inui, Toshiharu Ueki, Haruhiko Ogata, Mototsugu Kato, Akiko Shiotani, Kazuhide Higuchi, Naotaka Fujita, Kazunari Murakami, Hironori Yamamoto, Tohru Ito, Kazuichi Okazaki, Yuko Kitagawa, Tetsuya Mine, Hisao Tajiri and Haruhiro Inoue.

Clinical Questions and Answers on Gastrointestinal Endoscopy during the Novel Coronavirus Disease 2019 pandemic.

Digestive Endoscopy. 2020(32) 651-657.

【外科】

1) Shinjiro Kobayashi, Takehito Otsubo, Hiroshi Nakano, Satoshi Koizumi, Kazunari Nakahara.

Complete Lymphadenectomy Around the Entire Superior Mesenteric Artery Improves Survival in Artery-First Approach Pancreatoduodenectomy for T3 Pancreatic Ductal Adenocarcinoma.

World Journal of Surgery (2020). 2021(45) 857-864.

【心臓血管外科】

1) Takagi H, Ando T, Mitta S, Umemoto T; All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence (ALICE) Group.

Meta-analysis of day-of-week variation of acute aortic rupture or dissection.

J Cardiovasc Surg (Torino). 2020 Jun;61(3):351-355.

doi: 10.23736/S0021-9509.17.10056-X.

<https://www.minervamedica.it/en/journals/cardiovascular-surgery/article.php?cod=R37Y2020N03A0351>

2) Takagi H, Hari Y, Kawai N, Ando T; ALICE (All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence) Group.
Meta-Analysis and Meta-Regression of Transcatheter Aortic Valve Implantation for Pure Native Aortic Regurgitation.
Heart Lung Circ. 2020 May;29(5):729-741. doi: 10.1016/j.hlc.2019.04.012.
[https://www.heartlungcirc.org/article/S1443-9506\(19\)30352-X/fulltext](https://www.heartlungcirc.org/article/S1443-9506(19)30352-X/fulltext)

3) Takagi H; ALICE (All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence) Group.
ACS in lunar wonderland: Lunar phases and acute coronary syndrome.
Eur J Prev Cardiol. 2020 Dec;27(19):2142-2144. doi: 10.1177/2047487319868328.
<https://academic.oup.com/eurjpc/article/27/19/2142/6125427>

4) Takagi H; ALICE (All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence) Group.
Blood group and abdominal aortic aneurysm.
Eur J Prev Cardiol. 2020 Dec;27(19):2195-2199. doi: 10.1177/2047487319876044.
<https://academic.oup.com/eurjpc/article/27/19/2195/6125429>

5) Takagi H; ALICE (All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence) Group.
Which should we eat, fruit or vegetables? The association with abdominal aortic aneurysm.
Eur J Prev Cardiol. 2020 Dec;27(19):2302-2307. doi: 10.1177/2047487319876227.
<https://academic.oup.com/eurjpc/article/27/19/2302/6125459>

6) Takagi H, Hari Y, Nakashima K, Kuno T, Ando T; ALICE
(All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence) Group.
Colder is worse? Meteorology of acute aortic dissection.
Eur J Prev Cardiol. 2020 Dec;27(19):2241-2247. doi: 10.1177/2047487319883726.
<https://academic.oup.com/eurjpc/article/27/19/2241/6125457>

7) Takagi H, Hari Y, Nakashima K, Kuno T, Ando T; ALICE
(All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence) Group.
Wind and coronary artery disease.
Eur J Prev Cardiol. 2020 Dec;27(19):2259-2263. doi: 10.1177/2047487319885195.
<https://academic.oup.com/eurjpc/article/27/19/2259/6125482>

8) Takagi H, Hari Y, Nakashima K, Kuno T, Ando T; ALICE
(All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence) Group.
Marriage and mortality after acute coronary syndrome.
Eur J Prev Cardiol. 2020 Dec;27(19):2374-2384. doi: 10.1177/2047487319881832.
<https://academic.oup.com/eurjpc/article/27/19/2374/6125476>

9) Takagi H, Hari Y, Nakashima K, Kuno T, Ando T;
All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence (ALICE) Group.
Association of aortic and intracranial aneurysm: Tweedledum and Tweedledee?
Eur J Prev Cardiol. 2020 Dec;27(19):2272-2275. doi: 10.1177/2047487319886683.
<https://academic.oup.com/eurjpc/article/27/19/2272/6125466>

- 1 0) Takagi H, Hari Y, Nakashima K, Kuno T, Ando T.
Egg Consumption and Coronary Artery Disease: A Nice Knockdown Argument.
Angiology. 2020 Aug;71(7):589-601. doi: 10.1177/0003319719897493.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0003319719897493>
- 1 1) Takagi H, Kato M, Hari Y, Nakashima K, Kuno T, Ando T;
ALICE (All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence) Group.
Gait and fate: Baseline gait speed and mortality after transcatheter aortic valve
implantation.
J Cardiol. 2020 Jun;75(6):600-605. doi: 10.1016/j.jjcc.2020.01.014.
[https://www.journal-of-cardiology.com/article/S0914-5087\(20\)30033-2/fulltext](https://www.journal-of-cardiology.com/article/S0914-5087(20)30033-2/fulltext)
- 1 2) Takagi H, Kuno T, Hari Y, Nakashima K, Yokoyama Y, Ueyama H,
Ando T; ALICE (All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence) Group.
Prognostic impact of baseline C-reactive protein levels on mortality after transcatheter
aortic valve implantation.
J Card Surg. 2020 May;35(5):974-980. doi: 10.1111/jocs.14499.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocs.14499>
- 1 3) Takagi H, Hari Y, Takinami N, Nakashima K; All-Literature Investigation
of Cardiovascular Evidence (ALICE) Group.
Jigsaw puzzle-like multiple-barreled aorta in acute aortic dissection.
Int Angiol. 2020 Aug;39(4):349-350. doi: 10.23736/S0392-9590.20.04330-8.
<https://www.minervamedica.it/en/journals/international-angiology/article.php?cod=R34Y2020N04A0349&html>
- 1 4) Takagi H, Hari Y, Nakashima K, Ueyama H, Kuno T, Ando T;
ALICE (All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence) Group.
Impact of postprocedural thrombocytopenia on mortality after transcatheter aortic valve
implantation.
J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2020 Apr;21(4):318-324.
doi: 10.2459/JCM.0000000000000949.
https://journals.lww.com/jcardiovascularmedicine/Abstract/2020/04000/Impact_of_post_procedural_thrombocytopenia_on.7.aspx
- 1 5) Takagi H, Hari Y, Nakashima K, Kuno T, Ando T; ALICE
(All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence) Group.
Mortality after transcatheter versus surgical aortic valve replacement: an updated
meta-analysis of randomised trials.
Neth Heart J. 2020 Jun;28(6):320-333. doi: 10.1007/s12471-020-01378-1.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12471-020-01378-1>

- 1 6) Takagi H, Kuno T, Yokoyama Y, Ueyama H, Matsushiro T, Hari Y, Ando T.
The higher temperature and ultraviolet, the lower COVID-19
prevalence-meta-regression of data from large US cities.
Am J Infect Control. 2020 Oct;48(10):1281-1285. doi: 10.1016/j.ajic.2020.06.181.
[https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(20\)30561-7/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(20)30561-7/fulltext)
- 1 7) Takagi H, Kuno T, Yokoyama Y, Ueyama H, Matsushiro T, Hari Y, Ando T.
Meta-regression of COVID-19 prevalence/fatality on socioeconomic characteristics of
data from top 50 U.S. large cities.
J Med Virol. 2021 Feb;93(2):595-598. doi: 10.1002/jmv.26335.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26335>
- 1 8) Takagi H, Kuno T, Yokoyama Y, Ueyama H, Matsushiro T, Hari Y, Ando T.
Higher Temperature, Pressure, and Ultraviolet Are Associated With Less COVID-19
Prevalence: Meta-Regression of Japanese Prefectural Data.
Asia Pac J Public Health. 2020 Nov;32(8):520–522. doi: 10.1177/1010539520947875.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1010539520947875>
- 1 9) Takagi H.
Down the Rabbit-Hole of blood groups and COVID-19.
Br J Haematol. 2020 Sep;190(5):e268-e270. doi: 10.1111/bjh.17059.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjh.17059>
- 2 0) Takagi H.
Systematic review of the prevalence of current smoking among hospitalized COVID-19
patients in China: could nicotine be a therapeutic option?
Intern Emerg Med. 2020 Nov;15(8):1601-1603. doi: 10.1007/s11739-020-02473-2.
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11739-020-02473-2>
- 2 1) Takagi H.
COVID-19 pandemic and medical publication.
Eur J Clin Invest. 2020 Nov;50(11):e13394. doi: 10.1111/eci.13394.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13394>
- 2 2) Takagi H.
Government's policy, citizens' behavior, and COVID-19 pandemic.
J Med Virol. 2021 Mar;93(3):1214-1216. doi: 10.1002/jmv.26559.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26559>
- 2 3) Takagi H.
Risk and protective factors of SARS-CoV-2 infection.
J Med Virol. 2021 Feb;93(2):649-651. doi: 10.1002/jmv.26427.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26427>

- 2 4) Takagi H.
 COVID-19 epidemic and community mobility in Tokyo.
 J Med Virol. 2021 Feb;93(2):702-704. doi: 10.1002/jmv.26502.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26502>
- 2 5) Takagi H, Kuno T, Yokoyama Y, Ueyama H, Matsushiro T, Hari Y, Ando T.
 Ethnicity/race and economics in COVID-19: meta-regression of data from counties in the New York metropolitan area.
 J Epidemiol Community Health. 2021 Feb;75(2):205-206.
 doi: 10.1136/jech-2020-214820.
<https://jech.bmj.com/content/75/2/205.long>
- 2 6) Takagi H.
 Presidential vote 2016 and coronavirus disease 2019 epidemic.
 J Med Virol. 2021 Mar;93(3):1262-1264. doi: 10.1002/jmv.26620.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26620>
- 2 7) Takagi H.
 Survey of COVID-19 dynamics across US states.
 J Med Virol. 2020 Nov 9. doi: 10.1002/jmv.26658.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26658>
- 2 8) Takagi H.
 A red mirage-Did the association of the 2016 presidential election results with the COVID-19 epidemic magically disappear in 2020?
 J Med Virol. 2020 Nov 20. doi: 10.1002/jmv.26682.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26682>
- 2 9) Takagi H, Hari Y, Takinami N, Nakashima K; ALICE (All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence) Group.
 Ultra-rapid aortic expansion in type-B acute aortic dissection.
 J Card Surg. 2021 Feb;36(2):703-704. doi: 10.1111/jocs.15223.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocs.15223>
- 3 0) Takagi H, Kuno T, Hari Y, Nakashima K, Yokoyama Y, Ueyama H, Ando T;
 ALICE (All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence) Group.
 Transcatheter versus surgical aortic valve replacement in patients with chronic obstructive pulmonary disease.
 Scand Cardiovasc J. 2020 Dec 26. doi: 10.1080/14017431.2020.1866210.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14017431.2020.1866210?journalCode=icdv20>
- 3 1) Takagi H.
 Eyeglasses in the wonderland of COVID-19.
 J Med Virol. doi: 2021 Feb 2. doi: 10.1002/jmv.26845.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26845>

3 2) Takagi H, Kuno T, Hari Y, Nakashima K, Yokoyama Y, Ueyama H, Ando T; ALICE (All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence) Group. Meta-analysis of impact of renin-angiotensin system inhibitors on survival after transcatheter aortic valve implantation. *Minerva Cardiol Angiol*. doi: 10.23736/S2724-5683.20.05289-5. <https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-cardiology-angiology/article.php?cod=R05Y9999N00A21031101>

3 3) Ando T, Adegbala O, Takagi H, Afonso L, Briasoulis A. Early Invasive Versus Ischemia-Guided Strategy in Non-ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndrome With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A National Inpatient Sample Analysis. *Angiology*. 2020 Apr;71(4):372-379. doi: 10.1177/0003319719877096. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0003319719877096>

3 4) Kuno T, Takagi H, Sugiyama T, Ando T, Miyashita S, Valentin N, Shimada YJ, Kodaira M, Numasawa Y, Kanei Y, Hayashida K, Bangalore S. Antithrombotic strategies after transcatheter aortic valve implantation: Insights from a network meta-analysis. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2020 Aug;96(2):E177-E186. doi: 10.1002/ccd.28498. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccd.28498>

3 5) Ueyama H, Kuno T, Ando T, Briasoulis A, Fox J, Hayashida K, Takagi H. Meta-analysis Comparing Direct Oral Anticoagulants Versus Vitamin K Antagonists After Transcatheter Aortic Valve Implantation. *Am J Cardiol*. 2020 Apr 1;125(7):1102-1107. doi: 10.1016/j.amjcard.2019.12.039. [https://www.ajconline.org/article/S0002-9149\(20\)30004-7/fulltext](https://www.ajconline.org/article/S0002-9149(20)30004-7/fulltext)

3 6) Kuno T, Ueyama H, Fujisaki T, Briasouli A, Takagi H, Briasoulis A. Meta-Analysis Evaluating the Effects of Renin-Angiotensin-Aldosterone System Blockade on Outcomes of Heart Failure With Preserved Ejection Fraction. *Am J Cardiol*. 2020 Apr 15;125(8):1187-1193. doi: 10.1016/j.amjcard.2020.01.009. [https://www.ajconline.org/article/S0002-9149\(20\)30050-3/fulltext](https://www.ajconline.org/article/S0002-9149(20)30050-3/fulltext)

3 7) Ando T, Villablanca PA, Takagi H, Briasoulis A. Meta-Analysis of Hospital-Volume Relationship in Transcatheter Aortic Valve Implantation. *Heart Lung Circ*. 2020 Jul;29(7):e147-e156. doi: 10.1016/j.hlc.2019.10.016. [https://www.heartlungcirc.org/article/S1443-9506\(19\)31519-7/fulltext](https://www.heartlungcirc.org/article/S1443-9506(19)31519-7/fulltext)

3 8) Ando T, Adegbala O, Uemura T, Ashraf S, Akintoye E, Pahuja M, Afonso L, Briasoulis A, Takagi H. Palliative Care in Ruptured Aortic Aneurysm in the United States: A Retrospective Analysis of Nationwide Inpatient Sample Database. *Angiology*. 2020 Aug;71(7):633-640. doi: 10.1177/0003319720917239. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0003319720917239>

3 9) Miyashita S, Kuno T, Takagi H, Sugiyama T, Ando T, Valentin N, Shimada YJ, Kodaira M, Numasawa Y, Kanei Y, Bangalore S.

Risk of amputation associated with sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors: A meta-analysis of five randomized controlled trials.

Diabetes Res Clin Pract. 2020 May;163:108136. doi: 10.1016/j.diabres.2020.108136.

[https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(20\)30386-7/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(20)30386-7/fulltext)

4 0) Ando T, Adegala O, Aggarwal A, Afonso L, Grines CL, Takagi H, Briasoulis A. Unplanned Thirty-Day Readmission After Alcohol Septal Ablation for Hypertrophic Cardiomyopathy (From the Nationwide Readmission Database).

Am J Cardiol. 2020 Jun 15;125(12):1890-1895. doi: 10.1016/j.amjcard.2020.03.016.

[https://www.ajconline.org/article/S0002-9149\(20\)30265-4/fulltext](https://www.ajconline.org/article/S0002-9149(20)30265-4/fulltext)

4 1) Kuno T, Ueyama H, Ando T, Briasoulis A, Takagi H.

Antithrombotic therapy in patients with atrial fibrillation and acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention; insights from a meta-analysis.

Coron Artery Dis. 2021 Jan;32(1):31-35. doi: 10.1097/MCA.0000000000000900.

https://journals.lww.com/coronary-artery/Abstract/2021/01000/Antithrombotic_therapy_in_patients_with_atrial.6.aspx

4 2) Yokoyama Y, Kuno T, Takagi H.

Meta-analysis of phase-specific survival after elective endovascular versus surgical repair of abdominal aortic aneurysm from randomized controlled trials and propensity score-matched studies.

J Vasc Surg. 2020 Oct;72(4):1464-1472.e6. doi: 10.1016/j.jvs.2020.03.041.

[https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214\(20\)30595-4/fulltext](https://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214(20)30595-4/fulltext)

4 3) Ueyama H, Takagi H, Briasoulis A, Harrington M, Steinberg D, Kuno T. Meta-Analysis of Antithrombotic Strategies in Patients With Heart Failure With Reduced Ejection Fraction and Sinus Rhythm.

Am J Cardiol. 2020 Jul 15;127:92-98. doi: 10.1016/j.amjcard.2020.04.007.

[https://www.ajconline.org/article/S0002-9149\(20\)30375-1/fulltext](https://www.ajconline.org/article/S0002-9149(20)30375-1/fulltext)

4 4) Ueyama H, Kuno T, Takagi H, Alvarez P, Asleh R, Briasoulis A.

Maintenance immunosuppression in heart transplantation: insights from network meta-analysis of various immunosuppression regimens.

Heart Fail Rev. 2020 May 18. doi: 10.1007/s10741-020-09967-3.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10741-020-09967-3>

4 5) Ueyama H, Miyashita H, Takagi H, Cruz C, Burger A, Briasoulis A, Kuno T. Network meta-analysis of anticoagulation strategies for venous thromboembolism in patients with cancer.

J Thromb Thrombolysis. 2021 Jan;51(1):102-111. doi: 10.1007/s11239-020-02151-2.

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11239-020-02151-2>

- 4 6) Aikawa T, Takagi H, Ishikawa K, Kuno T.
Myocardial injury characterized by elevated cardiac troponin and in-hospital mortality of COVID-19: An insight from a meta-analysis.
J Med Virol. 2021 Jan;93(1):51-55. doi: 10.1002/jmv.26108.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26108>
- 4 7) Yokoyama Y, Takagi H, Kuno T.
Re "Endovascular vs. Open Repair for Abdominal Aortic Aneurysm: Systematic Review and Meta-Analysis of Updated Peri-Operative and Long Term Data of Randomised Controlled Trials".
Eur J Vasc Endovasc Surg. 2020 Sep;60(3):485. doi: 10.1016/j.ejvs.2020.05.015.
[https://www.ejves.com/article/S1078-5884\(20\)30433-0/fulltext](https://www.ejves.com/article/S1078-5884(20)30433-0/fulltext)
- 4 8) Kuno T, Takagi H, Ando T, Ueyama H, Fujisaki T, Kodaira M, Numasawa Y, Briasoulis A, Hayashida K.
Short- and Long-term Outcomes in Dialysis Patients Undergoing Transcatheter Aortic Valve Implantation: A Systematic Review and Meta-analysis.
Can J Cardiol. 2020 Nov;36(11):1754-1763. doi: 10.1016/j.cjca.2020.01.015.
[https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X\(20\)30050-7/fulltext](https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X(20)30050-7/fulltext)
- 4 9) Ueyama H, Kuno T, Ando T, Hayashida K, Takagi H.
Network Meta-analysis of Surgical Aortic Valve Replacement and Different Transcatheter Heart Valve Systems for Symptomatic Severe Aortic Stenosis.
Can J Cardiol. 2021 Jan;37(1):27-36. doi: 10.1016/j.cjca.2020.02.088.
[https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X\(20\)30193-8/fulltext](https://www.onlinecjc.ca/article/S0828-282X(20)30193-8/fulltext)
- 5 0) Kuno T, Ueyama H, Rao SV, Cohen MG, Tamis-Holland JE, Thompson C, Takagi H, Bangalore S.
Percutaneous coronary intervention or coronary artery bypass graft surgery for left main coronary artery disease: A meta-analysis of randomized trials.
Am Heart J. 2020 Sep;227:9-10. doi: 10.1016/j.ahj.2020.06.001.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870320301757>
- 5 1) Kuno T, Ueyama H, Mikami T, Takagi H, Numasawa Y, Anzai H, Bangalore S.
Mortality in patients undergoing revascularization with paclitaxel eluting devices for infrainguinal peripheral artery disease: Insights from a network meta-analysis of randomized trials.
Catheter Cardiovasc Interv. 2020 Oct 1;96(4):E467-E478. doi: 10.1002/ccd.29125.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccd.29125>
- 5 2) Kuno T, Ueyama H, Takagi H, Bangalore S.
P2Y12 inhibitor monotherapy versus aspirin monotherapy after short-term dual antiplatelet therapy for percutaneous coronary intervention: Insights from a network meta-analysis of randomized trials.
Am Heart J. 2020 Sep;227:82-90. doi: 10.1016/j.ahj.2020.06.008.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870320301885>

5 3) Ueyama H, Kuno T, Takagi H, Krishnamoorthy P, Vengrenyuk Y, Sharma SK, Kini AS, Lerakis S.

Gender Difference Is Associated With Severity of Coronavirus Disease 2019 Infection: An Insight From a Meta-Analysis.

Crit Care Explor. 2020 Jun 19;2(6):e0148. doi: 10.1097/CCE.0000000000000148.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314340/>

5 4) Yasuhara J, Kuno T, Takagi H, Sumitomo N.

Clinical characteristics of COVID-19 in children: A systematic review.

Pediatr Pulmonol. 2020 Oct;55(10):2565-2575. doi: 10.1002/ppul.24991.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ppul.24991>

5 5) Yokoyama Y, Takagi H, Kuno T.

Early surgery versus conservative management of asymptomatic severe aortic stenosis: A meta-analysis.

J Thorac Cardiovasc Surg. 2020 Jul 5. doi: 10.1016/j.jtcvs.2020.06.078.

[https://www.jtcvs.org/article/S0022-5223\(20\)31984-X/fulltext](https://www.jtcvs.org/article/S0022-5223(20)31984-X/fulltext)

5 6) Benhuri B, Ueyama H, Takagi H, Briasoulis A, Kuno T.

PCSK9 Inhibitors and Ezetimibe Monotherapy in Patients Not Receiving Statins: A Meta-Analysis of Randomized Trials.

Curr Vasc Pharmacol. 2020 Aug 6. doi: 10.2174/1570161118666200807114559.

<https://www.eurekaselect.com/184626/article>

5 7) Inomata T, Kitazawa K, Kuno T, Sung J, Nakamura M, Iwagami M, Takagi H, Midorikawa-Inomata A, Zhu J, Fujimoto K, Okumura Y, Miura M, Fujio K, Hirosawa K, Akasaki Y, Kuwahara M, Dana R, Murakami A.

Clinical and Prodromal Ocular Symptoms in Coronavirus Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis.

Invest Ophthalmol Vis Sci. 2020 Aug 3;61(10):29. doi: 10.1167/iovs.61.10.29.

<https://iovs.arvojournals.org/article.aspx?articleid=2770655>

5 8) Yokoyama Y, Briasoulis A, Takagi H, Kuno T.

Effect of remdesivir on patients with COVID-19: A network meta-analysis of randomized control trials.

Virus Res. 2020 Oct 15;288:198137. doi: 10.1016/j.virusres.2020.198137.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168170220310443>

5 9) Yokoyama Y, Briasoulis A, Takagi H, Kuno T.

Anticoagulation With or Without Antiplatelet Therapy Following Transcatheter Aortic Valve Replacement for Patients With Atrial Fibrillation: A Meta-Analysis.

Cardiovasc Revasc Med. 2021 Mar;24:42-47. doi: 10.1016/j.carrev.2020.08.011.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1553838920304802>

- 6 0) Kuno T, Ueyama H, Takagi H, Fox J, Bangalore S.
Optimal duration of dual antiplatelet therapy after percutaneous coronary intervention in patients with acute coronary syndrome: Insights from a network meta-analysis of randomized trials.
Cardiovasc Revasc Med. 2020 Aug 1. doi: 10.1016/j.carrev.2020.07.039.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1553838920304668>
- 6 1) Kuno T, Takagi H, Ando T, Kodaira M, Numasawa Y, Fox J, Bangalore S.
Safety and efficacy of mechanical circulatory support with Impella or intra-aortic balloon pump for high-risk percutaneous coronary intervention and/or cardiogenic shock: Insights from a network meta-analysis of randomized trials.
Catheter Cardiovasc Interv. 2020 Sep 7. doi: 10.1002/ccd.29236.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccd.29236>
- 6 2) Ando T, Briasoulis A, Takagi H, Telila T, Grines CL, Malik AH.
Trends of utilization and outcomes after transcatheter and surgical aortic valve replacement on chronic dialysis.
J Card Surg. 2020 Dec;35(12):3294-3301. doi: 10.1111/jocs.15022.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocs.15022>
- 6 3) Yamakawa M, Kuno T, Mikami T, Takagi H, Gronseth G.
Clinical Characteristics of Stroke with COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis.
J Stroke Cerebrovasc Dis. 2020 Dec;29(12):105288.
doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105288.
[https://www.strokejournal.org/article/S1052-3057\(20\)30706-0/fulltext](https://www.strokejournal.org/article/S1052-3057(20)30706-0/fulltext)
- 6 4) Yokoyama Y, Takagi H, Kuno T.
Impact of Different Annuloplasty Methods for Tricuspid regurgitation; a Network Meta-Analysis.
Ann Thorac Surg. 2020 Oct 1. doi: 10.1016/j.athoracsur.2020.07.044.
[https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975\(20\)31557-5/fulltext](https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975(20)31557-5/fulltext)
- 6 5) Yokoyama Y, Aikawa T, Takagi H, Briasoulis A, Kuno T.
Association of renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors with mortality and testing positive of COVID-19: Meta-analysis.
J Med Virol. 2020 Oct 30. doi: 10.1002/jmv.26588.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26588>
- 6 6) Ando T, Adegala O, Aggarwal A, Afonso L, Takagi H, Grines CL, Briasoulis A.
Redo aortic valve intervention after transcatheter aortic valve replacement: Analysis of the nationwide readmission database.
Int J Cardiol. 2021 Feb 15;325:115-120. doi: 10.1016/j.ijcard.2020.10.038.
[https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273\(20\)33991-7/fulltext](https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(20)33991-7/fulltext)

6 7) Kuno T, Ueyama H, Rao SV, Cohen MG, Tamis-Holland JE, Thompson C, Takagi H, Bangalore S.

Meta-analysis of PCI vs. CABG for left main disease revisited.

Am Heart J. 2020 Nov;229:178-179. doi: 10.1016/j.ahj.2020.08.010.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870320302404>

6 8) Yashima F, Yokoyama Y, Takagi H, Briasoulis A, Kuno T.

Clinical outcomes of transcatheter aortic valve implantation in failed bioprosthetic surgical valves vs. native aortic stenosis: insights from a meta-analysis.

Cardiovasc Interv Ther. 2020 Nov 18. doi: 10.1007/s12928-020-00732-9.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s12928-020-00732-9>

6 9) Kuno T, Ueyama H, Takagi H, Bangalore S.

Choosing between aspirin or P2Y12 monotherapy after short course of DAPT.

Am Heart J. 2020 Dec;230:100. doi: 10.1016/j.ahj.2020.09.003.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870320302568>

7 0) Noguchi M, Ueyama H, Ando T, Takagi H, Toshiki K.

Clinical outcomes in nonagenarians undergoing transcatheter aortic valve implantation: a systematic review and meta-analysis.

Cardiovasc Interv Ther. 2021 Jan 11. doi: 10.1007/s12928-021-00755-w.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s12928-021-00755-w>

7 1) Yasuhara J, Watanabe K, Takagi H, Sumitomo N, Kuno T.

COVID-19 and multisystem inflammatory syndrome in children: A systematic review and meta-analysis.

Pediatr Pulmonol. 2021 Jan 11. doi: 10.1002/ppul.25245.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ppul.25245>

7 2) Sunata K, Kabata H, Kuno T, Takagi H, So M, Masaki K, Fukunaga K.

The effect of statins for asthma. A systematic review and meta-analysis.

J Asthma. 2021 Feb 16. doi: 10.1080/02770903.2021.1879850.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02770903.2021.1879850>

7 3) Yokoyama Y, Kuno T, Takagi H.

Graft patency of a second conduit for coronary artery bypass surgery: a network meta-analysis of randomized controlled trials.

Semin Thorac Cardiovasc Surg. 2021 Feb 17. doi: 10.1053/j.semtcvs.2021.02.002.

[https://www.semthorcardiovascsurg.com/article/S1043-0679\(21\)00020-4/fulltext](https://www.semthorcardiovascsurg.com/article/S1043-0679(21)00020-4/fulltext)

7 4) Ando T, Ashraf S, Kuno T, Briasoulis A, Takagi H, Grines C, Malik A.

Hospital variation of 30-day readmission rate following transcatheter aortic valve implantation.

Heart. 2021 Feb 24. doi: 10.1136/heartjnl-2020-318583.

<https://heart.bmj.com/content/early/2021/02/24/heartjnl-2020-318583.long>

- 7 5) Sahashi Y, Kawamura I, Aikawa T, Takagi H, Briasoulis A, Kuno T.
Safety and feasibility of same-day discharge in patients receiving pulmonary vein
isolation-systematic review and a meta-analysis.
J Interv Card Electrophysiol. 2021 Feb 25. doi: 10.1007/s10840-021-00967-3.
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10840-021-00967-3>
- 7 6) Ando T, Onishi T, Kuno T, Briasoulis A, Takagi H, Grines CL, Hatori K, Tobaru
T, Malik AH, Ahmad H.
Transcatheter Versus Surgical Aortic Valve Replacement in the United States (From the
Nationwide Readmission Database).
Am J Cardiol. 2021 Mar 2. doi: 10.1016/j.amjcard.2021.02.031.
[https://www.ajconline.org/article/S0002-9149\(21\)00206-X/fulltext](https://www.ajconline.org/article/S0002-9149(21)00206-X/fulltext)
- 7 7) Fujisaki T, Kuno T, Ando T, Briasoulis A, Takagi H, Bangalore S.
Potent P2Y₁₂ Inhibitors versus Clopidogrel in Elderly Patients with Acute Coronary
Syndrome: Systematic Review and Meta-Analysis: P2Y₁₂ inhibitors and elderly
patients with ACS.
Am Heart J. 2021 Mar 15. doi: 10.1016/j.ahj.2021.03.009.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870321000752>
- 7 8) So M, Kabata H, Fukunaga K, Takagi H, Kuno T.
Radiological and functional lung sequelae of COVID-19: a systematic review and
meta-analysis.
BMC Pulm Med. 2021 Mar 22;21(1):97. doi: 10.1186/s12890-021-01463-0.
<https://bmcpulmmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12890-021-01463-0>
- 7 9) Kuno T, Yokoyama Y, Briasoulis A, Mori M, Iwagami M, Ando T, Takagi H,
Bangalore S.
Duration of Antiplatelet Therapy Following Transcatheter Aortic Valve Replacement:
Systematic Review and Network Meta-Analysis.
J Am Heart Assoc. doi: 10.1161/JAHA.120.019490.
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.120.019490>
- 8 0) Kuno T, Ueyama H, Rao SV, Cohen MG, Tamis-Holland JE, Thompson C,
Takagi H, Bangalore S.
Future Perspectives of Left Main Revascularization Trials.
Am Heart J. doi: 10.1016/j.ahj.2021.02.013.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870321000521>

Summary of Journal Citation Reports 2020 (Impact factor)

Eur J Prev Cardiol	5.864 (X7)
Br J Haematol	5.518
Eur J Vasc Endovasc Surg	5.328
Heart	5.213
Can J Cardiol	5.000 (X2)
J Am Heart Assoc	4.605
J Thorac Cardiovasc Surg	4.451
Diabetes Res Clin Pract	4.234
Am Heart J	4.153 (X6)
Ann Thorac Surg	3.639
Heart Fail Rev	3.538
Eur J Clin Invest	3.481 (X2)
Invest Ophthalmol Vis Sci	3.470
J Vasc Surg	3.405
Int J Cardiol	3.229
Virus Res	2.934
BMC Pulm Med	2.813
Curr Vasc Pharmacol	2.672
Am J Cardiol	2.570 (X5)
Pediatr Pulmonol	2.534 (X2)
Intern Emerg Med	2.322
Am J Infect Control	2.294
Angiology	2.255 (X3)
J Cardiol	2.246
J Epidemiol Community Health	2.200
Heart Lung Circ	2.194 (X2)
Semin Thorac Cardiovasc Surg	2.133
Int Angiol	2.080
J Thromb Thrombolysis	2.054
Catheter Cardiovasc Interv	2.044 (X3)
J Med Virol	2.021 (X10)
Neth Heart J	1.933
J Asthma	1.899
J Stroke Cerebrovasc Dis	1.787
J Card Surg	1.490 (X3)
J Cardiovasc Surg (Torino)	1.415
Coron Artery Dis	1.335
J Interv Card Electrophysiol	1.277
Asia Pac J Public Health	1.255
J Cardiovasc Med (Hagerstown)	1.225
Scand Cardiovasc J	1.084
Minerva Cardiol Angiol	0.713
Cardiovasc Interv Ther	– (X2)
Cardiovasc Revasc Med	– (X2)
Crit Care Explor	–
Total	227.112

【泌尿器科】

1) K Kobayashi, N Okuno, G Arai, H Nakatsu, A Maniwa, N Kamiya, T Satoh, H Kikukawa, Y Nasu, H Uemura, T. Nakashima, K. Mikami, M. Inuma, K. Tanabe, J. Furukawa and H. Kobayashi.
Efficacy and safety of abiraterone acetate plus prednisolone in patients with early metastatic castration-resistant prostate cancer who failed first-line androgen-deprivation therapy: a single-arm, phase 4 study.
Japanese Journal of Clinical Oncology, hyaa225, <https://doi.org/10.1093/jjco/hyaa225>

【麻酔科】

- 1) 小坂橋俊哉、小澤章子、川前金幸
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（疑い、診断済み）患者の麻酔管理、
気管挿管について
日本麻酔科学会ホームページ <https://anesth.or.jp/>
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する本学会の対応 2020.3.3
- 2) 小坂橋俊哉、小澤章子、奥富俊之
新型コロナウイルス感染症陽性患者（疑いを含む）の帝王切開術の麻酔管理に
関する提言
日本麻酔科学会ホームページ <https://anesth.or.jp/>
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する本学会の対応 2020.6.15
- 3) 小坂橋俊哉、上村裕一、斎藤 繁、足立健彦、小澤章子
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（疑い、診断済み）患者の麻酔管理
：第1波の経験を踏まえて
日本麻酔科学会ホームページ <https://anesth.or.jp/>
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する本学会の対応 2020.7.22
- 4) 小澤章子
特集:災害医療における麻酔科医の役割
事業（業務）継続計画の麻酔科内定着のコツ
麻酔 2021(1)70;4-13
- 5) 小澤章子
特集：コロナ肺炎蔓延下で実施した手術制限や陽性患者の紛れ込み対策などで、
外科系の医療がどのような影響を受けたか
「日本麻酔科学会手術制限調査、および COVID-19 Case report」
外保連ニュー 2021(35)6

6) 小坂橋俊哉、上村裕一、斎藤 繁、足立健彦、小澤章子
COVID-19 の診断日から提示手術までの推奨待期期間 (ASA、SPSF からの情報)
日本麻酔科学会ホームページ <https://anesth.or.jp/>
新型コロナウイルス感染症 (COVID-21) に関する本学会の対応
2021.2.15

7) Naoto Morimura, Yasumitsu Mizobata, Manabu Sugita, Satoshi Takeda, Tetsuro Kiyozumi, Tomohisa Shoko, Yoshiaki Inoue, Yasuhiro Otomo, Atsushi Sakurai, Yuichi Koido, Seizan Tanabe, Tetsu Okumura, Fumihiro Yamasawa, Hideharu Tanaka, Tomoya Kinoshi, Koki Kaku, Kiyoshi Matsuda, Nobuya Kitamura, Tatsuya Hayakawa, Yasuhiro Kuroda, Yumiko Kuroki, Junichi Sasaki, Jun Oda, Masataka Inokuchi, Toru Kakuta, Satoru Arai, Noriaki Sato, Hiroyuki Matsuura, Masahiro Nozawa, Toshio Osamura, Kazunori Yamashita, Hiroshi Okudera, Akihiko Kawana, Tsugumichi Koshinaga, Satoshi Hirano, Erisa Sugawara, Michihiro Kamata, Yasuhito Tajiri, Mototsugu Kohno, Michiyasu Suzuki, Hiroyuki Nakase, Eiichi Suehiro, Hiroaki Yamase, Hiroshi Otake, Hiroshi Morisaki, Akiko Ozawa, Sho Takahashi, Kotaro Otsuka, Kiyokazu Harikae, Kazuo Kishi, Hiroshi Mizuno, Hideaki Nakajima, Hiroki Ueta, Masao Nagayama, Migaku Kikuchi, Hiroyuki Yokota, Takeshi Shimazu, Tetsuo Yukioka.
Medicine at mass gatherings: current progress of preparedness of emergency medical services and disaster medical response during 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games from the perspective of the Academic Consortium (AC2020)
Acute Medicine & Surgery. 2021 (8) 2021 Feb 2;8(1):e626.
doi: 10.1002/ams2.626.

8) 小坂橋俊哉、上村裕一、斎藤 繁、足立健彦、小澤章子
mRNA COVID-19 ワクチン接種と手術時期について
日本麻酔科学会ホームページ <https://anesth.or.jp/>
新型コロナウイルス感染症 (COVID-22) に関する本学会の対応
2021.3.24

【救急総合診療科】

1) Seiro Oya, Kosaku Kinoshita, Mohamud Daya, Hirohisa Kinoshita.
Characteristics of Anaphylactic Reactions: A Prospective Observational Study in Japan.
The Journal of Emergency Medicine. 2020;59(6):812-819

【臨床検査科】

1) 鷺見公太、高木正之、長宗我部基弘
富巨細胞性腫瘍の病理
病理と臨床 2020;38(4):331-335

【薬剤部】

1) Nobuyuki Zakoji, Kosuke Tajima, Daisuke Yoneyama, Shin-Ichi Akanuma, Yoshiyuki Kubo, Ken-Ichi Hosoya.
Involvement of sodium-coupled neutral amino acid transporters (system A) in L-proline transport in the rat retinal pericytes.
Drug Metab Pharmacokinet 2020;35(5)410-416

2) 上田真也、深見和宏、薄 雅人、岡崎貴裕
菌血症が疑われた患者に対する Tazobactam / Piperacillin 長時間投与の有効性
医療薬学会 2020;46(5) 272-278

3) 滝 久司
診療報酬に必要な体制を理解し、コスト意識をもつ
病院薬剤師のためのスキルアップ×キャリアアップガイド 2021;107-110

4) 滝 久司
診療報酬点数や加算などを理解し、部署内の経営について積極的に参加できる
病院薬剤師のためのスキルアップ×キャリアアップガイド 2021;195-198

5) 滝 久司
薬剤部門関連の診療報酬を理解し、適切に業務を遂行できる
病院薬剤師のためのスキルアップ×キャリアアップガイド 2021;235-238

6) 滝 久司
医療制度を理解し、今後の問題点を把握できる
病院薬剤師のためのスキルアップ×キャリアアップガイド 2021;253-256

【リハビリテーション科】

1) 美根 潤、大谷英之、西田拓司、西村亮一、山崎美鈴、高橋 輝、
原 稔枝、松田春美、杉山理彩、鈴木健之、井上有史
てんかんのある子どもとその家族のためのてんかん学習プログラム famoses の
導入および有用性に関する研究
てんかん研究 2020(38)43-53

【JNP】

1) 深澤知里、延山誠一、竹下友一郎、佐藤哲夫
慢性閉塞肺疾患患者の吸入デバイス導入における診療看護師の介入効果の検討
日本 NP 学会誌 2020;4 (1) 1-8.

2020 年度学会発表

【脳神経内科】

1) 鈴木重將

視神経炎・けいれん発作で発症し、再検した抗体検査で抗 MOG 抗体関連疾患と診断できた 1 例

第 243 回日本内科学会東海地方会 2021.2.14 (Web)

2) 本間 豊

抗横紋筋抗体陽性の播種性胸腺腫合併重症筋無力症に肉芽腫性ミオパチーを認めた 1 例

第 159 回日本神経学会東海北陸地方会 2021.3.13 (Web)

【消化器内科】

1) 松田浩二

内視鏡検査・周術期マニュアルの講評 How to teach EUS /EUS-FNA

第 5 回内視鏡検査・周術期管理の標準化に向けた研究会 2020.11.8 (神戸)

【循環器内科】

1) 小鹿野道雄

心房細動を合併する心不全患者における運動療法

第 26 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 2020.7 (Web)

2) Michio Ogano, Ippei Tsuboi, Yu-ki Iwasaki, Jun Tanabe, Wataru Shimizu.

Not the pacing site, but the underlying structural heart disease is a reason for wider QRS duration during right ventricular pacing.

ESC 2020. 2020.8 (Web)

3) Michio Ogano, Ippei Tsuboi, Yu-ki Iwasaki, Jun Tanabe, Wataru Shimizu.

Long-term outcome following cardiac resynchronization therapy with triple-site ventricular stimulation.

第 84 回日本循環器学会学術集会 2020.7 (Web)

4) 小鹿野道雄

心不全診療の視点から CRT を考える

第 13 回植え込みデバイス関連冬季大会 2021.2 (大阪)

【外科】

1) 松下恒久

食道裂孔ヘルニアに対する胃固定術の手術手技と有効性
第 74 回手術手技研究会 2020.10.9-10 (Web)

2) 松下恒久

腹腔鏡下食道大動脈瘻に対して胸部大動脈ステント内挿術を施工し
救命した 1 例
第 74 回日本食道学会学術集会 2020.12.10-11 (徳島)

3) 宮原利行

術後に発症した難治性腹水にたいしてリンパ管造影が著効した 3 例
第 75 回日本消化器外科学会総会 2020.12.15-17 (和歌山)

【整形外科】

1) 小林哲士、植原健二、木城 智、皆川直毅、鈴木智裕、小倉裕司、 黒坂光寿、後藤勝正、仁木久照

ACL 断裂症例の早期スポーツ復帰に向けて (第 7 報)
-筋線維タイプからみた男女別の至適な手術日-
第 93 回日本整形外科学会学術総会 2020.6.11 (Web)

2) 小林哲士、植原健二、木城 智、皆川直毅、鈴木智裕、小倉裕司、 黒坂光寿、後藤勝正、仁木久照

ACL 断裂症例の早期スポーツ復帰に向けて (第 8 報)
-筋線維タイプの違いによる筋力回復の特徴-
第 35 回日本整形外科学会基礎学術集会 2020.10.16 (Web)

3) 小林哲士、植原健二、木城 智、皆川直毅、鈴木智裕、仁木久照

加齢が ACL 再建術後の筋力回復に及ぼす影響とミオシン重鎖の関係
第 12 回 JOSKAS. 2020.12.19 (Web)

【心臓血管外科】

1) Kuno T, Ueyama H, Takagi H, Ando T, Numasawa Y, Briasoulis A, Fox J, Bangalore S.

Meta-analysis of antithrombotic therapy in patients with atrial fibrillation undergoing
percutaneous coronary intervention.
HM (Hospital Medicine) 20. USA (virtual). Apr 15-18, 2020.

2) Kuno T, Takagi H, Ando T, Ueyama H, Kodaira M, Numasawa Y, Briasoulis A, Hayashida K.

Short- and long-term outcomes of patients with and without end-stage renal disease on dialysis undergoing transcatheter aortic valve implantation: A meta-analysis.

HM (Hospital Medicine) 20. USA (virtual). Apr 15-18, 2020.

3) Kuno T, Ueyama H, Miyashita H, Cruz C, Burger A, Briasoulis A, Takagi H.

Network meta-analysis of anticoagulation strategies for venous thromboembolism in patients with cancer.

HM (Hospital Medicine) 20. USA (virtual). Apr 15-18, 2020.

4) Kuno T, Ueyama H, Takagi H, Alvarez P, Briasoulis A.

Comparative outcomes of maintenance immunosuppression regimens in heart transplantation: Insights from network meta-analysis.

ISHLT (International Society for Heart and Lung Transplantation) 2020. Canada (virtual). Apr 22-25, 2020.

5) Yokoyama Y, Kuno T, Takagi H

Meta-analysis of phase-specific survival after endovascular versus surgical repair of abdominal aortic aneurysm from randomized controlled and propensity score-matched studies.

2020 Vascular Annual Meeting. Canada (virtual). Jun 17-20, 2020.

6) Kuno T, Ueyama H, Takagi H, Fox J, Bangalore S.

Optimal duration of dual antiplatelet therapy after percutaneous coronary intervention in patients with acute coronary syndrome: Insights from a network meta-analysis of randomized trials.

TCT (Transcatheter Cardiovascular Therapeutics) 2020. USA (virtual). Oct 14-18, 2020.

7) Fujisaki T, Kuno T, Ando T, Briasoulis A, Hisato Takagi H, Bangalore S.

Potent P2Y₁₂ inhibitors vs. clopidogrel in elderly patients with acute coronary syndrome: Insights from a systematic review and meta-analysis of randomized trials.

2020 SGIM (Society of General Internal Medicine) Mid-Atlantic Virtual Regional Meeting. USA (virtual). Nov 13, 2020.

8) Yokoyama Y, Takagi H, Kuno T.

Early surgical treatment versus initial conservative management for asymptomatic severe and very severe aortic stenosis: A meta-analysis.

American Heart Association Scientific Sessions 2020. USA (virtual). Nov 13-17, 2020.

9) Yokoyama Y, Takagi H, Kuno T.

Network meta-analysis of randomized controlled trials for graft patency of a second conduit for coronary artery bypass surgery.

American Heart Association Scientific Sessions 2020. USA (virtual), Nov 13-17, 2020.

1 0) Yokoyama Y, Takagi H, Kuno T.

Impact of different annuloplasty methods for tricuspid regurgitation; A network meta-analysis.

American Heart Association Scientific Sessions 2020. USA (virtual), Nov 13-17, 2020.

1 1) Yokoyama Y, Takagi H, Kuno T.

Conventional versus right mini-thoracotomy versus robotic mitral valve replacement/repair; Insights from a network meta-analysis.

American Heart Association Scientific Sessions 2020. USA (virtual), Nov 13-17, 2020..

1 2) Yokoyama Y, Takagi H, Aikawa T, Kuno T.

Meta-analyses for the effect of renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors on mortality and testing positive of Covid-19.

American Heart Association Scientific Sessions 2020. USA (virtual), Nov 13-17, 2020.

1 3) Benhuri B, Aikawa T, Takagi H, Benhuri D, Kuno T.

Elevated natriuretic peptides in COVID-19 patients with severe or critical illness.

American Heart Association Scientific Sessions 2020. USA (virtual), Nov 13-17, 2020.

1 4) Yokoyama Y, Kuno T, Briasoulis A, Mori M, Iwagami M, Ando T, Takagi H, Bangalore S.

Network meta-analysis of duration of antiplatelet therapy following transcatheter aortic valve replacement.

American Heart Association Scientific Sessions 2020. USA (virtual), Nov 13-17, 2020.

【皮膚科】

1) 桜莉唯心、杉山由華

剣創状強皮症の1例

第127回日本皮膚科学会静岡地方会 2020.5.24 (静岡)

2) 桜莉唯心、杉山由華、大塚正樹、戸倉新樹

ヒドロキシクロロキンが奏効した深在性エリテマトーデスの1例

第36回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会 2020.9.21 (浜松)

3) 近藤峻平、桜莉唯心、前波真梨子、杉山由華

頭部の多発性脱毛斑をきたしたDLEの1例

第128回日本皮膚科学会静岡地方会 2020.10.18 (Web)

4) 桜莉唯心、近藤峻平、前波真梨子、杉山由華

DITRAの1例

第128回日本皮膚科学会静岡地方会 2020.10.18 (Web)

【泌尿器科】

1) 間庭章光

巨大尿道結石の1例

第85回日本泌尿器学会東部総会 2020.9.25 (横浜)

2) 間庭章光

巨大尿道結石の1例

第108回日本泌尿器学会総会 2020.12.23 (神戸)

【眼科】

1) 片山雄治

白内障術者のための硝子体術入門始めてみました硝子体手術 Part2

第44回日本眼科手術学会学術総会 2021.1.30 (Web)

【麻酔科】

1) 小澤章子

日本麻酔科学会手術制限調査、および COVID-19 Case report

一般社団法人外科系学会社会保険委員会連合

第22回記者懇談会発表 2020.7.14 (東京)

2) 小澤章子

COVID-19 禍の麻酔管理、気管挿管について注意すべきこと

獨協医科大学第5回麻酔科 Webinar 2020.8.31 (Web)

3) 小澤章子

コロナ時代の気道管理と令和時代の働き方

静岡気道管理セミナー 2020.10.3 (静岡)

4) 小澤章子

シンポジウム2: 「KYT (危機予知トレーニング) と

リスクアセスメント導入は、輸血事故を防ぐために有用か？」

題名: 危険予知トレーニングとシミュレーション教育

第27回日本輸血・細胞治療学会 秋季シンポジウム 2020.10.23 (Web)

5) 小澤章子

シンポジウム1: 「手術室・ICU 外での安全な鎮静を達成するために」

題名: 「できることから始めてみよう-麻酔科が鎮静管理体制に関与する

第31回日本臨床モニター学会総会 2020.11.21 (Web)

6) 小澤章子

シンポジウム 4: 「周術期のチーム医療と働き方改革」

題名: 「Technical skills を支える Non technical skills の重要性」

第 31 回日本臨床モニター学会総会 2020.11.21 (Web)

7) 小澤章子

麻酔科の経験をもとにみなさんに伝えたいこと

東京女子医大麻酔科 グラウンドラウンド 2020.12.17 (Web)

8) 岩崎美紀、小澤章子、今津康宏、倉橋清泰

i-gel™挿入後、換気困難により発見された喉頭蓋嚢胞に対し機関紙ファイバースコープで挿管した 1 例

第 4 回気道管理学会学術集会 2021.1.16 (誌上開催)

9) 小澤章子

麻酔科医のこれから

日本麻酔科学会女性理事勉強会 2021.3.15 (Web)

【救急総合診療科】

1) Seiro Oya, Kosaku Kinoshita, Hirohisa Kinoshita.

Characteristics of anaphylaxis in between children and adults: A prospective observational study.

JAS/WAO XXVII world Allergy Congress 2020, Kyoto, Japan. 2020.9.17 (Web)

2) 大屋聖郎

当院における診断エラー回避の取り組み: International M&M Conference の導入

第 48 回日本救急医学会総会 2020.11.19 (Web)

3) 大屋聖郎

POCUS における海外の動向: American College of Emergency Physicians の取り組み

第 48 回日本救急医学会総会 2020.11.20 (Web)

【研修医】

1) 小久保 亮

免疫再構築症候群による全身播種型非結核性抗酸菌症の 1 例

日本医学放射線学会第 168 回中部地方会 2021.2.21 (Web)

2) 長嶺匠真、内田麻理奈、岡崎貴裕

巨大腫瘍と診断された後天性血友病 A の 1 例

第 243 回日本内科学会東海地方会 2021.2.14 (Web)

【病理診断科】

- 1) 山野三紀、中野 浩、松下恒久、宮原利行、小林慎二郎、角 泰廣、大西佳文、阿部彰子、杉野 隆
興味深い発育進展を示し、肝転移後に MiNEN に変化したと考えられる結腸腺癌の 1 例
第 109 回日本病理学会総会 2020.7.1-31 (Web)
- 2) 山野三紀、堤 寛
徐々に増大した頸部腫瘤に 1 例
第 278 回静岡県病理医会 2020.8.1 (静岡)
- 3) 山野三紀
IPMN の 1 例
第 279 回静岡県病理医会 2020.10.3 (静岡)
- 4) 山野三紀、中野 浩、松下恒久、宮原利行、小林慎二郎、角 泰廣、大西佳文、阿部彰子
胆管癌と術前診断された、胆嚢癌との鑑別に苦慮した、平滑筋過形成と非拡張型 RAS を伴う胆嚢底部型腺筋証の 1 例
第 66 回日本病理学会秋期特別総会 2020.11.12-13 (hybrid Web 会議)

【薬剤部】

- 1) 上田真也
Daptomycin 低感受性を示した MRSA に対して Tedizolid を投与した 1 例
第 68 回日本化学療法学会総会 2020.9.14 (神戸)
- 2) 滝 久司、内野達宏、無藤大地
薬薬連携 (トレーシングレポート) による医療情報共有について (第 1 回)
沼津薬剤師会 10 月例会時研修会 2020.10.22 (沼津)
- 3) 内野達宏、滝 久司、高木 亮
令和 2 年診療 (調剤) 報酬改定に伴う薬薬連携による医療情報提供 (第 1 回)
沼津薬剤師会 10 月例会時研修会 2020.10.22 (沼津)
- 4) 上田真也、田代 匠、早川裕二、間瀬広樹、近藤芳皓、朝居祐貴、細江慎吾、鈴木亮平、深見和宏、薄 雅人、山本吉章
ダプトマイシン高用量投与による CK への影響に関する検討
第 30 回日本医療薬学会年会 2020.10.24-11.1 (Web)

5) 田代 匠

VCM と TAZ/PIPC 併用時の AKI について

第 30 回日本医療薬学会年会研究討論会 2020.10.31 (Web)

6) 塚本拓也

ファビピラビルにより尿酸値上昇を呈する患者の背景因子の検討

第 30 回日本医療薬学会年会研究討論会 2020.10.31 (Web)

7) 滝 久司、内野達宏、無藤大地

薬薬連携（トレーシングレポート）による医療情報共有について（第 2 回）

沼津薬剤師会 11 月学術講演会 2020.11.12 (沼津)

8) 内野達宏、滝 久司、高木 亮

令和 2 年診療（調剤）報酬改定に伴う薬薬連携による医療情報提供（第 2 回）

沼津薬剤師会 11 月学術講演会 2020.11.12 (沼津)

9) 上田真也

クルーズ船での薬剤師活動報告

2020 年度第 1 回静岡県病院薬剤師会

感染症薬物療法研修会 感染症薬物療法を学ぶ会 2021.1.27 (Web)

10) 青野裕史、内野達宏、無藤大地、滝 久司、高木 亮

診療（調剤）報酬改定に伴う薬薬連携による医療情報共有の取り組み

令和 2 年度東海北陸国立病院薬剤師会研究発表会 2021.2.20 (Web)

11) 青野智恵美

当院における外来がん化学療法の職種間の連携について

日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2021 2021.3.6-3.7 (Web)

【リハビリテーション科】

1) 大下真緒

動機付けの強化により意思伝達装置 miyasuku EyeConSW の受け入れが良好となった症例

第 74 回国立病院総合医学会 2020.10.17-11.14 (Web)

2) 内藤裕治、金谷貴洋、渡辺伸一、森田恭成

退院後に精神機能の低下を来した集中治療後症候群症例

第 48 回日本集中治療医学会学術集会 2021.2.12 (Web)

【栄養管理室】

1) 小池恭子

料理・食品別における化学療法・放射線療法施行時の嗅覚障害への影響
第 17 回国立病院栄養研究学会 2021.1.23 (Web)

【看護部】

1) 大兼ことみ、大見博子、河原雄太、黒松久恵

CAM-ICU 導入に向けた ICU 看護師のせん妄に対する現状の意識調査
第 74 回国立病院総合医学会 2020.10.17-11.14 (Web)

2) 千田舞子、廣田美優、芹澤由莉奈

当病棟看護師の退院支援・退院調整に対する認識変化の実態調査
第 74 回国立病院総合医学会 2020.10.17-11.14 (Web)

3) 羽石麻穂、秋山麻有美、鈴木涼太

循環器内科病棟看護師における災害に対する意識調査
～アンケートによる実態調査～
第 74 回国立病院総合医学会 2020.10.17-11.14 (Web)

4) 荒木咲子、半場千代子、杉本香織、橋本伸夫、中村千夏

頭部の除圧の必要性と圧測定
～耳介の褥瘡が軽快・治癒に至った経緯から～
第 74 回国立病院総合医学会 2020.10.17-11.14 (Web)

5) 鈴木里彩、望月美絵、神田泰子、堀井大樹、岩井初枝、小杉幸子

癌患者との関わりから学んだこと
～副鼻腔癌・脳腫瘍に罹患した患者の看護～
第 74 回国立病院総合医学会 2020.10.17-11.14 (Web)

6) 太田健一郎、土屋奈津美、梶本瑛里香、齋藤恒也、吉田明世、横山由香

当院における術後訪問定着化に向けた取り組み
第 74 回国立病院総合医学会 2020.10.17-11.14 (Web)

【看護学校】

1) 横地有紀、白鳥さつき

看護師が臨床で直面する倫理的問題と職位による体験頻度の比較
第 24 回日本看護管理学会学術大会 2020.8.29 (Web)

2) 山口紀子、内田ゆかり、青木里香、大野澄子、濱中陽子
臨床看護総論「主要症状を示す患者の看護（痛み）」の授業評価
－臨床推論の視点から考える学習方法への取り組み－
第74回国立病院総合医学会 2020.10.17-11.14（Web）

3) 瀬分 亮、斎藤文子、池田真弓、吉田裕子、横山啓子、三浦美和子
臨床看護総論1における経過別看護の授業研究
－学生の学びからの教育内容・教材の検討－
第74回国立病院総合医学会 2020.10.17-11.14（Web）

4) 谷 優美子、土屋美智子、櫻井賀奈恵、川瀬美幸、三輪満貴代
基礎看護学領域における看護過程の教育方法の検討
－問題に気づく力を育てるために－
第74回国立病院総合医学会 2020.10.17-11.14（Web）

5) 植村奈緒子、内田美和子、松井ねむ、鈴木ひづる、西川貴浩
「経過別看護」における授業研究
－生活者の視点に着目した授業展開－
第74回国立病院総合医学会 2020.10.17-11.14（Web）

6) 伊藤みさと、櫻井賀奈恵、牧野知恵、長谷部理紗、津田朋恵
主体的に学び看護実践につなげる看護過程の教授方法
第74回国立病院総合医学会 2020.10.17-11.14（Web）

7) 篠田和佐、青木裕子、伊藤千穂、海野朋美、笠村幸代
呼吸を整える技術として一時的吸引を教授する
－事例を用いて学習することで得られた学生の学び－
第74回国立病院総合医学会 2020.10.17-11.14（Web）

【臨床検査科】

1) 寺井貴志、前田将宏、横井悠人、川口直美、深谷昌利、高木正之、山野三紀、土居正知
尿沈渣と尿細胞診における異型細胞の出現の相違とその原因について
第74回国立病院総合医学会 2020.10.17-11.14（Web）

【療育指導科】

1) 長谷川直美、市野清美、桑原啓吏、溝口功一
病院機能移転後の静岡医療センターの通所支援事業の現状
第74回国立病院総合医学会 2020.10.17-11.14（Web）

発表論文集

原著ならびに症例報告の原文抄録を掲載しました。

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Associated factors of poor treatment outcomes in patients with giant cell arteritis: clinical implication of large vessel lesions

Takahiko Sugihara^{1,2,3*}, Hitoshi Hasegawa⁴, Haruhito A. Uchida⁵, Hajime Yoshifuji⁶, Yoshiko Watanabe⁷, Eisuke Amiya⁸, Yasuhiro Maejima⁹, Masanori Konishi⁹, Yohko Murakawa¹⁰, Noriyoshi Ogawa¹¹, Shunsuke Furuta¹², Yasuhiro Katsumata¹³, Yoshinori Komagata¹⁴, Taio Naniwa^{15,16}, Takahiro Okazaki^{17,18}, Yoshiya Tanaka¹⁹, Tsutomu Takeuchi²⁰, Yoshikazu Nakaoka^{21,22}, Yoshihiro Arimura^{14,23}, Masayoshi Harigai¹³, Mitsuaki Isobe^{9,24} and Japan Research Committee of the Ministry of Health, Labour, and Welfare for Intractable Vasculitis (JPVAS)

Abstract

Background: Relapses frequently occur in giant cell arteritis (GCA), and long-term glucocorticoid therapy is required. The identification of associated factors with poor treatment outcomes is important to decide the treatment algorithm of GCA.

Methods: We enrolled 139 newly diagnosed GCA patients treated with glucocorticoids between 2007 and 2014 in a retrospective, multi-center registry. Patients were diagnosed with temporal artery biopsy, 1990 American College of Rheumatology classification criteria, or large vessel lesions (LVLs) detected by imaging based on the modified classification criteria. Poor treatment outcomes (non-achievement of clinical remission by week 24 or relapse during 52 weeks) were evaluated. Clinical remission was defined as the absence of clinical signs and symptoms in cranial and large vessel areas, polymyalgia rheumatica (PMR), and elevation of C-reactive protein (CRP) levels. A patient was determined to have a relapse if he/she had either one of the signs and symptoms that newly appeared or worsened after achieving clinical remission. Re-elevation of CRP without clinical manifestations was considered as a relapse if other causes such as infection were excluded and the treatment was intensified. Associated factors with poor treatment outcomes were analyzed by using the Cox proportional hazard model.

(Continued on next page)

* Correspondence: sugihara.lci@tmd.ac.jp

¹Department of Lifetime Clinical Immunology, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University, 1-5-45 Yushima, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8519, Japan

²Department of Rheumatology, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s). 2020 **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.



Two Japanese LGMDR25 patients with a biallelic recurrent nonsense variant of *BVES*

Luh Ari Indrawati^{a,b}, Aritoshi Iida^b, Yuzo Tanaka^c, Yutaka Honma^c, Koichi Mizoguchi^c,
Tomohisa Yamaguchi^d, Masamichi Ikawa^e, Shinichiro Hayashi^a, Satoru Noguchi^a,
Ichizo Nishino^{a,b,*}

^aDepartment of Neuromuscular Research, National Institute of Neuroscience, National Center of Neurology and Psychiatry, 4-1-1 Ogawa-Higashi, Kodaira, Tokyo 187-8502, Japan

^bMedical Genome Center, National Center of Neurology and Psychiatry, 4-1-1 Ogawa-Higashi, Kodaira, Tokyo 187-8551, Japan

^cDepartment of Neurology, National Hospital Organization Shizuoka Medical Center, 762-1 Nagasawa, Shimizu-cho, Sunto-gun, Shizuoka 411-8611, Japan

^dSecond Department of Internal Medicine (Neurology), Faculty of Medical Sciences, University of Fukui, 23-3 Matsuoka-Shimoaizuki, Fukui 910-1193, Japan

^eDepartment of Advanced Medicine for Community Healthcare (Neurology and Medical Genetics), Faculty of Medical Sciences, University of Fukui, 23-3 Matsuoka-Shimoaizuki, Fukui 910-1193, Japan

Received 28 February 2020; received in revised form 8 June 2020; accepted 8 June 2020

Abstract

We report two Japanese patients with autosomal recessive limb-girdle muscular dystrophy type R25 (LGMDR25), harboring a novel recurrent homozygous nonsense variant of *BVES*. Muscle symptoms manifested from childhood to adulthood, initiated in the proximal or distal muscles of the lower limbs, and displayed asymmetric muscle involvement. Similar to the patients in previous reports, these patients also lost ambulation in late middle age. The posterior compartment of the lower limb muscles (biceps femoris, adductor magnus, gastrocnemius, and soleus) was preferentially affected as was the paraspinal muscle. Muscles in the anterior compartment of the thigh were affected in more advanced stages. Both patients had symptomatic atrioventricular block. The POPDC1 protein was undetectable in the muscles of the patients. As observed by transmission electron microscopy, one of the patient samples had fewer caveolae along the sarcolemma than a control sample.

© 2020 Elsevier B.V. All rights reserved.

Keywords: *BVES*; POPDC1; muscular dystrophy; caveolae.

1. Introduction

POPDC1, the protein product of the *BVES* gene, is predominantly expressed in striated muscles, highest in skeletal muscles [1]. *BVES* variants are associated with limb-girdle muscular dystrophy autosomal recessive 25 (LGMDR25), characterized by slowly progressive muscular dystrophy and stress-induced atrioventricular (AV) block [2,3]. Mutant zebrafish in which *BVES* has been knocked

down display muscle fiber disorganization. They also have lower cyclic adenosine 3',5'-monophosphate binding ability than wildtype counterparts, resulting in TREK-1 current modulation disturbance [2]. Moreover, POPDC1 is also known as caveolae-associated protein; the cardiomyocytes of *BVES*-null mutant mice exhibit impaired calcium ion profiles, decreased ischemia tolerance, and fewer caveolae than wildtype cardiomyocytes [4]. To date, seven LGMDR25 patients from four unrelated families from Albanian, North Africa, and Belgium have been reported; each family had a different variant: a missense, start-loss, stop-gain, or splicing site variant [2,3]. Here, we present two Japanese patients with a novel recurrent homozygous nonsense *BVES* variant.

* Corresponding author: Ichizo Nishino, M.D., Ph.D., Director of the Department of Neuromuscular Research, National Institute of Neuroscience, National Center of Neurology and Psychiatry, 4-1-1 Ogawahigashi, Kodaira, Tokyo 187-8502, Japan.

E-mail address: nishino@ncnp.go.jp (I. Nishino).

<https://doi.org/10.1016/j.nmd.2020.06.004>

0960-8966/© 2020 Elsevier B.V. All rights reserved.

症例報告

運動感覚性末梢神経障害と呼吸不全を呈しセナタキシン遺伝子に
ヘテロ接合性の新規変異を認めた1例

北尾るり子^{1)*} 本間 豊²⁾ 橋口 昭大³⁾
溝口 功一²⁾ 高嶋 博³⁾ 小森 哲夫¹⁾

要旨：症例は29歳男性である。2歳半で独歩を獲得したが、筋力低下が進行し12歳時に歩行不能となった。20歳時に呼吸不全を合併した。診察では、顔面を含めた遠位筋優位の筋力低下と筋萎縮、脊椎側弯、四肢末梢優位の感覚障害を認めた。神経伝導検査では、複合筋活動電位の低下と運動神経伝導速度低下を認め、感覚神経電位は誘発不能であった。遺伝子解析でセナタキシン遺伝子 (*SETX*) に c.23C>T (p.T8M) ヘテロ接合性の新規変異を認めた。*SETX* 変異はヘテロ接合体では家族性筋萎縮性側索硬化症4型 (familial amyotrophic lateral sclerosis type 4; ALS4) の原因遺伝子であるが、運動感覚性末梢神経障害の原因ともなる可能性が示唆された。

(臨床神経 2020;60:466-472)

Key words：セナタキシン, 運動感覚性末梢神経障害, 呼吸不全, 家族性筋萎縮性側索硬化症4型

はじめに

セナタキシン (*SETX*) は DNA および RNA プロセッシングに関与する蛋白である¹⁾。セナタキシン遺伝子 (*SETX*) 変異は遺伝形式によって表現型が異なり、常染色体優性遺伝では家族性筋萎縮性側索硬化症4型 (familial amyotrophic lateral sclerosis type 4; ALS4) を呈し、常染色体劣性遺伝では眼球運動失行を伴う失調症 (ataxia-oculomotor apraxia type 2; AOA2) を呈する。ALS4 は若年発症、緩徐進行性、遠位筋の筋萎縮と筋力低下、病的反射を伴う深部腱反射の亢進が特徴であり、通常嚥下障害、呼吸不全はきたさず予後は良好である²⁾。一方 AOA2 は、小脳失調に軸索性運動感覚神経障害を合併し、血清 α -fetoprotein (AFP) 上昇が特徴である³⁾。今回 *SETX* にヘテロ接合性の新規変異を認め、運動感覚性末梢神経障害および呼吸不全を呈した症例を経験したので報告する。

症 例

症例：29歳、男性

主訴：呼吸困難

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：血族結婚なし。家系内同病者なし。

現病歴：出生時の異常はなかった。定頸3か月半からハイハイ8か月までの運動発達の遅れはなかった。1歳10か月時に独歩の遅れを主訴としてA病院小児科を受診した。筋緊張低下を指摘されたのみで診断は明らかでなかった。2歳6か月時に独歩を獲得した。筋力低下と歩行困難が始まった時期は定かではなく不明であるが、11歳頃まではゆっくり歩行していた。12歳時に歩行不能となり、同時期から脊椎側弯が進行した。20歳時に夜間の呼吸苦が出現した。21歳時に小児科から紹介され当科初診となった。この時点の動脈血液ガス分析で pH 7.34、酸素分圧 70 mmHg、炭酸ガス分圧 57 mmHg と呼吸不全を認めたため、睡眠時の非侵襲的陽圧換気療法 (non-invasive positive pressure ventilation; NPPV) を開始した。脊髄性筋萎縮症を疑い *SMN1* の遺伝子解析を施行したが、欠失を認めなかった。28歳時に気管支炎から排痰困難となり、呼吸困難を主訴に当院を受診し入院となった。

一般身体所見：身長は130 cm と低身長であった。体重は21 kg、血圧は100/74 mmHg、体温は37.8°C、心拍数は78/分整で心音に異常を認めなかった。胸部聴診では湿性ラ音を聴取した。重度の脊柱側弯を認めた。四肢関節は不完全に拘縮し、関節可動域の制限を認めた。両手は中手指節間関節が進展し、遠位および近位指節間関節は屈曲拘縮していた。足には変形を認めなかった (Fig. 1)。

*Corresponding author: 独立行政法人国立病院機構箱根病院神経内科 [〒250-0032 神奈川県小田原市風祭 412]

¹⁾ 独立行政法人国立病院機構箱根病院神経内科

²⁾ 独立行政法人国立病院機構静岡富士病院神経内科 (現: 国立病院機構静岡医療センター脳神経内科)

³⁾ 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科神経病学講座脳神経内科・老年病学

(Received January 11, 2020; Accepted March 5, 2020; Published online in J-STAGE on June 13, 2020)

doi: 10.5692/clinicalneuro.60.cn-001415

症 例

隆起性病変が形成された胆嚢結腸瘻の1症例

石田 典仁¹⁾ 榎澤 哲司¹⁾ 松田 浩二¹⁾ 宮原 利行²⁾
 松下 恒久²⁾ 角 泰廣²⁾ 中野 浩²⁾ 山野 三紀³⁾
 大西 佳文¹⁾

要旨：症例は60歳男性。既往歴は急性胆嚢炎(201X年)。201X+3年Y月に近医のCS (CS: colonoscopy) にて15 mm大のIsp型ポリープを指摘されEMRを試みたが、lifting sign陰性であったため当院紹介入院となった。造影CTでは胆嚢底部に、粘膜下を主体に強い造影効果を有する腫瘤を認めた。当院の精査CSによるNBI拡大では、乳頭状構造を有する円形の腺窩辺縁上皮に類似した所見でJNET分類不能と診断した。生検組織では悪性は否定され、免疫染色では胆嚢由来が疑われた。胆嚢結腸瘻に伴う炎症性ポリープを考え、結腸部分切除術、胆嚢摘出術を施行したが、組織所見では、胆嚢炎症性ポリープではなくうっ血を伴った胆嚢上皮そのものであった。免疫染色のデスミン染色の結果、胆嚢壁が結腸内に嵌入し胆嚢粘膜が反転した胆嚢結腸瘻であった。

肝胆膵治研誌 16 (1) : 69 ~ 76

Key words : cholecystocolonic fistula, inflammatory polyp, inversion

(2020年5月7日受理)

緒言

胆嚢、胆管の瘻孔としては胆管十二指腸瘻(46.3%)が最も多く、続いて胆嚢十二指腸瘻(34.4%)、胆嚢胆管瘻(9.3%)、胆嚢結腸瘻(8.3%)である¹⁾。胆嚢結腸瘻が形成された場合、瘻孔部からの慢性的な胆汁漏出により、炎症性ポリープが形成されることが多い²⁾。しかし、本症例は瘻孔形成後に胆嚢壁自体が結腸内に嵌入し、胆嚢上皮が内反し突出したため、結腸ポリープの如く誤認させられた貴重な1症例であり報告する。

症例

患者：60歳男性

主訴：便潜血陽性

既往歴：急性胆嚢炎(201X年)

現病歴：201X+3年Y月、健診CSにて上行結腸に15 mm大Isp型ポリープを指摘された。前医でEMR不能と診断され、当院紹介となった。CT検査で胆嚢結腸瘻が疑われ、瘻孔に伴う炎症性ポリープを含め精査加療入院となった。

現症：結膜に黄染なし。貧血なし。腹部は平坦、

A case of cholecystocolonic fistula, which formed elevated lesion

Norihito Ishida¹⁾, Tetsuji Enosawa¹⁾, Koji Matsuda¹⁾, Noriyuki Miyahara²⁾, Tsunehisa Matsusita²⁾, Yasuhiro Sumi²⁾, Hiroshi Nakano²⁾, Miki Yamano³⁾ and Yoshifumi Ohnishi¹⁾

¹⁾ 静岡医療センター消化器内科 [〒 411-8611 静岡県駿東郡清水町長沢 762-1]

²⁾ 同 外科 ³⁾ 同 病理診断科

<原 著>

4 亜型別にみた胆管内乳頭状腫瘍 IPNB の病理学的検討

中沼 安二¹⁾⁴⁾ 寺田 卓郎²⁾ 上坂 克彦³⁾ 角田 優子⁴⁾
福村 由紀⁵⁾ 松熊 晋⁶⁾ 池田 博子⁷⁾ 原田 憲一⁸⁾
大西 佳文⁹⁾ 清水辰一郎¹⁰⁾ ケー テク ジャン¹¹⁾

要旨：胆管内乳頭状腫瘍(IPNB)165 病変を，腸型，胃型，胆膵型，好酸型の 4 亜型に分類し，日韓の胆道専門病理医により提案された IPNB1 型，2 型の亜分類を応用し，病理学的に解析した．腸型が 81 病変と最も多く，次いで胃型 34 病変，胆膵型 28 病変，好酸型 22 病変の順であった．これら 4 亜型は，増殖パターンにより，均一で規則正しい増生を示す 1 型 (61 病変) と不均一，不規則増殖パターンを示す 2 型 (104 病変) に分類し得た．腸型と胆膵型は肝外胆管に多く，また 2 型が多かった．一方，胃型と好酸型は，肝内胆管に多く，1 型が多くを占めた．1 型は浸潤像が殆どみられず，粘液産生が高頻度で，2 型は浸潤像を伴う病変が多く，粘液産生像は低率であった．IPNB を病理学的に 4 亜型に分類し，さらに 1 型，2 型の亜分類を考慮することにより，IPNB の理解が深まると期待される．

索引用語： 胆管内乳頭状腫瘍 腸型 胃型 胆膵型 好酸型

はじめに

胆管に発生する腫瘍の多くは，肝門部領域胆管では結節/平坦型，肝内胆管では塊状/胆管周囲浸潤型の通常型胆管癌であり，肉眼的に胆管壁の肥厚や結節性病変を示す¹⁾．顕微鏡的には，主として管状腺癌で種々の分化度を示し，低分化な癌腫もみられ，線維増生を伴うことが多い．しかし，胆管内腔でポリープ状の肉眼形態を示す胆管腫瘍もある¹⁾²⁾．その中で胆管内乳頭状腫瘍 (intraductal papillary neoplasm of bile duct, IPNB) は，最近，確立されつつある胆管腫瘍であり，胆管内

腔で肉眼的に同定される乳頭状の増生を特徴とする^{3)~5)}．IPNB は，本来，前浸潤性の病変であるが，診断時，既に浸潤を示している症例も少なくない．一方，主として胆管壁で増生し胆管管腔内で結節状成分がみられる通常型胆管癌では管状腺癌の浸潤と線維増生が目立ち，IPNB との病理像の違いがある¹⁾²⁾⁶⁾⁷⁾．

IPNB は 2001 年に我が国から発信され⁵⁾，胆道癌取り扱い規約 6 版で記載され⁷⁾，2010 年，2019 年の WHO の消化器腫瘍分類でも記載され，国際的にも注目されている^{6)8)~13)}．IPNB は，膵管内乳頭状粘液性嚢胞性腫瘍 (intraductal papillary mucinous neoplasm, IPMN) と同じく，腸型，胃型，胆膵型，好酸型の 4 亜型に分類出来ることが示唆されている³⁾⁴⁾．最近，日韓の胆道専門病理医により，IPNB は主に増殖形態と異型度により 1 型と 2 型に亜分類出来ることが提案され¹⁴⁾，WHO も 2019 年の改訂 (第 5 版) でこの亜分類を採用し，その特徴を記載している⁶⁾．しかし，IPNB での 4 亜型の病理学的な特徴に関しては不明な点も多く，各亜型と 1 型，2 型との関連性に関しても記載が乏しい．

今回，160 例から得られた 165 の IPNB 病変の病理像を，日韓の病理医が提案した 1 型，2 型分類を参考に，腸型，胃型，胆膵型および好酸型の 4 亜型毎を検討したので，その結果を述べる．本研究は福井県済生会病

¹⁾ 福井県済生会病院病理診断科

²⁾ 福井県済生会病院消化器外科

³⁾ 静岡県立静岡がんセンター肝胆膵外科

⁴⁾ 静岡県立静岡がんセンター病理診断科

⁵⁾ 順天堂大学医学部人体病態病理学

⁶⁾ 防衛医科大学臨床検査医学，外科病理学

⁷⁾ 金沢大学附属病院病理診断科

⁸⁾ 金沢大学医学系研究科人体病理学

⁹⁾ 静岡医療センター消化器内科

¹⁰⁾ 船橋市立医療センター臨床病理科

¹¹⁾ 韓国サムスン医療院

受付日：2020 年 2 月 5 日

採用日：2020 年 6 月 11 日



Intest Res. 2020 Dec 1. doi: 10.5217/ir.2020.00080. Online ahead of print.

Efficacy and safety of ustekinumab in East Asian patients with moderately to severely active ulcerative colitis: a subpopulation analysis of global phase 3 induction and maintenance studies (UNIFI)

Tadakazu Hisamatsu ¹, Hyo Jong Kim ², Satoshi Motoya ³, Yasuo Suzuki ⁴, Yoshifumi Ohnishi ⁵, Noriyuki Fujii ⁶, Nobuko Matsushima ⁶, Richuan Zheng ⁶, Colleen W Marano ⁷

Affiliations

PMID: 33249802 DOI: [10.5217/ir.2020.00080](https://doi.org/10.5217/ir.2020.00080)

Free article

Abstract

Background/aims: We aimed to evaluate the efficacy and safety of ustekinumab (UST) in the East-Asian population with moderate to severely active ulcerative colitis (UC).

Methods: This sub-analysis was conducted on data from East-Asian patients included in the UNIFI program (NCT02407236). UNIFI consisted of two double-blind, placebo-controlled trials: an 8-week induction study and a 44-week randomized withdrawal maintenance study.

Results: Of 133 East-Asian patients (Japanese: 107, Korean: 26) who underwent randomization, 131 completed induction study and 111 entered maintenance study. In the maintenance study, 78 patients were randomized. Patients who received UST 130 mg and UST 6 mg/kg showed numerically higher clinical remission at week 8 in the induction study (5/44 [11.4%] and 5/45 [11.1%], respectively) compared with those who received placebo (0/44, 0%). The proportion of patients achieved clinical remission at week 44 was numerically higher in the UST 90 mg q12w group (10/21, 47.6%), but similar in the UST 90 mg q8w group (5/26, 19.2%) compared to placebo (7/31, 22.6%). Serious adverse events were reported in 1 patient in UST 130 mg group, but no patient in UST 6 mg/kg group through week 8 in the induction study, and 1 patient in UST 90 mg q12w group and 5 patients in the UST 90 mg q8w group in the maintenance study. No deaths were reported in East-Asian patients throughout the study.

Conclusions: UST induction and maintenance treatments were effective in East-Asian patients with moderate to severe UC; the efficacy and safety profiles were consistent with the overall population.

Keywords: East-Asian; Subgroup analysis; UNIFI; Ulcerative colitis; Ustekinumab.

Related information

MedGen

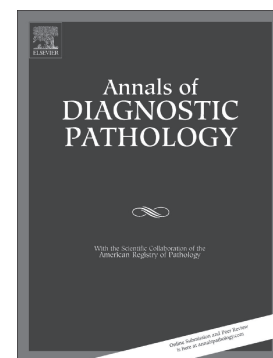
LinkOut – more resources

Full Text Sources

Publishing M2Community

Pathological characterization of intracholecystic papillary neoplasm: A recently proposed preinvasive neoplasm of gallbladder

Yasuni Nakanuma, Yoshikatsu Nomura, Hiroyuki Watanabe, Takuro Terada, Yasunori Sato, Yuko Kakuda, Takashi Sugino, Yoshifumi Ohnishi



PII: S1092-9134(21)00023-X

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anndiagpath.2021.151723>

Reference: YADPA 151723

To appear in:

Please cite this article as: Y. Nakanuma, Y. Nomura, H. Watanabe, et al., Pathological characterization of intracholecystic papillary neoplasm: A recently proposed preinvasive neoplasm of gallbladder, (2018), <https://doi.org/10.1016/j.anndiagpath.2021.151723>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2018 Published by Elsevier.

総論

「緊急内視鏡」とは？ ナースはどう動く？

独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター 消化器内科 松田浩二

1. 内視鏡には「待機」と「緊急」がある

「止まっている玉」と「動く可能性のある玉」

内視鏡には、「待機」と「緊急」があります。「待機」的内視鏡は、血行動態や病勢も落ち着いている患者さんを対象としており、比較的時間や人員に余裕があります。「止まっている玉」をイメージしてください。

それに比べて、「緊急」内視鏡の場合は、血行動態や病勢が不安定な場合が多く、時間的に余裕がない場合もあります。「動く可能性のある玉」をイメージしてください(図1)。

能力を試される「緊急」内視鏡

「緊急」内視鏡を施行するのは、日中ばかりではありません。スタッフがより少なくなる夜間や休日に施行することもあります。つまり、「緊急」内視鏡のうち、夜間や時間外での「緊急」(ここでは「真緊急」と記載します)内視鏡が、もっともたいへんで、皆さんの能力が要求されるシナリオなのです(図2)。

外科手術においては、「定時」と「緊急」に大別される場合がありますが、この「定時」というのが、「待機的」内視鏡と考えてください。

2. 緊急内視鏡時、ナースはどう動く？

各種内視鏡におけるナースの役割分担の一例

前述のように、「待機」的内視鏡と比べ、「緊急」内視鏡の場合、時間的な制約があります。

図3は、病棟からの患者さんを病棟ナースが出棟させ、内視鏡ナースに申し送り、内視鏡ナースが内視鏡室での準備や介助などを行うことをベースに作成しています。人員構成や役割分担は、施設によってさまざまですので、あくまで一例として捉えてください。

EUS 関連

Core-tissue needle : Acquire™, EchoTip ProCore®

松田 浩二

Koji MATSUDA

静岡医療センター消化器内科 [〒411-8611 静岡県駿東郡清水町長沢762-1]

key words : EUS-FNA, core-tissue needle

はじめに

超音波内視鏡下穿刺吸引法 (EUS-FNA) 用の穿刺針は、元来細胞診が目的であった。そのため、穿刺針の先端の形状は、通常の注射針と類似しているものが多かった。しかし、胃に発生した消化管間質腫瘍 (胃 GIST) や膵内分泌腫瘍などの膵腫瘍・悪性リンパ腫など、免疫染色を必要とする組織採取への要求が高まってきたことから、それに対応するために、先端形状を変化させた組織採取目的の穿刺針がリリースされた。

本稿では、そのうちの2種について解説する。

I. Acquire™ (Boston Scientific 社)

1. 従来品との違い

Acquire™ は、従来の穿刺針と異なり、先端が3つの斜面から構成されており、Franseen type と呼ばれている。3つの先端部が標的に対して真っすぐ穿刺された場合には、組織の形を保持したまま吸引される構造となっている。現在は、25 G 針、22 G 針、19 G 針の3種類が市販されている (図1)。

2. それによって何ができるようになったのか?

Acquire™ を使用した場合の組織診断率は、22 G 針において96%を超えている¹⁾。Mita ら²⁾の22 G 針を用いた多施設前向き研究によれば、固形腫瘍において、2回の穿刺で診断的な意義は plateau になるという。

また Haseeb ら³⁾による自施設後ろ向き研究において、膵外・膵内病変における正診率はともに97%を超え、針の太さは診断には影響がなかったとの結果も報告されている。

3. 効果的な使い方とトラブルシューティング

免疫染色が重要な役割をもつ疾患 (例えば GIST や膵腫瘍) に関しては、最初から積極的に使うとよい。

その先端形状のため、Acquire™ の19 G 針や22 G 針では消化管壁で跳ねてしまい、針が目標に刺さらない場合がある。その際は、Acquire™ 25 G 針などの他の穿刺針に変更するとよい。また、19 G 針や22 G 針の場合は、穿刺時に血液が吸引用のシリンジ内に入りやすいので、

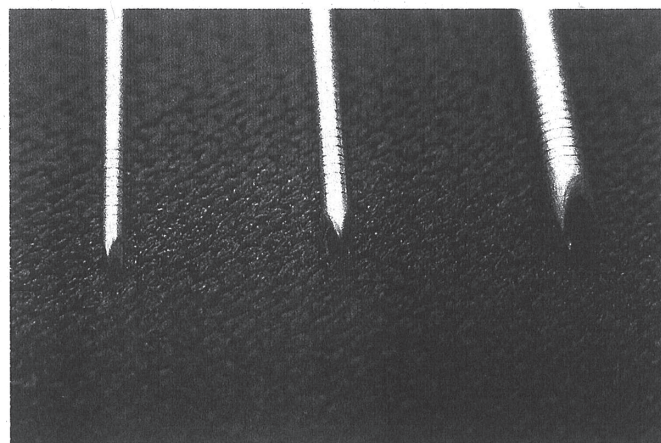


図1 Acquire™ (Boston Scientific 社) 穿刺針の先端
左から25 G、22 G、19 G

注意を要する。特に膵病変の場合は、陰圧をかけないで穿刺することを考慮してもよい。

II. EchoTip ProCore® (Cook Medical 社)

1. 従来品との違い

EchoTip ProCore® 穿刺針は、大きな側溝があるのが特徴である。最初に市販化された20 G 針は、側溝の手前側に reverse bevel が採用されていたが、その後市販化された25 G 針、22 G 針、19 G 針では、側溝の先端側に reverse bevel が採用されている (図2)。前者では穿刺針を押し出す際に組織をそぎ落としやすくなるのに対し、後者では穿刺針を引く際にそぎ落としやすい構造となっている。また、穿刺針の先端から側溝までの距離は3~5 mm となっており、側溝部を含めた先端に dimpling はされていない。

2. それによって何ができるようになったのか?

本穿刺針により、免疫染色時に構造異型もみやすい「短冊形の検体」の採取が容易になった (図3)。

先発の20 G 針を中心に行われたメタ解析では、採取検体による診断精度やコア組織の分量では有意差はないが、穿刺回数の減少には寄与しているとしている⁴⁾。

Dwyer ら⁵⁾によれば、EchoTip ProCore® 22 G 針と従来

[治療的EUS 総論]

Therapeutic EUS の進化と今後の展望

松田 浩二^{*1} 中原 一有^{*2} 路川 陽介 森田 亮
佐藤 純也 末谷 敬吾^{*3} 末永 大介^{*4}

要 旨

近年、超音波内視鏡（EUS）下穿刺術を応用した種々のEUS下の治療手技が開発・報告されている。本稿では、therapeutic EUSを、①EUS下瘻孔形成術を用いる治療、②注入、挿入、焼灼などのその他の治療に分け、それぞれに属する手技の概説と直近のデータの供覧を行う。使用される処置具は長年、内視鏡的逆行性膵胆管造影法（ERCP）関連処置具の流用（off-label use）が多かったが、最近ではいくつかのEUS下専用のデバイスが市場に出回るようになり、今後ますます期待できる環境が整いつつある。Therapeutic EUSは、従来の第一選択であった外科的治療や放射線科的治療にとって代わる可能性を秘めており、専用デバイスの迅速な開発・販売とともに、今後のさらなる発展が期待される。

key words：超音波内視鏡、interventional EUS、治療的EUS

はじめに

Vilmannら¹⁾の超音波内視鏡（endoscopic ultrasound：EUS）下穿刺術から始まったinterventional EUSは、消化管壁内外の組織採取にとどまらず、EUS下瘻孔形成術などの手技を用いたtherapeutic EUSへと発展を遂げている。本来、interventional EUSに属する手技には、超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-guided fine needle aspiration：EUS-FNA）が含まれるが、本特集では他稿（p.1657）で述べられているため、本稿ではEUS-FNA以外のいわゆるtherapeutic EUSの、現状と今後の展望について概説する。

Therapeutic EUSは大きく2つに分類される。すなわち、①EUS下瘻孔形成術を用いる治療と、②注入、挿入、焼灼などのその他の治療、である（表1）。

I. 膵周囲液体貯留ドレナージ術

急性膵炎では多くの場合に、膵周囲に液体貯留を示す。改訂アトランタ分類²⁾によれば、まず4週

表1 Therapeutic EUS

EUS下瘻孔形成術を用いる治療	膵周囲液体貯留ドレナージ術 胆道ドレナージ術 胆嚢ドレナージ術 膵管ドレナージ術 胃空腸吻合術
注入、挿入、焼灼などのその他の治療	腹腔神経叢（節）ブロック・融解術 焼灼療法 血管内治療

間を区切りとして、4週間以内の間質性浮腫性膵炎による急性膵周囲液体貯留と、壊死性膵炎における急性壊死性貯留とに分け、4週間を超えた段階で壊死のない膵仮性嚢胞（pancreatic pseudocyst：PPC）と、壊死を伴った被包化膵壊死（walled-off necrosis：WON）とに大別している（表2）²⁾。また、PPCとWONをあわせて、膵周囲液体貯留（peripancreatic fluid collectionもしくはpancreatic fluid collection：PFC）と表記される場合もある。

超音波内視鏡を用いたPFCの治療は、1992年のGrimmらの報告から始まった³⁾。それより以前は、おもに胃の内腔への出っ張りを伴った嚢胞に対して、内視鏡的逆行性膵胆管造影法（endoscopic retrograde cholangiopancreatography：ERCP）関連の処置具を用いて盲目的に穿刺を行い、造影剤の注入により嚢

^{*1} 静岡医療センター消化器内科
〒411-8611 静岡県駿東郡清水町長沢 762-11

^{*2} 聖マリアンナ医科大学消化器・肝臓内科

^{*3} 川崎市立多摩病院消化器・肝臓内科

^{*4} 日立総合病院消化器・肝臓内科

VI. 虫垂病変

いわゆる虫垂杯細胞カルチノイド

So-called goblet cell carcinoid of the appendix

松田浩二

Koji MATSUDA

静岡医療センター消化器内科

〒411-8611 静岡県駿東郡清水町長沢 762-1

key words : 虫垂杯細胞カルチノイド, goblet cell carcinoid, カルチノイド

■ 疾患の概要

杯細胞カルチノイド (goblet cell carcinoid) は、カルチノイド類似像と腺癌類似像の二方向の分化を示す稀な腫瘍であり、虫垂に最も多く認められる。2010年に発表された WHO Classification Tumours of the Digestive System 4th edition において neuroendocrine neoplasms の分類が変更されたことに伴い、mixed adenoendocrine carcinoma の subtype に分類されている¹⁾。また、大腸癌取り扱い規約においても、悪性上皮性腫瘍に分類され、腺癌の一亜型とされている²⁾。そのため、杯細胞カルチノイドという名称は適切ではないという意見もある。

石山らの本邦での 126 例の検討では、急性虫垂炎で手術されるものが最も多く、回盲部腫瘍、腸閉塞と続く³⁾。大腸内視鏡検査は 18 例のみに施行され、生検が行われた 10 例中、印環細胞癌の診断が 2 例、腺癌が 2 例、カルチノイドが 1 例で、3 例では腫瘍が採取されていなかった。これは、病変の主座が粘膜深層～粘膜下層以下に存在し、粘膜面に露出することが少ないためである。

治療は原則外科的切除であるが、リンパ節転移率が高率で、5 年生存率も 73～83% と通常のカルチノイド腫瘍と比べ予後不良である。

■ 内視鏡像と所見の読み方

【症例】70 歳台男性。大腸腺腫切除後のサーベイランスで大腸内視鏡を施行した。虫垂の開口部に一致し、周囲に軽度の隆起を伴う陥凹面を認めた (図 a)。辺縁隆

起部は非腫瘍粘膜で覆われていたが、陥凹部には通常の腺管構造は認めなかった (図 b, c)。クリスタルバイオレット染色では、VN 型 pit pattern に類似した構造を認め、悪性の可能性が示唆された (図 d)。

■ その他の画像診断や病理像

病理組織学的には、ほぼ均一に小型で、弱好酸性の細胞質をもつ細胞と杯細胞ないし印環細胞類似の細胞が、小充実胞巣状、索状、一部腺管状に配列する。

本症例では、通常サイズの生検鉗子で検体を 2 個採取したが、異型細胞は認めなかった。1 カ月後、ジャンボサイズの生検鉗子で検体を 3 個採取したところ、粘膜下層に偏在する核を有する印環細胞類似の細胞が、小充実胞巣状の配列を示していた (図 e, f)。免疫染色では、CD56, chromogranin A, synaptophysin が陽性であり、杯細胞カルチノイドと診断された (図 g～i)。

切除標本では、虫垂開口部に浸潤を認めない虫垂杯細胞カルチノイドであった (図 j, k)。

■ 鑑別疾患と内視鏡的鑑別点

前述のように、虫垂杯細胞カルチノイドは、おもに粘膜下層以深を浸潤性に発育し、粘膜面に露出することは稀である。そのため、本疾患に特徴的な内視鏡像はなく、正常粘膜の場合も多い。本症例では、大腸癌類似の粘膜面を呈していたが、びらんや発赤を示す場合もある。病理組織学的な鑑別診断としては、①転移性印環細胞癌、②通常型のカルチノイド腫瘍、③粘液性腺癌、があげられる。

文 献

1. WHO Classification of Tumours Editorial Board : WHO Classification of Tumours, 5th ed, Vol 1 Digestive System Tumours. IARC, Lyon, 2019
2. 大腸癌研究会 (編) : 大腸癌取り扱い規約 第 9 版. 金原出版, 東京, 2018
3. 石山 隼, 塚本亮一, 呉 一真ほか : 腹腔鏡観察が治療に有用であった虫垂杯細胞カルチノイドの 1 例 : 本邦 126 例の検討. 日外科系連会誌 42 : 212-218, 2017

COVID-19 is an emerging, rapidly evolving situation.

Public health information (CDC)

Research information (NIH)

SARS-CoV-2 data (NCBI)

Prevention and treatment information (HHS)

FULL TEXT LINKS



Observational Study Dig Endosc. 2020 May;32(4):494-502. doi: 10.1111/den.13495.

Epub 2019 Oct 3.

Multicenter database registry for endoscopic retrograde cholangiopancreatography: Japan Endoscopic Database Project

Masayuki Kato ¹, Kiyohito Tanaka ^{1 2}, Mitsuhiro Kida ¹, Shomei Ryozaawa ¹, Koji Matsuda ^{1 2}, Mitsuhiro Fujishiro ^{1 2}, Yutaka Saito ^{1 2}, Kazuo Ohtsuka ¹, Ichiro Oda ¹, Chikatoshi Katada ¹, Kiyonori Kobayashi ¹, Shu Hoteya ¹, Takahiro Horimatsu ¹, Shinya Kodashima ¹, Takahisa Matsuda ¹, Manabu Muto ¹, Hironori Yamamoto ¹, Ryuichi Iwakiri ², Hiromu Kutsumi ², Hiroaki Miyata ², Mototsugu Kato ², Ken Haruma ², Kazuma Fujimoto ², Naomi Uemura ², Michio Kaminishi ², Hisao Tajiri ²

Affiliations

PMID: 31361923 DOI: 10.1111/den.13495

Abstract

Background and aim: Few studies have reported on a national, population-based endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) database. Hence, in 2015, we established a multicenter ERCP database registry, the Japan Endoscopic Database (JED) Project in preparation for a nationwide endoscopic database. The objective the present study was to evaluate this registry before the establishment of a nationwide endoscopic database.

Methods: From 1 January 2015 to 31 March 2017, we collected and analyzed the ERCP data of all patients who underwent ERCP in four participating centers in the JED Project based on the JED protocol.

Results: Four centers carried out 4104 ERCP on 2173 patients. Data entry of ERCP information (age, 100%; gender, 100%; American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System, 74.5%; scope, 92.7%; time to ERCP, 100%; antithrombotic drug information, 55.0%; primary selective common bile duct [CBD] cannulation methods, 73.0%; number of attempts at primary selective CBD cannulation, 67.6%; overall selective CBD cannulation methods, 68.9%; ERCP procedure time, 66.3%; fluoroscopy time, 65.1%; adverse events, 74.9%; serum amylase levels 1 day post-ERCP, 36.5%) was accurately extracted from the four centers. Success rate of CBD cannulation by level of ERCP difficulty was 98.5%, 99.0%, and 96.4% in grades 1, 2, and 3, respectively. Complication rate by overall selective CBD cannulation method was 5.6%, 7.6%, and 10.5% in the contrast-assisted technique, guidewire-assisted technique, and cross-over method, respectively.

Conclusion: Data from this evaluation of the JED Project, a multicenter ERCP database registry, suggest the feasibility of establishing a nationwide ERCP database and its challenges.

Keywords: ERCP; antithrombotic drugs; complications; database; fluoroscopy.

© 2019 Japan Gastroenterological Endoscopy Society.

FOLLOW NCBI



Follow NLM

National Library of Medicine
8600 Rockville Pike
Bethesda, MD 20894

Copyright

FOIA

Privacy

Help

Accessibility

Careers

NLM NIH HHS USA.gov

Emergency Recommendation

Gastrointestinal endoscopy in the era of the acute pandemic of coronavirus disease 2019: Recommendations by Japan Gastroenterological Endoscopy Society (Issued on April 9th, 2020)

Atsushi Irisawa,  Takahisa Furuta, Takayuki Matsumoto, Takashi Kawai, Tomoki Inaba, Atsushi Kanno,  Akio Katanuma, Yoshiro Kawahara, Koji Matsuda,  Kazuhiro Mizukami, Takao Otsuka, Ichiro Yasuda, Shinji Tanaka, Kazuma Fujimoto, Shinsaku Fukuda, Hiroyasu Iishi, Yoshinori Igarashi, Kazuo Inui, Toshiharu Ueki, Haruhiko Ogata, Mototsugu Kato, Akiko Shiotani, Kazuhide Higuchi, Naotaka Fujita, Kazunari Murakami, Hironori Yamamoto,  Tohru Ito, Kazuichi Okazaki, Yuko Kitagawa, Tetsuya Mine, Hisao Tajiri and Haruhiro Inoue

Japan Gastroenterological Endoscopy Society, Tokyo, Japan

All gastrointestinal endoscopic procedures have a high risk of aerosol contamination of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) to endoscopists, nurses, and healthcare assistants. Given the current pandemic situation of COVID-19, the Japan Gastroenterological Endoscopy Society issued the recommendation for gastrointestinal (GI) endoscopy based on the status of COVID-19 as of April 9, 2020, in Japan: (i) indications for GI endoscopy in the pandemic of COVID-19; (ii) practical protective equipment for medical personnel depending on the risk for COVID-19; (iii) preprocedural management, such as pharyngeal local anesthesia using lidocaine spray which has a

potential to generate the aerosols; (iv) ideal settings of the endoscopy room including the numbers of the staff and the patients; (v) postprocedural management, such as undressing and follow-up of the patients, as well as the involved staff, were documented to fit the practical scenarios in GI endoscopy, with the available data in Japan and the world. We believe that certain measures will prevent further spread of COVID-19.

Key words: coronavirus, COVID-19, gastrointestinal endoscopy personal protective equipment

INTRODUCTION

GIVEN THE CURRENT status of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, gastrointestinal endoscopy must be performed following the policies set forth by the government of Japan as well as the Ministry of Health, Labour and Welfare. Considerations should also be made on factors such as the situation of each healthcare facility. The following recommendations by the Japan Gastroenterological Endoscopy Society (JGES) for endoscopic procedure take the current status of the COVID-19 pandemic into account and do not impose any restrictions on procedures to be performed at each facility. Each facility

must refer to this proposal and develop detailed policies through collaboration with related internal departments and other groups, depending on the local and organizational situation. The recommendations are based on the status of COVID-19 as of April 9, 2020. Please note that the information provided in this document is subject to future changes in the situation and updates by the government.

This recommendation was developed by the JGES Health and Safety Committee, and has been authorized by the JGES board of directors.

ROUTES OF COVID-19 TRANSMISSION AND TREATMENT WITH GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY

THE PRIMARY MODES of coronavirus transmission are droplets and contact. It has been presumed that this is also the case for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), a novel coronavirus.^{1,2}

Corresponding: Atsushi Irisawa, Japan Gastroenterological Endoscopy Society, Shin-Ochanomizu Urban Trinity Bldg.4F, 3-2-1, Kandasurugadai, Chiyoda-ku, Tokyo 101-0062, Japan. Email: irisawa@dokkyomed.ac.jp

Received 12 April 2020; accepted 20 April 2020.

Emergency Recommendation

Clinical Questions and Answers on Gastrointestinal Endoscopy during the Novel Coronavirus Disease 2019 pandemic

Takahisa Furuta, Atsushi Irisawa,  Takayuki Matsumoto, Takashi Kawai, Tomoki Inaba, Atsushi Kanno,  Akio Katanuma, Yoshiro Kawahara, Koji Matsuda,  Kazuhiro Mizukami, Takao Otsuka, Ichiro Yasuda,  Mitsuhiro Fujishiro, Shinji Tanaka, Kazuma Fujimoto, Shinsaku Fukuda, Hiroyasu Iishi, Yoshinori Igarashi, Kazuo Inui, Toshiharu Ueki, Haruhiko Ogata, Mototsugu Kato, Akiko Shiotani, Kazuhide Higuchi, Naotaka Fujita, Kazunari Murakami, Hironori Yamamoto,  Tohru Ito, Kazuichi Okazaki, Yuko Kitagawa, Tetsuya Mine, Hisao Tajiri and Haruhiro Inoue

Japan Gastroenterological Endoscopy Society, Tokyo, Japan

Some situations may require endoscopy during the COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) pandemic. Here, we describe the necessary precautions in the form of clinical questions and answers (Q&A) regarding the safe deployment of gastrointestinal endoscopy in such situations while protecting endoscopy staff and patients from infection. Non-urgent endoscopy should be postponed. The risk of infection in patients should be evaluated in advance by questionnaire and body temperature. The health of staff must be checked every day. Decisions to employ endoscopy should be based on the institutional conditions and aims of endoscopy. All endoscopic staff need to wear appropriate personal protective equipment (PPE). The endoscope and other devices should be cleaned and disinfected after procedures in accordance

with the relevant guidelines. Optimal management of the endoscopy unit is required. Endoscopy for infected patients or those with suspected infection demands exceptional caution. When a patient who undergoes endoscopy is later found to have COVID-19, the members of staff involved are considered exposed to the virus and must not work for at least 14 days if their PPE is considered insufficient. When PPE resources are limited, some equipment may be used continuously throughout a shift as long as it is not contaminated. Details of the aforementioned protective measures are described.

Key words: COVID-19, gastrointestinal endoscopy, personal protective equipment

INTRODUCTION

CHALLENGING SITUATIONS HAVE been continuing worldwide as a result of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic.^{1,2} In such circumstances, gastrointestinal endoscopy procedures are sometimes unavoidable.³ The Japan Gastroenterological Endoscopy Society (JGES) issued an emergency statement regarding gastrointestinal endoscopy during the COVID-19 pandemic on 25 March 2020, aimed at preventing the spread of COVID-19 via gastrointestinal endoscopy.⁴

Corresponding: Atsushi Irisawa, Japan Gastroenterological Endoscopy Society, Shin-ochanomizu Urban Trinity Bldg. 4F, 3-2-1 Kandasurugadai, Chiyoda-ku, Tokyo 101-0062, Japan. Email: irisawa@dokkyomed.ac.jp

Received 14 May 2020; accepted 26 May 2020.

Based on this statement, we have created tangible gastrointestinal endoscopy guidelines for gastrointestinal endoscopists and related staff in clinics and small hospitals in the form of clinical questions and answers (Q & A). We hope that this Q & A document will help hospitals and staff to develop optimal and appropriate measures for the prevention of infection in accordance with the situation in each region and each individual clinic or hospital.

REGARDING ENDOSCOPY SCHEDULING

Q1. WHAT ARE the important points about scheduling of gastrointestinal endoscopy?

Answer. Non-urgent endoscopy should be postponed.^{5–7} Similarly, already-scheduled endoscopy should be postponed by contacting patients via phone, email, or postal service.⁸

Complete Lymphadenectomy Around the Entire Superior Mesenteric Artery Improves Survival in Artery-First Approach Pancreatoduodenectomy for T3 Pancreatic Ductal Adenocarcinoma

Shinjiro Kobayashi¹ · Takehito Otsubo¹ · Hiroshi Nakano¹ · Satoshi Koizumi¹ · Kazunari Nakahara²

Accepted: 25 October 2020

© Société Internationale de Chirurgie 2020

Abstract

Background Artery-first approach pancreatoduodenectomy (AFA-PD) is an important technique for treating pancreatic ductal adenocarcinoma (PDAC). However, it remains unknown whether performing complete lymphadenectomy around the entire superior mesenteric artery (SMA) is associated with better outcomes. In this retrospective study, we aimed to investigate whether this approach improved overall and recurrence-free survival in patients with PDAC.

Methods We identified 88 patients with T3 PDAC who underwent PD at St. Marianna University School of Medicine, Kawasaki, Japan, between April 2005 and October 2017. Two groups were defined: an “AFA-PD group” ($n = 45$) who had undergone AFA-PD in addition to complete lymphadenectomy around the entire SMA, and a “conventional PD group” ($n = 43$) in whom complete lymphadenectomy had not been performed (conventional group). Univariate and multivariate survival analyses were performed to identify risk factors for overall and disease-free survival.

Results The AFA-PD group had a longer median survival time (40.3 vs. 22.6 months; $p = 0.0140$) and a higher 5-year survival rate (40.3% vs. 5.9%, $p = 0.005$) than the conventional PD group. Multivariate analysis showed that AFA-PD with complete lymphadenectomy around the entire SMA was an independent factor for improved overall survival ($p = 0.022$). Recurrences around the SMA were significantly less frequent in the AFA-PD group than in the conventional group (22.2% vs. 44.2%, $p = 0.041$).

Conclusions AFA-PD with complete lymphadenectomy around the entire SMA can prevent recurrences around the SMA and may prolong overall survival in patients with PDAC.

Introduction

Currently, the only curative treatment for pancreatic ductal adenocarcinoma (PDAC) is pancreatoduodenectomy (PD) with R0 margin status followed by adjuvant chemotherapy. Since its first description by Weitz et al. [1], the artery-first approach PD (AFA-PD) has been associated with improved postoperative outcomes, as confirmed by recent reviews [2, 3]. However, the most appropriate PD technique, including the extent of lymph node or nerve plexus dissection around the superior mesenteric artery (SMA), is yet to be completely established. Randomized controlled trials

✉ Shinjiro Kobayashi
koharubiyori@marianna-u.ac.jp

¹ Division of Gastroenterological and General Surgery, St. Marianna University School of Medicine, 2-16-1 Sugao, Miyamae-ku, Kawasaki, Kanagawa 216-8511, Japan

² Department of Gastroenterology and Hepatology, School of Medicine, St. Marianna University, Kawasaki, Japan

Original Article

Efficacy and safety of abiraterone acetate plus prednisolone in patients with early metastatic castration-resistant prostate cancer who failed first-line androgen-deprivation therapy: a single-arm, phase 4 study

K. Kobayashi¹, N. Okuno², G. Arai^{3,*}, H. Nakatsu⁴, A. Maniwa⁵,
N. Kamiya⁶, T. Satoh⁷, H. Kikukawa⁸, Y. Nasu⁹, H. Uemura¹⁰,
T. Nakashima¹¹, K. Mikami¹², M. Iinuma¹³, K. Tanabe¹⁴,
J. Furukawa¹⁵ and H. Kobayashi¹⁶

¹Department of Urology, Federation of National Public Service Personnel Mutual Aid Associations Yokosuka Kyosai Hospital, Kanagawa, Japan, ²Department of Urology, Independent Administrative Institution National Hospital Organization Sagami Hospital, Kanagawa, Japan, ³Department of Urology, Dokkyo Medical University Saitama Medical Center, Saitama, Japan, ⁴Department of Urology, Asahi General Hospital, Chiba, Japan, ⁵Department of Urology, Independent Administrative Institution National Hospital Organization Shizuoka Medical Center, Shizuoka, Japan, ⁶Department of Urology, Toho University Sakura Medical Center, Chiba, Japan, ⁷Department of Urology, Kitasato University School of Medicine, Kanagawa, Japan, ⁸Department of Urology, Independent Administrative Institution National Hospital Organization Kumamoto Medical Center, Kumamoto, Japan, ⁹Department of Urology, Japan Organization of Occupational Health and Safety Okayama Rosai Hospital, Okayama, Japan, ¹⁰Department of Urology and Renal Transplantation, Yokohama City University Medical Center, Kanagawa, Japan, ¹¹Department of Urology, Ishikawa Prefectural Central Hospital, Ishikawa, Japan, ¹²Department of Urology, Chiba Saiseikai Narashino Hospital, Chiba, Japan, ¹³Department of Urology, Independent Administrative Institution National Hospital Organization Mito Medical Center, Ibaraki, Japan, ¹⁴Department of Urology, Tokyo Women's Medical University Hospital, Tokyo, Japan, ¹⁵Department of Urology, National University Corporation Kobe University Hospital, Hyogo, Japan and ¹⁶Janssen Pharmaceutical K.K., Tokyo, Japan

*For reprints and all correspondence: Gaku Arai, Department of Urology, Dokkyo Medical University Saitama Medical Center, Saitama, Japan. E-mail: g-arai@dokkyomed.ac.jp

Previous presentation: Data from this study were previously presented at the 2017 Annual Congress of the European Society for Medical Oncology (ESMO) and the 2018 Annual Meeting of American Urological Association (AUA).

Received 1 September 2020; Editorial Decision 20 October 2020; Accepted 27 October 2020

Abstract

Aim: The aim was to evaluate the efficacy and safety of abiraterone acetate plus prednisolone in patients with chemotherapy-naïve early metastatic castration-resistant prostate cancer who failed first-line androgen deprivation therapy.

Methods: Patients with early metastatic castration-resistant prostate cancer with confirmed prostate-specific antigen progression within 1-year or prostate-specific antigen progression without having normal prostate-specific antigen level (<4.0 ng/mL) during first-line androgen deprivation therapy were enrolled and administered abiraterone acetate (1000 mg) plus prednisolone (10 mg). A minimum of 48 patients were required according to Simon's minimax design.

© The Author(s) 2020. Published by Oxford University Press.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

特集 災害医療における麻酔科医の役割

事業（業務）継続計画の 麻酔科内定着のコツ

小澤 章子*

キーワード▶ 事業（業務）継続計画（BCP）、業務継続マネジメント（BCM）、“自助、共助、公助”，減災，レジリエンス

はじめに

災害という非常事態に，企業や病院は事業を継続していかなければならない。事業や医療提供が災害で損害を受けても円滑に機能回復し維持できるように，各施設は平時の備えや非常時の対応などをまとめた事業（業務）継続計画（business continuity plan：BCP）を策定する必要がある。麻酔科は患者と手術室内の緊急事態を予測し対応して，平時から危機管理と円滑な運営を司り，非常時には病院機能の回復，維持を支援する重要な中央部門である。災害はあとを絶たず，個々の職員が災害（危機）を自分のこととして考え，災害に対して関心をもつことは重要である。自施設や手術室のBCPを策定し，業務継続マネジメント（business continuity management：BCM）を実施して自身とチームのレジリエンス（強さとしなやかさ）を高め，“自助，共助，公助”を活用し相互に協力して“みんなで減災（災害の最小化）”を目指す。

1 災害について

1) 災害医療と救急医療の違い

災害医療と救急医療は大きく異なる。災害医療は，人的，物的資源が限られている中で多数の傷

病者を一人でも多く救命しなければならないため，トリアージで選別した重症患者から先に初期対応を開始し適切な医療機関に搬送する¹⁾。医療を行うための環境整備（医療管理項目：medical management）の確立が必須で，日本の災害派遣医療チーム（disaster medical assistance team：DMAT）はイギリスのMIMMS（Major Incident Medical Management and Support）の現場対応の優先事項・順位を示したCSCATTT（図1）²⁾を採用している。環境整備後に医療支援項目に進むことが共通認識となっている。平時はこれらの環境が整備されているため，治療に専念できる（図2）。

2) 災害の種類

「医療・介護における災害レジリエンスの枠組み：将来展望」では，災害を4つに分類している³⁾。①比較的小規模な傷病事象：事故，竜巻，銃乱射，小規模な感染症，②大規模自然災害：ハリケーン，洪水，中規模地震，③複雑な集団災害事象：大規模な銃乱射，熱傷，化学・放射能事故，限局的なバイオテロ，致死的な感染症の限局的なアウトブレイク，④医療・介護壊滅的大災害事象：核爆発，大規模バイオテロ，深刻なパンデミック（全国的な伝染病）である。この報告書では，アメリカは頻度が高い小規模な傷病事象への備えはかなり良いが，大規模で複雑な災害への備えの程度は下がり，壊滅的大災害への備えについては貧弱でしかないと結論している。日本で多い交通事故，洪水，水害，地震については，内閣府，

* 国立病院機構静岡医療センター麻酔科・集中治療部

◆ 特 集

コロナ肺炎蔓延下で実施した手術制限や陽性患者の紛れ込み対策などで、
外科系の医療がどのような影響を受けたか

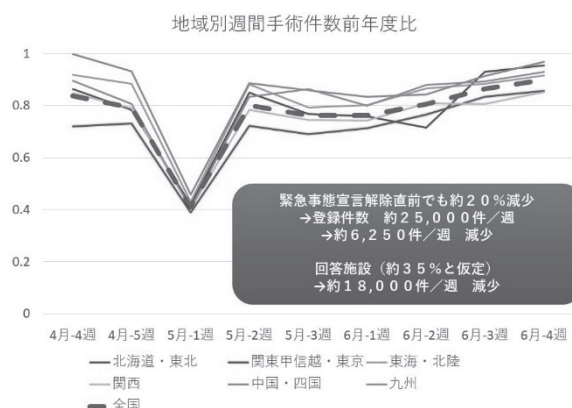
日本麻酔科学会手術制限調査、およびCOVID-19 Case report

日本麻酔科学会
小澤章子先生

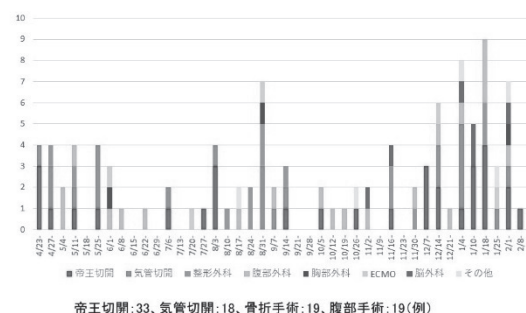
日本麻酔科学会は、手術を受ける患者とともに医療従事者を新型コロナウイルス感染症から守るために、種々の情報発信をしていくことを令和2年2月に決定した。3月3日に「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) (疑い、診断済み) 患者の麻酔管理、気管挿管について」を弊社ホームページに掲載した。3月末には COVID-19 対策特別委員会を発足させ、「日本麻酔科学会・日本集中治療医学会共同声明」で COVID-19 患者に対応できる集中治療医の教育を掲げ、「COVID-19 に関する緊急提言 (4月7日掲載)」では4月1日付の日本外科学会の提言の参照と地域の感染状況を考慮して対応することを推奨し、麻酔管理、気管挿管の指針 (3月3日付) に感染防御を追加した。その後、新型コロナウイルス感染症陽性患者 (疑いを含む) の帝王切開術の麻酔管理に関する提言 (6月15日掲載)、新型コロナウイルス肺炎患者に使用する麻酔器等の取り扱いについて～医療機器を介した感染を防止する観点から～Ver.1.0 (6月25日掲載) を掲載した。

4月末から日本麻酔科学会認定病院に対して2つのアンケート調査、①手術件数、手術制限、②COVID-19 陽性患者もしくは疑い患者に対する手術時の感染対策 Case Report を開始した。①は、全国の認定病院の手術件数、手術室制限状況 (COVID-19 患者専用部屋、ICU 化された手術室数) を調べ、麻酔科医・手術室のワークロードの現状を数値化した。手術件数は、4月第4週は中国・四国は前年と同じであったが関東甲信越・東京は70%程度で全国平均は82%であった。5月第1週はゴールデンウィークのため全国的に減少したが6月には85%まで回復した。緊急事態宣言解除直前でも、前年比で約20%、件数に換算すると約6250件/週の減少であった。アンケート回答施設は平均35%で全施設回答に仮定すると、全国で前年比毎週18,000人、月間で72,000人の予定手術がキャンセルされたと推測される。手術室制限は4月第5週の9.3%が最多で、6月第4週は2.9%と減少していた。COVID-19 専用手術室は4月第5週が2.4%と最多だが6月第4週でも1.2%が専用室を確保し、疑い症例への準備が伺われる。新規感染者数の減少で集計を休止していたが令和3年1月から再開し、現在は昨年度とほぼ同程度の手術が行われている。②感染症例は令和3年2月21日までで陽性患者108例、疑い患者161例、合計269症例であった。陽性例では帝王切開術が33例と最も多く、腹部外科19例、整形外科19例、気管切開18例であった。症例経験施設でのシミュレーション実施率は、平均73%に留まっていた。フリーコメント欄の記載は当初はマンパワーや準備、感染対策に関する内容が多く、次いで麻酔方法の工夫が提示された。日本外科学会の提言に基づき、術者と術式の変更を検討したという数件の報告もあった。一方、チームや院内での職種、診療科間の認識の差異は当初から報告されており、今後の課題の一つである。

全国の感染者数は、7月になると再び増加に転じた。そこで、各施設における第2波への準備を推奨するた



COVID-19陽性症例



め、「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) (疑い、診断済み) 患者の麻酔管理: 第1波の経験を踏まえて」 (7月22日付) を掲載した。COVID-19 (疑いを含む) 患者の緊急手術の麻酔を担うとともに、非 COVID-19 患者への手術医療を制限せずに可能な限り継続することが使命であり、そのためには地域における感染状況の把握、入院前の患者の PCR 検査などの導入、患者教育を含めた術前準備、施設および各部署における BCP (Business continuity planning: 業務計画) 策定、他 (多) 職種とのシミュレーションの実施を提案した。8月中旬以降は PCR の拡充で陽性確定症例が増え、手術件数も維持されている。

COVID-19 は地域ごとに発生状況が異なり、行政、施設などの対応も様々で、一つの基準では規定しきれない。院内感染を防御しつつ、非感染患者にとって必要な周術期医療を安全に行うためには、施設の感染対策部門や関連部署と事前に十分に協議しておくことが重要である。加えて、体験型シミュレーションは学習効果が高く、多職種での実施を推奨する。COVID-19 は未だに不確定要素も多く、学会として今後も情報発信を継続しなければならないと考えている。

Review Article

Medicine at mass gatherings: current progress of preparedness of emergency medical services and disaster medical response during 2020 Tokyo Olympic and Paralympic Games from the perspective of the Academic Consortium (AC2020)

Naoto Morimura,^{1,2} Yasumitsu Mizobata,³ Manabu Sugita,¹ Satoshi Takeda,^{4,5} Tetsuro Kiyozumi,⁴ Tomohisa Shoko,⁴ Yoshiaki Inoue,⁴ Yasuhiro Otomo,^{2,6} Atsushi Sakurai,⁷ Yuichi Koido,⁸ Seizan Tanabe,⁸ Tetsu Okumura,⁹ Fumihiro Yamasawa,¹⁰ Hideharu Tanaka,⁵ Tomoya Kinoshi,¹¹ Koki Kaku,¹² Kiyoshi Matsuda,¹³ Nobuya Kitamura,¹⁴ Tatsuya Hayakawa,¹⁴ Yasuhiro Kuroda,^{7,15} Yumiko Kuroki,⁹ Junichi Sasaki,^{16,17} Jun Oda,¹⁶ Masataka Inokuchi,¹⁸ Toru Kakuta,¹⁸ Satoru Arai,¹⁸ Noriaki Sato,¹⁹ Hiroyuki Matsuura,²⁰ Masahiro Nozawa,²⁰ Toshio Osamura,²⁰ Kazunori Yamashita,¹⁵ Hiroshi Okudera,¹¹ Akihiko Kawana,¹⁷ Tsugumichi Koshinaga,²¹ Satoshi Hirano,²¹ Erisa Sugawara,¹² Michihiro Kamata,²² Yasuhito Tajiri,²² Mototsugu Kohno,²³ Michiyasu Suzuki,²⁴ Hiroyuki Nakase,²⁴ Eiichi Suehiro,²⁴ Hiroaki Yamase,²⁵ Hiroshi Otake,²⁶ Hiroshi Morisaki,²⁶ Akiko Ozawa,²⁶ Sho Takahashi,²⁷ Kotaro Otsuka,²⁸ Kiyokazu Harikae,¹³ Kazuo Kishi,²⁸ Hiroshi Mizuno,²⁸ Hideaki Nakajima,²⁹ Hiroki Ueta,²⁹ Masao Nagayama,³⁰ Migaku Kikuchi,³⁰ Hiroyuki Yokota,² Takeshi Shimazu,¹ Tetsuo Yukioka,¹ and The Joint Committee of the Academic Consortium on Emergency Medical Services, Disaster Medical Response Plan during the Tokyo Olympic and Paralympic Games in 2020 (AC2020)

¹Japanese Association for Acute Medicine, Tokyo, Japan, ²The Scientific Research Group of Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan, Tokyo, Japan, ³Japanese Society for Emergency Medicine, Tokyo, Japan, ⁴The Education and Training Working Group of AC2020, Tokyo, Japan, ⁵AED Foundation of Japan, Tokyo, Japan, ⁶Japanese Association for the Surgery of Trauma, Tokyo, Japan, ⁷Japanese Society of Intensive Care Medicine, Tokyo, Japan, ⁸Japanese Association for Disaster Medicine, Tokyo, Japan, ⁹Japanese Society for Clinical Toxicology, Tokyo, Japan, ¹⁰Japanese Society of Clinical Sports Medicine, Tokyo, Japan, ¹¹Japanese Association of First Aid and Emergency Medicine, Kyoto, Japan, ¹²Japanese Society for Infection Prevention and Control, Tokyo, Japan, ¹³Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care Council, Tokyo, Japan, ¹⁴Japanese Society for Aeromedical Services, Tokyo, Japan, ¹⁵Japanese Society of Reanimatology, Ube, Japan, ¹⁶Japanese Society for Burn Injuries, Tokyo, Japan, ¹⁷Japanese Association for Infectious Diseases, Tokyo, Japan, ¹⁸Tokyo Medical Association, Tokyo, Japan, ¹⁹Japanese Association for Emergency Nursing, Tokyo, Japan, ²⁰Japan Pediatric Society, Tokyo, Japan, ²¹Japan Surgical Society, Tokyo, Japan, ²²Japanese Orthopaedic Association, Tokyo, Japan, ²³Japanese Society for Prehospital Medicine, Tokyo, Japan, ²⁴Japan Society of Neurotraumatology, Tokyo, Japan, ²⁵Japan Academy of Critical Care Nursing, Tokyo, Japan, ²⁶Japanese Society of Anesthesiologists, Kobe, Japan, ²⁷Japanese Society of Psychiatry and Neurology, Tokyo, Japan, ²⁸Japan Society of Plastic and

*See Appendix S1S1 for complete details of The Joint Committee of the Academic Consortium on Emergency Medical Services and Disaster Medical Response Plan during the Tokyo Olympic and Paralympic Games in 2020 (AC2020).

The institutions at which the work was carried out together with: Secretariat of Japanese Association for Acute Medicine, Ks Building 3F, 3-3-12 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8033 Japan.

Corresponding: Naoto Morimura, MD, PhD, The Joint Committee of AC2020, Department for Acute Medicine, Graduate School of Medicine, University of Tokyo, Tokyo, Japan. E-mail: morimuran-eme@h.u-tokyo.ac.jp; molimula@r6.dion.ne.jp.

Received 18 Dec, 2020; accepted 23 Dec, 2020

Funding information

Grants from the Japan Ministry of Health, Labor and Welfare Scientific Research Fund.

Original Contributions

CHARACTERISTICS OF ANAPHYLACTIC REACTIONS: A PROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY IN JAPAN

Seiro Oya, MD,*† Kosaku Kinoshita, MD, PHD,† Mohamud Daya, MD, MS,‡ and Hirohisa Kinoshita, MD, PHD§

*Department of Emergency Medicine, Shizuoka Medical Center, Shimizu-cho, Shunto-gun, Shizuoka, Japan, †Department of Emergency and Critical Care Medicine, Nihon University Itabashi Hospital, Tokyo, Japan, ‡Department of Emergency Medicine, Oregon Health & Science University, Portland, Oregon, and §Department of Emergency and Critical Care Medicine, Yokohama Rosai Hospital, Yokohama, Japan
Reprint Address: Seiro Oya, MD, Department of Emergency Medicine, Shizuoka Medical Center, 762-1 Nagasawa, Shimizu-cho, Shunto-gun, Shizuoka 411-8611, Japan

Abstract—Background: Anaphylaxis is a systemic, life-threatening, allergic reaction in which the clinical features may vary in different populations or due to the allergic triggers. Moreover, the timing and characteristics of biphasic anaphylactic reactions remain unclear. **Objectives:** The purpose of this study was to investigate the clinical characteristics of anaphylaxis cases assessed and treated in Japanese hospitals. **Methods:** This was a prospective observational study of anaphylactic reactions treated in the Emergency Department (ED) of two medical centers from June 2016 to May 2019. All patients diagnosed with anaphylaxis were enrolled in this study. Data collected included patient demographics, symptoms and signs, treatment, clinical course, and suspected triggers. **Descriptive statistics and univariate methods were used in the analyses. Results:** We enrolled 302 patients. The median age was 32 years (interquartile range 13–37) and the sample included 182 (60.3%) women. Of the 302 patients, 179 (59.3%) had a history of allergic reactions. The dermatologic, respiratory, gastrointestinal, and cardiac systems were involved in 297 (98.3%), 248 (82.1%), 150 (49.7%), and 55 (18.2%), respectively. Nineteen patients (6.3%) experienced biphasic anaphylactic reactions. Epinephrine use was associated with a lower incidence of biphasic anaphylactic reaction (odds ratio 0.3, 95% confidence interval 0.1–0.9). Time to recurrence of symptoms ranged from 2 to 48 h (median: 10 h). **Conclusions:** In this prospective ED study, foods were the most common triggers of anaphylaxis, and epinephrine administration was associated with a decreased occurrence of biphasic anaphylactic reactions. Over half of patients

experiencing biphasic anaphylactic reactions developed symptoms more than 10 h after presentation. © 2020 Elsevier Inc. All rights reserved.

Keywords—anaphylaxis; biphasic; epinephrine; observation; incidence

INTRODUCTION

Anaphylaxis is a potentially fatal systemic allergic reaction. In the United States, the lifetime risk of symptoms suggestive of anaphylaxis in the general population has been estimated to be approximately 1.6% (1). European studies suggest an incidence of 1.5–7.9 per 100,000 person-years, and studies from the United Kingdom have demonstrated an increase in admissions related to anaphylaxis over the last two decades (2).

Clinical manifestation of anaphylaxis varies, but in general, dermatologic symptoms are common, followed by respiratory symptoms (3). In some instances, especially food-related cases, the initial complaint can be abdominal pain with nausea, vomiting, or diarrhea. Patients may also present with undifferentiated shock as a primary manifestation, which presents a challenge even for the seasoned clinician. Although most anaphylactic reactions are monophasic, patients can follow different clinical courses. A biphasic anaphylactic reaction is defined as a recurrent reaction or appearance of new

富巨細胞性腫瘍の病理

鷲見公太^{*1} 高木正之^{*2,3}
長宗我部基弘^{*3}

はじめに

多核巨細胞を有する骨腫瘍は骨巨細胞腫をはじめ数多くみられ、診断が難しいことがある。近年、骨巨細胞腫と軟骨芽細胞腫の driver mutation としてヒストン H3.3 変異が報告されており、現在では、その遺伝子変異を標的とした免疫組織化学的マーカーが鑑別に用いられている¹⁾。また、骨巨細胞腫に対して RANKL モノクローナル抗体である denosumab を用いた治療が始まっており、治療後の組織所見が劇的に変化することがわかっている。骨巨細胞性腫瘍の鑑別診断ポイントと新たな知見について記載する。

I. 骨巨細胞腫 giant cell tumor of bone (GCTB)

局所侵襲性の腫瘍であり、局所再発や稀に肺転移をきたすことがある。20～40 歳代の成人に好発し、長管骨の骨幹端を含んだ骨端に好発する。大腿骨遠位、脛骨近位、橈骨遠位、仙骨にみられることが多い²⁾。

組織学的には、単核の間質細胞増生の中に破骨細胞様多核巨細胞が散りばめられたように均等に観察される(図1)。単核細胞は好酸性胞体を有し、細胞境界は不明瞭である。単調な卵円形核をもち、核小体は明瞭である。分裂像が散見されるが異型分裂像はみられない。単核細胞の核は多核巨細胞の核に類似している(図2)。多核巨細胞の核は細胞中心性に集簇し、数個から時に20個または50個を超える場合がある。腫瘍内に反応性の類骨や骨形成を伴うことがあるが、腫瘍細胞が類骨・骨を直接形成する所見はみられない。出血・壊死・嚢胞形成・線維組織球腫様反応・動脈瘤様

骨嚢腫 aneurysmal bone cyst (ABC) 様変化などの多彩な二次性変化がみられることがある。二次性 ABC 様変化を伴う GCTB は術後再発率が高いとの報告もある³⁾。しばしば軟部への浸潤を示し、血管内に腫瘍組織を認めることもあるが、腫瘍の生物学的態度や肺転移のリスクなどとは相関しない⁴⁾。

GCTB にはヒストン *H3F3A* (H3.3) 遺伝子の変異がみられることが報告されており¹⁾、最も多くみられる変異である *H3F3A* の p.Gly34Trp (p. G34W) 変異を認識する H3.3 G34W 抗体を用いた免疫染色では、GCTB の 90.6% が単核細胞に核陽性となる⁵⁾(図3)。H3.3 G34W の免疫染色は動脈瘤様骨嚢腫、軟骨芽細胞腫、骨肉腫で陽性となることはほとんどないとされており、鑑別に有用なマーカーである。しかし、骨肉腫の 3.2% で陽性だったとの報告もあり、診断には注意が必要である⁶⁾。G34W 以外に G34L/V/M などの変異が一部の GCTB で報告されている¹⁾。

治療は、病巣搔爬や腫瘍切除術などの外科的治療が選択されているが、最近では RANKL モノクローナル抗体である denosumab を用いた治療が始まっている。denosumab 治療後は多核巨細胞や単核細胞の減少ないし消失がみられ、様々な割合で紡錘形細胞増生、線維性骨形成、硝子化、線維化、炎症細胞浸潤がみられる(図4, 5)。GCTB の本来の組織所見とは異なる像であり、low-grade central osteosarcoma 様の組織像を呈することもある⁷⁾(図6)。骨腫瘍診断の際には denosumab での治療の有無に留意する必要がある。また、Kato らは、denosumab 治療で破骨細胞数が減少するが、*H3F3A* 変異がみられる腫瘍細胞は生存していると報告しており⁸⁾、denosumab 投与により腫瘍の縮小がみられるが、再発率の低下はみられないとの報告や GCTB の悪性転化に関係したとの報告もある⁹⁾。denosumab 投与期間や投与後の手術に対する影響を含め、その詳細な有用性に関しては今後の大規模な臨床試験の結果を待つ必要がある。

*1 神奈川県立がんセンター 病理診断科

*2 国立病院機構静岡医療センター 臨床検査科

*3 聖マリ安娜医科大学 病理学教室

Involvement of sodium-coupled neutral amino acid transporters (system A) in L-proline transport in the rat retinal pericytes

Nobuyuki Zakoji, Kosuke Tajima, Daisuke Yoneyama, Shin-ichi Akanuma, Yoshiyuki Kubo, Ken-ichi Hosoya

Department of Pharmaceutics, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama, 2630 Sugitani, Toyama, Japan

* Corresponding Author: Prof. Ken-ichi Hosoya, Ph.D.

Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama, Japan

Address: 2630 Sugitani, Toyama 930-0194, Japan

Tel: +81-76-434-7505, Fax: +81-76-434-5172,

E-mail: hosoyak@pha.u-toyama.ac.jp

菌血症が疑われた患者に対する Tazobactam/Piperacillin長時間投与の有効性

上田真也^{*1,3}, 深見和宏¹, 薄 雅人¹, 岡崎貴裕^{2,3}

独立行政法人国立病院機構静岡医療センター 薬剤部¹

独立行政法人国立病院機構静岡医療センター リウマチ・膠原病内科²

独立行政法人国立病院機構静岡医療センター 感染対策室³

Efficacy of the Extended Administration of Tazobactam/Piperacillin for Patients with Suspected Bacteremia

Shinya Ueda^{*1,3}, Kazuhiro Fukami¹, Masato Usuki¹ and Takahiro Okazaki^{2,3}

Department of Pharmacy, National Hospital Organization Shizuoka Medical Center¹,

Department of Rheumatology and Connective Tissue Diseases, National Hospital Organization Shizuoka Medical Center²,

Department of Infection Control, National Hospital Organization Shizuoka Medical Center³

〔 Received November 25, 2019 〕
〔 Accepted March 23, 2020 〕

The methods of administering the chemical antibiotic agent TAZ/PIPC were investigated through PK/PD analysis, in order to promote an improved efficacy of the drug. The subjects were patients with suspected bacteremia who received rapid (30 – 60 min, n = 24) and extended (4 hr, n = 33) administrations of TAZ/PIPC. The clinical outcomes in the two groups were analyzed and compared to evaluate the efficacy of the two methods of administration. An analysis of WBC, CRP, and body temperature on the 7 – 9th day of administration revealed no significant difference between the two groups in terms of the decrease in each parameter. However, 67% of the patients with a SIRS score ≥ 3 in the extended administration (n = 18) group showed improvement in at least two of the three parameters, compared to only 33% of those in the rapid administration group (n = 12). Thus, there was a marginally higher rate of improvement in the extended administration group ($P = 0.073$) than in the rapid administration group. Similarly, among the patients with a SIRS score ≥ 3 , CRP improved significantly in the extended administration group on the 7 – 9th day of administration ($P = 0.0042$). These results suggest that extended administration of TAZ/PIPC may improve clinical outcomes more effectively than rapid administration in patients with severe bacteremia.

Key words — TAZ/PIPC, extended administration, PK/PD, SIRS score

緒 言

Tazobactam/piperacillin (TAZ/PIPC) は、広域でかつ強力な抗菌力を有しており、優れた臨床効果を示す薬剤である。¹⁾ Pharmacokinetics/pharmacodynamics (PK/PD) 理論からすると TAZ/PIPC の効果は時間依存性殺菌作用であるため、Time above minimum inhibitory concentration (MIC) が重要なパラメータとなる。そのため、1日の投与回数を

増やすことや1回投与時間を延長することにより Time above MIC を増加させる方法が有用と考えられる。TAZ/PIPC はペニシリン系抗菌薬であり、Time above MIC が投与間隔時間の30%以上で増殖抑制作用、50%で最大殺菌作用を示すことが報告されている。²⁾ また、2015年にはTAZ/PIPCについて、9つの観察研究および5つのランダム化試験の結果に基づいたメタ解析が公表されており、臨床的な有用性、あるいは死亡率の低減とい

*〒411-8611 静岡県駿東郡清水町長沢762-1

GIO 一般目標

SBO 到達目標

BB
23診療報酬に必要な体制を
理解し、コスト意識をもつ

- 1) 薬剤部門に関係する診療報酬を知り、施設基準等に必要な事項を理解している
- 2) 関連する診療報酬を取り漏れることなく請求することができる
- 3) 無駄な物品請求を行わない

Get the Skills!

- ▶ 診療報酬とは、保険医療機関および保険薬局が保険医療サービスに対する対価として保険者から受け取る報酬である。
- ▶ 診療報酬の算定方法の規定に基づく基本診療料や特掲診療料の施設基準等は、厚生労働省からの告示や通知によって定められている。
- ▶ 診療報酬を請求する場合には、施設基準等を十分に理解する必要がある。
- ▶ 医療材料などの物品は、必要などきに必要な分を請求するなど適正な管理が求められる。

第2部

基本能力開発プログラム

BB
23

解説

1. 保険診療の仕組みと診療報酬の算定

わが国の医療制度の特徴は「国民皆保険」、「現物支給制度」、「フリーアクセス」の3つの点に集約される。その下にある保険診療の仕組みである療養の給付・費用の負担の流れは、保険医療機関が実施した医療行為に対して、患者から受領した一部負担金を除く診療報酬が審査支払機関にて保険診療による診療か否かがチェックされた後、適切な請求のみが保険者に請求され、審査支払機関を通じて保険医療機関に支払われる[図1]。この仕組みは、健康保険法等の法律の規定を遵守していることが前提で、いわゆる「公法上の契約に基づく、契約診療」と称されている。この「公法上の契約」というのは、保険上としては健康保険法等の医療保障に係る法律や保険医療機関及び保険医療費担当規則の遵守、また薬剤師としては医療法、薬剤師法、薬機法などの遵守となる。このように保険診療を行うにあたっては、これらの法律やルールを理解しておく必要がある。なお、診療報酬の算定方法の規定に基づく基本診療料や特掲診療料の施設基準等は、厚生労働省からの告示や通知で示されている[図2]^{1)・4)}。

薬剤部門に関係する診療報酬は、基本診療料として「栄養サポートチーム加算」、「医療安全対策加算」、「感染防止対策加算」、「後発医薬品使用体制加算」、「病棟薬剤業務実施加算」、「薬剤総合評価調整加算」など、特掲診療料として「特定薬剤治療管理料」、「がん患者指導管理料^ハ」、「外来緩和ケア管理料」、「薬剤管理指導料」、「薬剤総合評価調整管理料」、「薬

GIO 一般目標

SBO 到達目標

第2部

基本能力開発プログラム

BA
19
20BA
19

診療報酬点数や加算などを理解し、部署内の経営について積極的に参加できる

- 1) 担当する部署に関する診療報酬点数について理解する
- 2) 薬剤部（科）の収入について意識し、部署内の経営に積極的に参加する

BA
20

コストを意識して業務を遂行できる

- 1) 医薬品のコスト面も配慮し、業務改善に努めることができる

Get the Skills!

- ▶ 診療報酬を算定するにあたり、まずはその仕組みについて理解する必要がある。
- ▶ 昨今の診療報酬改定時の基本方針において、タスク・シェアリング タスク・シフティングやチーム医療の推進が評価されている。
- ▶ 薬剤師による専門的知識を活用するとともに、医療の質の向上および医療安全の観点から主体的に薬物療法に参加することが求められている。
- ▶ コスト面を意識した適正な医薬品管理は、病院経営にとっても極めて重要となる。

解説

1. 診療報酬の算定に関わる法律

健康保険法第76条（療養の給付に関する費用）には、「保険者は、療養の給付に関する費用を保険医療機関又は保険薬局に支払うものとし、保険医療機関又は保険薬局が療養の給付に関し保険者に請求することができる費用の額は、療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者が当該保険医療機関又は保険薬局に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする」とある。また、同条第2項には「前項の療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする」とあり、ここでいう「厚生労働大臣が定めるところ」とは、「診療報酬の算定方法」（厚生労働省告示第59号、平成20年3月5日）のことである。

なお、保険医療機関に係る療養に要する費用の額は、医科診療にあっては同告示「別表第一医科診療報酬点数表」、歯科診療にあっては同告示「別表第二歯科診療報酬点数表」、保険薬局にあっては同告示「別表第三調剤報酬点数表」により算定される〔図1〕。表1に、薬剤部（科）が担当する部署に関する主な診療報酬点数（2020年度および2018年度診療報酬改定）を示す^{1), 2)}。

GIO 一般目標

MS
06

薬剤部門関連の
診療報酬を理解し、
適切に業務を遂行できる

SBO 到達目標

- 3) 薬剤管理指導料の要件について説明できる
- 4) 退院時薬剤情報管理指導料の要件について説明できる
- 5) 無菌製剤処理料の要件について説明できる
- 6) 病棟薬剤業務実施加算の要件について説明できる
- 7) がん患者指導管理料の要件について説明できる

Get the Skills!

- ▶ 診療報酬を算定するにあたっては、それぞれの算定要件を把握することが重要である。
- ▶ 薬剤部門関連の診療報酬の新設（改正）に至った経緯を理解する必要がある。
- ▶ 医療従事者の負担軽減および薬物療法の有効性、安全性の向上のため、薬剤部（科）にできる業務を整理し、主体的に取り組むことが求められている。

解説

1. 診療報酬の算定要件と厚生労働省通知

薬剤部門関連の診療報酬については、コスト意識（BB23）（p.107）、診療報酬・コスト（BA20）（p.195）において記述してきたところであるが、その診療報酬の算定方法の規定に基づく基本診療料や特掲診療料の算定要件については、厚生労働省からの通知「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」のなかでその内容が細かく記載されている¹⁾。この「算定要件」の「算定」とは「いくらか決めてそれを確定すること」、「要件」とは「その必要な条件」のことである。つまり、これらの通知にある算定要件をすべて満たしてはじめて診療報酬を算定できるのである。

2. 薬剤部門関連の診療報酬と算定取得までの経緯

現在の薬剤管理指導料等といった薬剤部門関連の診療報酬が算定可能となったのは、これまでに医療や薬学の発展に貢献されてきた先人の薬剤師の努力と業績があったことを忘れてはならない。1960年（昭和35年）に薬剤師法が制定された頃は、医薬品の質や安定供給を目的とした調剤・製剤・供給を中心とした業務であったが、1970年代には薬の適正使用を進めるうえで必要となる医薬品情報業務、1980年代には薬剤

医療制度を理解し、
今後の問題点を把握できる

1) DPCについて説明できる

keywords

DPCとは「診断 (diagnosis)」+「診療行為 (procedure) 等」+「組み合わせ (combination)」の呼称である。

DPC制度 (DPC/PDPS) は、閣議決定に基づき2003年に導入された急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度のことである。

現在 (2020年度改定時) では、MDC (主要診断群) として18種類、DPCコード (診断群分類) として4,557分類 (うち支払い分類2,260分類) が設定され、1日あたりの包括点数が決められている。

解説

1. DPCとは

中央社会保険医療協議会 (中医協) では日本の医療問題を継続的に審議しているが、医療費が急激に増加しているなか、WHOから問題視されていた日本の長い入院日数などのこともあり、医療費の適正化、医療サービスの質と効率性の向上、経済性の維持を目的として日本独自のDPCが考案された¹⁾。このDPC (「診断 (diagnosis) (医療資源を最も投入した傷病名)」+「診療行為 (procedure) (手術、処置等) 等」+「組み合わせ (combination)」) という呼称については、①診断群分類に基づく1日あたりの定額報酬算定制度を意味する場合と、②患者分類としての診断群分類を意味する場合とが混在し、両者の使い分けを明確にするべきという指摘があった。本来 DPCは②の意味で作られた略称であることから、支払制度の意味は含まず、支払制度としてのDPC制度の略称については、DPC/PDPS (diagnosis procedure combination / per-diem payment system) とすることが2010年12月のDPC評価分科会において整理されている。

2. DPC制度とは

DPC制度 (DPC/PDPS) とは、閣議決定に基づき2003年に導入された急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度のことであるが、DPC/PDPSの導入に先立ってさまざまな試行が実施され、現在までに対象病院は段階的に拡大された。2020年4月1日には1,757病院、約48万床

慢性閉塞性肺疾患患者の吸入デバイス導入における診療看護師の介入効果の検討

Positive effects on inhalation treatment for COPD patients treated by nurse practitioner

深澤知里¹⁾・延山誠一²⁾・竹下友一郎²⁾・佐藤哲夫²⁾

1) 国際医療福祉大学熱海病院看護部 2) 国際医療福祉大学熱海病院呼吸器内科

要 旨

【緒言】

日本の慢性閉塞性肺疾患（chronic obstructive pulmonary disease以下COPD）患者は40歳以上で約530万人、70歳以上では約210万人が罹患されていると考えられている。治療は気道拡張薬の吸入療法が主流となっており、剤形の選択は医師の経験から処方され吸入指導は必要に応じて薬剤師が行っている。吸入指導における研究は種々発表されているが、デバイスフィッティングまで行った研究報告はない。今回慢性閉塞性肺疾患患者に吸入薬の導入において、デバイスフィッティングと吸入指導に診療看護師が介入しその治療効果を報告する。

【方法】

2018年5月から2018年12月までに慢性閉塞性肺疾患と診断され吸入薬を導入する患者10名（平均73.5歳）に、診療看護師が吸入指導と患者背景をふまえたデバイスの選択を行った。吸入薬導入前と4週間後に呼吸機能検査、COPD Assessment Test（以下CATスコア）、modified British Medical Research Council（以下m-MRCスコア）で評価を行った。

【結果】

GOLD分類（Global Initiative for chronic Obstructive Lung Disease）では10名中6名がステージダウンした。またすべての患者でCATスコアが改善しFEV₁/FVCでは5名が改善、m-MRCでは6名の患者で息苦しさに対する自覚症状の改善を確認した。またすべての患者で息苦しさに対する自覚症状が吸入薬導入前と比較し改善した事で強い満足感が得られた。

【結論】

専門的知識を持つ診療看護師がデバイスの選択、吸入指導を行うことで効果的な治療を行うことが可能であると考えた。

Key Words：診療看護師，吸入治療，吸入指導，慢性閉塞性肺疾患，アドヒアランス

I. 緒言

日本の慢性閉塞性肺疾患（chronic obstructive pulmonary disease：以下COPD）患者は、無作為に抽出された一般市民調査による大規模なCOPD疫学調

査であるNippon COPD Epidemiological study（：NICE study）の結果では、推計患者数は40歳以上では約530万人で有病率8.6%であり、70歳以上では約210万人で17.4%にのぼり、高齢者の割合が高いとされている¹⁾。COPDは喫煙を主とする有害物質を長期

編集後記

2020 年度の業績集が完成いたしました。新型コロナウイルス感染症による世界的なパンデミックのなか、臨床研究および治験に多大な努力をされている先生方、誠にありがとうございます。そして 2020 年度から治験管理室担当となった看護師の吉田さん、薬剤部の深見先生、そして治験管理室看護師の勝又さん、いつもありがとうございます。また受託研究審査委員会のメンバーのみなさん、特に外部委員の先生方にはお忙しいところ貴重なお時間をいただき、改めて感謝申し上げます。パンデミックの影響でリモートでの開催もありましたが、なんとか乗り越えられたのもみなさんのおかげです。それから事務の渡邊光子さん。今年もまた締切間際まで仕事が終わらない私のためにご迷惑をおかけしました。渡邊さんの多大なる努力なしでこの業績集は完成できませんでした。ここに改めて心より感謝の意を表したいと思います。本当にありがとうございました。

2021 年 9 月

静岡医療センター 臨床研究部長

田邊 潤

静岡医療センター研究業績集

令和3年9月発行

発 行 静岡医療センター

〒411-8611 静岡県駿東郡清水町長沢762-1

電話 055-975-2000

FAX 055-975-2725

発行者 静岡医療センター院長 中野 浩

編集者 臨床研究部長 田邊 潤

印 刷 松本印刷株式会社