第7回

STR医学会（令和7年度）

プログラム／抄録集

日　時：令和7年11月8日（土）12：30～18：00
場　所：一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院
　　北棟1F　NABEホール



一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属　南東北福島病院

STR医学会
第7回学術集会の
開催にあたって



南東北グループ総長
STR医学会会長　渡邉　一夫

南東北グループSTR医学会会員の先生方におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。さて、このSTR医学会の学術集会ですが、これまでコロナ禍で2度開催を中止せざるを得ませんでしたが、今回無事に第7回目を迎えることが出来ました。

グループ職員の働き方改革と参加者などの負担軽減のためにSmart Congressを目指すことになり、令和7年度の学術集会は翌日開催の第38回南東北連合学術学会とのセット開催となります。午後からの半日開催ですが、前回同様若手の先生方に発表の機会を多くし、まず、初期研修医と専攻医の先生方に診断や治療に難渋した症例、教訓的な症例など9演題を発表していただきます。次いで、専門医以降の指導的医師部門ではグループ急性期基幹病院の部科長クラスの先生方を中心に診療科における最近のトピックス、得意とする診療内容やその治療成績などを10演題発表していただく予定です。日々の診療に忙しい中、ご発表のお願いにお応えいただいた各先生方に感謝申し上げます。

今回の特別講演は翌日の南東北連合学術学会との合同開催とし、翌日の午後に行います。講師には今年度の第7回日本メディカルAI学会学術集会（京都市）の会長である京都大学大学院医学研究科ビックデータ医科学分野教授奥野恭史先生をお招きし、今後医療分野で重要性が増す医療AIについて、その現状と今後の展開などご講演をいただく予定です。どうぞご期待ください。

当グループは2029年度の総合南東北病院（本院）の新築・移転を控え、成長戦略上転換期に差し掛かっています。これまでと同様、私たち約500名のSTR医学会会員が地域医療の支えとなるよう、使命感と奉仕の精神を新たにし、最高の医療、福祉サービスを提供してください。そして、この学術集会の開催を機に、会員の先生方の臨床研究活動がますます盛んとなり、より多くの新しい医学・医療情報をグループ内から国内外に発信していただきたいと心より願っております。どうぞ、よろしくお願いいたします。

令和7年11月8日

渡邉一夫様

第7回 STR医学会プログラム

日時：令和7年 11 月 8 日（土） 12：30 ～ 18：00
会場：一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　北棟1F NABE ホール

12：30 ～ 13：00　**幹事会開催**（北棟 6 階会議室）

13：15 ～ 13：20　**開 会 挨 拶**：STR 医学会会長　南東北グループ 総長　渡邉　一夫
（STR 医学会会長代行　南東北グループ理事長　渡邉　貞義）
13：20 ～ 13：25　**挨　　拶**：STR 医学会副会長　審査委員長　一般財団法人　脳神経疾患研究所　最高顧問　吉本　高志
13：25 ～ 13：30　**事務局報告**：STR 医学会代表幹事
一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　南東北福島病院　副院長　佐藤 光夫

13：35 ～ 14：45　**初期研修医・専攻医部門**　9 演題　（発表 5 分、質疑応答 2 分）

座長：一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　病院長補佐・外科　科長　本多　通孝
1. 社会医療法人　将道会　総合南東北病院　初期臨床研修医　1 年　宮川　丈司
「心肺運動負荷試験（CPX）の結果を元に実施した包括的な介入が症状改善に有用であった狭心症の一例」
2. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　初期臨床研修医　1 年　田中　駿
「ダプトマイシンによる薬剤性好酸球性肺炎が疑われた一例」
3. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　初期臨床研修医　2 年　遠藤　大生
「食道切除後早期に Aeromonas hydrophila 感染による肺胞出血を来した一例」

座長：医療法人財団　健貢会　総合東京病院　副院長・外科部長　羽生　信義
4. 医療法人財団　健貢会　総合東京病院　初期臨床研修医　2 年　山川　周一
「ロボット手術支援システム「Mako」を用いた人工関節置換術」
5. 医療法人財団　健貢会　総合東京病院　初期臨床研修医　2 年　平野 慶修
「静脈洞血栓症に伴う脳皮質下出血に対して、開頭血種除去術 + 減圧開頭術 + 経皮的脳血栓回収が奏功した一例」
6. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　救急集中治療科　井上　拓也
「ドクターカーによる迅速な対応によって救命し得た重症低体温症の 1 例」

座長：医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　消化器・肝臓病研究所　所長　井廻　道夫
7. 医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　初期臨床研修医　2 年　垣鍔　香織
「咬筋原発 Spindle cell sarcoma の 1 例」
8. 医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　歯科研修医　1 年　長﨑　潤一郎
「下顎埋伏智歯抜歯後の病的骨折が懸念され，プレート補強を行った 3 症例」
9. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　外科　野田　匡俊
「胃十二指腸重積症を契機に発見された大腸腺腫性ポリポーシスの 1 例」

14：50 ～ 16：30　**指導的医師部門**　10 演題　（発表 9 分、質疑応答 3 分）

座長：社会医療法人　将道会　総合南東北病院　院長　西村　真実
10. 社会医療法人　将道会　総合南東北病院　呼吸器外科　科長　志賀　光二郎
「安心して暮らせ、心の支えとなる病院・呼吸器外科を目指して
～胸部外傷における術式と施行時期の検討～」
11. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　南東北福島病院　口腔外科　部長　髙橋　哲
「リン酸オクタカルシウム・コラーゲン複合体（OCP/Col）の口腔外科疾患への応用」
12. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院 放射線治療科　医長　阿左見　祐介
「乳癌外来薬物療法における多職種連携 ~ 業務改善と全人的患者支援 ~」

座長：一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　名誉院長　寺西　寧
13. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　脳神経外科 医長　大貫　亮慶
「当科での遠位橈骨動脈アプローチによる脳血管内治療の初期経験」

14. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　心臓血管外科研究所　所長　菅野　惠
「数多い血糖降下薬の中で pioglitazone, GLP-1 受容体作動薬および SGLT-2 i 阻害薬のみが
なぜ生命予後改善（cardiovascular event 抑制）に寄与するのか?心臓血管外科的解釈
―心臓周囲脂肪（異所性脂肪）の観点から―」
15. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　副院長・呼吸器外科　診療部長　大杉　純
「高難度新規医療技術（ロボット支援肺切除術）導入初期症例の検討」

座長：医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　院長　笹沼　仁一

16. 医療法人財団　健貢会　総合東京病院　外科　医長　瀧島　輝幸
「待機的大腸切除術を施行した高齢大腸癌患者における短期・長期予後と術前コリンエステラーゼ
値との関連性の検討」
17. 医療法人財団　健貢会　総合東京病院　消化器内科　科長　田村　哲哉
「大腸瘻および小腸瘻を伴った WON の一例」
18. 医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　脳神経外科　医長　清平　美和
「Medilizer AGD システムが有用であったフローダイバータ治療の 1 例」
19. 医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　消化器内科　西田　晨也
「LUCID プロジェクトにおける音声文字起こし AI の開発と教育応用の試み」

～会場休憩（審査委員会開催）16：30 ～ 16：50 ～

16：50 ～ 17：30　**STR 医学会学術賞（研究奨励賞）授賞式**

1. 挨拶　STR 医学会副会長　選考委員長
一般財団法人　脳神経疾患研究所　最高顧問　吉本　高志
2. 表彰式　STR 医学会会長　南東北グループ総長　渡邉　一夫
（STR 医学会会長代行　南東北グループ理事長　渡邉　貞義）
3. 受賞講演：受賞者 2 名講演

17：30 ～17 ：55　**講評及び優秀演題表彰**

1. 講評・表彰　STR 医学会副会長　審査委員長
一般財団法人　脳神経疾患研究所　最高顧問　吉本　高志
2. 記念撮影
3. 受賞者挨拶
4. 総評　STR 医学会会長代行　南東北グループ理事長　渡邉　貞義

17：55 ～ 18：00　**閉会挨拶**：STR 医学会副会長
一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　院長　紺野　愼一

18：15 ～ 20：00　**STR 医学会・南東北連合学術学会合同懇親会**
（絆ガーデン1F レストラン　ボンジュール）

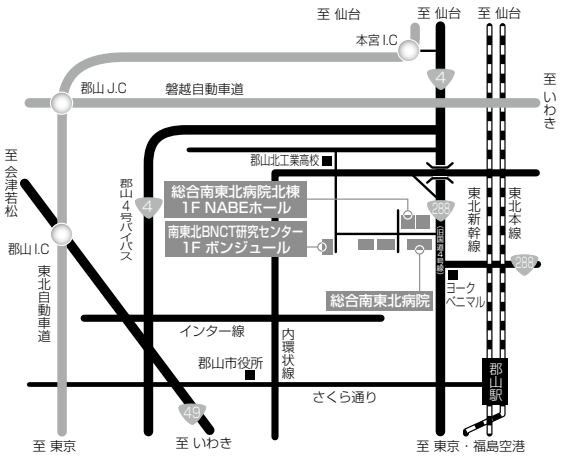
日程表

	会場NABEホール（北棟1階）
12:30	12:30 ～ 13:00　幹事会（北棟6階会議室）
13:15	13:15 ～ 13:30　開会式
13:35	13:35 ～ 14:45 初期研修医・専攻医部門　演題発表
14:50	14:50 ～ 16:30 指導的医師部門　演題発表
16:30	休　憩
16:50	16：50 ～ 17：30 STR 医学会学術賞（研究奨励賞）授賞式 受賞講演
17:30	17：30 ～ 17：55 講評及び優秀演題表彰
17:55	17：55 ～ 18：00　閉会式
18:15	18:15 ～ 20:00 STR 医学会・南東北連合学術学会　合同懇親会 （絆ガーデン1F レストラン　ボンジュール）

アクセス

一般財団法人　脳神経疾患研究所
附属　総合南東北病院
北棟1F NABE ホール（郡山市）

〒963-8563
福島県郡山市八山田七丁目 115
TEL.024-934-5322 ㈹
FAX.024-934-3165
URL http://www.minamitohoku.or.jp
※タクシーでお越しの場合は、行き先を
『総合南東北病院北棟 NABE ホールまで』
とお伝え下さい。



座長・演者の先生へ

1. 座長の先生へ

セッション開始 10 分前までに「次座長席」へご着席ください。開始時間になりましたら、進行係がお声掛けしますので、ご担当セッションを始めてください。ご担当のセッションは、時間内に終了いただくようお願いいたします。

2. 演者の先生へ

⑴発表時間は以下の時間でお願いします。

初期研修医・専攻医部門 （発表 5 分、質疑応答 2 分）

指導的医師部門 （発表 9 分、質疑応答 3 分）

⑵当日の発表について

・ご自身の PC をご持参下さい（※原則）

・発表は、PowerPoint による PC 発表のみ可能です。映写は 1 面のみです。

・発表者ツールの利用はご遠慮ください。

・変換アダプターをお持ち下さい。HDMI のみ使用可能です。

・Macintosh の場合など、変換アダプターが必要な場合はご自身でご持参下さい。

（学会事務局では用意していませんので、ご了承ください）

・電源 (AC) アダプターを必ずお持ちください。

・学会事務局の PC をご希望の際は、事前にご連絡の上データをお送り下さい。

3. 討論者の先生へ

質問やコメントをされる方は、あらかじめマイクの前に立ち、座長の指示に従い所属・氏名を述べたうえ、簡潔に発表してください。なお、発表者に対する儀礼的な賛辞は割愛くださいますようお願い申し上げます。

※許可のない撮影・録音はすべて禁止いたします。

初期研修医・専攻医部門

1. 社会医療法人　将道会　総合南東北病院　初期臨床研修医　1年　宮川　丈司……8
「心肺運動負荷試験（CPX）の結果を元に実施した
包括的な介入が症状改善に有用であった狭心症の一例」

2. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　初期臨床研修医　1年　田中　駿　9
「ダプトマイシンによる薬剤性好酸球性肺炎が疑われた一例」

3. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　初期臨床研修医　2年　遠藤　大生 10
「食道切除後早期に Aeromonas hydrophila 感染による肺胞出血を来した一例」

4. 医療法人財団　健貢会　総合東京病院　初期臨床研修医　2年　山川　周一 ……11
「ロボット手術支援システム「Mako」を用いた人工関節置換術」

5. 医療法人財団　健貢会　総合東京病院　初期臨床研修医　2年　平野　慶修 ……12
「静脈洞血栓症に伴う脳皮質下出血に対して、
開頭血腫除去術＋減圧開頭術＋経皮的脳血栓回収が奏功した一例」

6. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　救急集中治療科　井上　拓也 …13
「ドクターカーによる迅速な対応によって救命し得た重症低体温症の1例」

7. 医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　初期臨床研修医　2年　垣鍔　香織 ……14
「咬筋原発 Spindle cell sarcoma の1例」

8. 医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　歯科研修医　1年　長﨑　潤一郎 ……15
「下顎埋伏智歯抜歯後の病的骨折が懸念され、プレート補強を行った3症例」

9. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　外科　野田　匡俊 ……16
「胃十二指腸重積症を契機に発見された大腸腺腫性ポリポーシスの1例」



宮川　丈司（みやかわ　じょうじ）
社会医療法人　将道会　総合南東北病院
初期臨床研修医　1年

【略歴】
2025年3月　産業医科大学医学部　卒業
2025年4月　社会医療法人　将道会　総合南東北病院　初期臨床研修医

1　心肺運動負荷試験（CPX）の結果を元に実施した包括的な介入が症状改善に有用であった狭心症の一例

社会医療法人　将道会　総合南東北病院　循環器内科
宮川丈司、武蔵美保、大友達志、密岡幹夫、寺嶋正佳

68歳　男性

労作時の胸痛、めまいにて当科に受診した。狭心症を疑い、仙台市立病院に紹介した。冠動脈CT、運動負荷心電図、植え込み型心電計の結果から運動誘発性冠攣縮性狭心症の診断となり当科外来に紹介となった。薬物療法継続でも症状落ち着かなかったため、虚血の「評価」と今後の治療の方向性を見るために運動負荷心電図（CPX）を実施した。その結果、心筋の高度虚血の所見は認められなかった。安静時からwarming-up時にかけてのVO2の基線の揺れが認められ運動強度が上がるにつれて消失した。睡眠時無呼吸症候群（SAS）の合併も疑われたため携帯型簡易睡眠時無呼吸スクリーニングを実施したところ、呼吸障害指数45.4回/時であった。重症のSASと診断し持続陽圧呼吸療法（CPAP）を開始したところ症状と検査指数は改善した。自律神経失調が症状に関連していると推察されたので、心臓リハビリテーション（運動療法）による介入を行った。その後、胸痛、めまい等の症状は改善した。CPAP、心臓リハビリテーション等による包括的介入が症状改善に有用であったと考えられた。



田中　駿（たなか　しゅん）
一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院
初期臨床研修医　1年

【略歴】
2025年3月　福島県立医科大学　卒業
2025年4月　一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　初期臨床研修医

2　ダプトマイシンによる薬剤性好酸球性肺炎が疑われた一例

一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　呼吸器内科
田中駿、長谷衣佐乃、滝澤秀典

【症例】
72歳男性、X月Y-32日に整形外科で腰部脊柱管狭窄症に対する椎弓切除術を施行した。Y-15日から創部から排膿がありセファゾリンを開始したがY−12日よりダプトマイシ に変更した。Y日から発熱がみられ尿路感染症の診断でレボフロキサシンの併用を開始し翌日には感受性のあるセフトリアキソンへ変更した。その後も発熱は持続したが発熱以外の自覚症状はなく経過していたが、Y+4日にSpO_2 85％ (室内気)まで低下し酸素療法を開始した。Y+5日には15Lまで増量したが酸素化の改善内為ネーザルハイフロー (NHF)FiO2 80%に変更した。胸部CTでは両肺野で上葉優位のすりガラス影、胸膜直下にconsolidation、両側に少量の胸水貯留が認められEP/OPパターンと考えられた。両肺にfine cracklesを聴取したが心不全、呼吸器感染症、膠原病による間質性肺炎を疑う所見は得られずダプトマイシンによる薬剤性好酸球性肺炎と考えられた。Y+6日にHCUに入室しダプトマイシを中止しステロイドパルス療法を行った。速やかに解熱し一時FiO2 90%を要したが酸素化は急速に改善し、すりガラス影の改善傾向を認め、NHF離脱のうえY+9日に一般床へ転棟した。その後ステロイドは漸減、中止したが再燃は認めなかった。
【考察】
ダプトマイシン使用中に出現した急速進行性の呼吸症状、EP/OPパターンに一致した所見、投与開始から発症までの期間が既報と一致したことからダプトマイシンによる薬剤性好酸球性肺炎が疑われた。呼吸状態が悪く確定診断のための侵襲的検査は実施していないが臨床経過、治療反応性から診断に至った。あらゆる薬剤で肺障害の可能性があること、非感染性を疑う場合は薬剤性を鑑別に挙げどのような病態を呈するか理解することが重要である。



遠藤　大生（えんどう　だいき）
一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院
初期臨床研修医　2年

【略歴】
2024年3月　岩手医科大学医学部　卒業
2024年4月　一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　初期臨床研修医

3　食道切除後早期にAeromonas hydrophila感染による肺胞出血を来した一例

一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　外科[1)]　病理[2)]
公立大学法人　福島県立医科大学　低侵襲腫瘍制御学講座[3)]
遠藤大生[1)]、本多通孝[1) 3)]、俊山聖史[1) 3)]、山本竜也[1) 3)]、神谷綾子[1) 3)]、堀創史[1) 3)]
河村英恭[1) 3)]、高野祥直[1)]、上杉憲幸[2)]、菅井有[2)]

60歳代女性。狭窄症状・低栄養状態を伴う食道胃接合部癌（cT4aN+M0 cStageIII）に対して、経鼻チューブによる栄養療法と、術前化学療法（S1 100mg/日+オキサリプラチン 100mg/m2）を施行後に手術を施行した。胸腔鏡下腹腔鏡下食道亜全摘、D2リンパ節郭清、胸骨後胃管再建術を施行した。術翌日（1POD）に白血球1600μ/Lと減少を認めた。同日、AM9時（術後10時間）頃から血圧低下・酸素化不良を認めた。以後、アルブミン輸血、カテコラミン持続投与など順次集中治療を行ったが、状態は改善せず、挿管し人工呼吸器管理とした。PM1:30（術後15時間）頃に大量喀血を来し心停止した。心肺蘇生に反応せず、死亡確認に至った。CT画像にて、両側の肺内に高吸収域を認めた。病理解剖にて、手術部位に出血は認めず、両側肺胞出血以外に明らかな異常所見を認めなかった。後日、血液培養検査でAeromonas hydrophilaが検出された。Aeromonas hydrophilaは本来土壌等に生息する弱毒菌であるが、消化器術後に重篤な感染症を来す報告が散見される。今回、食道胃接合部癌術後早期にAeromonas hydrophila菌血症を認め、致命的となった一例を経験したので、文献的考察を加え報告する。



山川　周一（やまかわ　しゅういち）
医療法人財団　健貢会　総合東京病院
初期臨床研修医　2年

【略歴】
2025年3月　山梨大学医学部　卒業
2025年4月　医療法人財団　健貢会　総合東京病院　初期臨床研修医

4　ロボット手術支援システム「Mako」を用いた人工関節置換術

医療法人財団　健貢会　総合東京病院　整形外科
山川周一、小林大悟、廣冨邦仁、神津崇、桑原祥平、小林智博、藤多照久、内藤雅文

近年、人工関節置換術においてロボット支援手術が注目されている。Mako (Stryker 社製) は、術前 CT 画像から 3D モデルを作成し、患者個別に術前計画の立案が可能である。それに基づき高精度の手術を実現することで、安全性の向上とスムーズな術後回復が期待できる。本発表では、Mako を用いた TKA(人工膝関節全置換術) および THA (人工股関節全置換術) の 2 症例を経験したので報告する。

症例 1 は 80 歳代女性。右変形性膝関節症 (Kellgren-Lawrence grade4) に対して TKA を施行。術前可動域は屈曲 100°、伸展 -20°であった。CT 画像より 3D モデルを作成し、適切な骨切りラインとインプラント配置を計画。術中はリアルタイムナビゲーション下で関節バランスを評価しながら骨切りを行い、インプラントはセメントレスで設置。出血量は 15ml、手術時間は 65 分であった。術後は屈曲 120°、伸展 -10°まで可動域が改善し、術後 5 日で杖歩行、術後 7 日で自立歩行可能となり、退院となった。

症例 2 は 70 歳代女性。左変形性股関節症 (Kellgren-Lawrence grade4) に対して THA を施行。術前可動域は屈曲 90°、伸展 -15°。術前 CT より 3D モデルを作成し、寛骨臼コンポーネントの最適配置を計画。術中はナビゲーションにより正確な骨切りおよびインプラント設置を行い、出血量 20ml、手術時間 51 分であった。術後は屈曲 120°、伸展 -10° まで改善し、術後 1 週で杖歩行、術後 2 週で自立歩行可能となり、退院となった。

Mako 支援手術は、組織損傷を最小限に抑え、術者間のばらつきを軽減するとともに、正確なアライメント再建と早期離床を可能にし、術後成績の向上にも寄与する。さらに THA における脱臼リスクの軽減に関与し、Lewinnek safe zone 内へのカップ設置精度の向上がその一因とされている。一方で導入コストや運用面の課題も存在するが、今後の人工関節手術におけるロボット支援技術の導入意義は非常に大きいと考えられる。



平野　慶修（ひらの　よしなり）
医療法人財団　健貢会　総合東京病院
初期臨床研修医　2年

【略歴】
2024年3月　順天堂大学　卒業
2024年4月　医療法人財団　健貢会　総合東京病院　初期臨床研修医

5　静脈洞血栓症に伴う脳皮質下出血に対して、開頭血腫除去術＋減圧開頭術＋経皮的脳血栓回収が奏功した一例

医療法人財団　健貢会　総合東京病院　脳神経外科
平野慶修、吉田浩貴、酒井淳、渡邉貞義

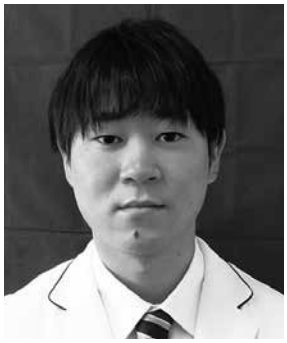
症例は 57歳男性。強直性痙攣を伴う転倒頭部外傷にて救急搬送。右前頭葉皮質下出血と診断し、保存的加療の方針とした。第一病日の CT で非典型的な血腫拡大を認め、緊急開頭血腫除去術および外減圧術を施行した。

さらに術前に施行した脳血管撮影にて、上矢状静脈洞の閉塞を疑う所見を認めたため、第三病日よりヘパリンの持続投与を開始、第四病日に血栓回収を施行した。その後の経過は良好であり、第六病日にはGCS15、食事経口摂取自立となった。

現在、ヘパリンからワーファリンを経てリクシアナに変更し、加療継続中である。

非典型的な出血の原因として、腫瘍、動静脈奇形、もやもや病などが挙げられ、静脈洞血栓症も重要な鑑別疾患の一つである。

静脈洞血栓症の治療としてはヘパリンによる内科的治療が一般的ではあるが、今回、開頭減圧術及び血栓回収術にて良好な結果が得られたため、学術的考察も踏まえて本症例を報告する。



井上　拓也（いのうえ　たくや）
一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　救急集中治療科

【略歴】
2023年3月　福島県立医科大学　卒業
2023年4月　一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　初期研修医
2025年4月　一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　救急集中治療科

6　ドクターカーによる迅速な対応によって救命し得た重症低体温症の1例

一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　救急集中治療科[1)]
公立大学法人　福島県立医科大学　救急・生体侵襲制御学講座[2)]
井上拓也[1)]、比留間孝広[1) 2)]、梶原宏太[1) 2)]、佐々木徹[1) 2)]、岡田拓巳[1) 2)]、小野寺智[1)]

【背景】
低体温症とは敗血症、中毒、環境因子など様々な原因で深部体温が35℃未満となる病態である。32℃以下の重症低体温では容易に心室細動、心停止となり予後不良となる。今回、重症低体温症に対してドクターカーで早期治療を開始し、救命に至った一例を報告する。

【症例】
84歳女性。既往にアルツハイマー型認知症があり、受診2日前より行方不明だった。消防隊が山中で患者を発見し、意識障害、血圧測定不能であり、当院のドクターカー出動要請となった。ドクターカー接触時、GCSはE1V1M2、心拍数20-30回/分、大腿動脈は触れるが血圧測定不能、腋窩温 24℃と重度の低体温症で、心停止直前であった。車内で気管挿管、静脈路2本確保、外傷精査のためにエコーを行った。救急センターでは、ドクターカーからの情報を収集しつつ、低体温及び重症外傷を想定して、シース、ブランケットやレベル1TM（急速輸血・輸液加温システム）による加温、人工呼吸器、大量輸血プロトコルの発動、ECMOの準備を進めた。病院到着後は心室細動を想定し、ECMO挿入できるように大腿動静脈にシースを挿入し、加温を開始した。膀胱温 34℃まで改善後に全身CTを施行したところ、偶発的に肝膿瘍を認めた。復温に伴い循環動態は安定し、ICUで全身管理を行った。第2病目に肝膿瘍に対して経皮経肝膿瘍ドレナージを施行し、第3病目に人工呼吸器離脱、第4病日でICU退室した。その後肝膿瘍治療継続目的に第6病日に消化器内科転科、第22病日に自宅退院となった。

【結論】
当院は重症患者対応・地域のRRS（Rapid Response System）として、ドクターカーを本年より開始した。それにより迅速な初期対応を行い、心停止を起こすことなく救命した一例を経験した。重症低体温症の管理及び、救命救急センター化を目指す当院におけるドクターカーの取り組みを報告する。



垣鍔　香織（かきつば　かおり）
医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院
初期臨床研修医　2年

【略歴】
2024年3月　杏林大学医学部医学科　卒業
2024年4月　医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　初期研修医

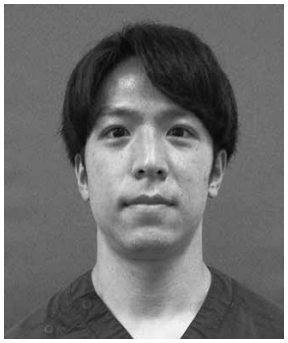
7　咬筋原発Spindle cell sarcomaの1例

医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　耳鼻咽喉科[1)]　病理診断科[2)]
垣鍔香織[1)]、大塚邦憲[1)]、田路正夫[1)]、福永眞治[2)]、大森嘉彦[2)]

【背景】
頭頸部原発の肉腫は成人肉腫の約5 ～ 15%とされ、発生頻度は低い。肉腫は標準的治療プロトコールが確立しておらず、横紋筋肉腫など一部を除き化学療法・放射線療法への感受性は低いため、外科的切除が治療の基本となる。しかし頭頸部では広範な一塊切除が困難なことが多く、頭蓋底浸潤例では切除不能となることもあり、慎重な治療方針決定が必要である。Spindle cell sarcomaは紡錘形腫瘍細胞を主体とする間葉系悪性腫瘍で、頭頸部原発例は極めて稀であり、咬筋原発の報告はほとんどない。

【症例】
71歳男性。左頬部腫脹を主訴に前医受診し、精査目的に当科紹介。左頬部皮下前方に約3cmの可動性硬結を触知し、耳下腺または咬筋内病変を疑った。造影CTで左咬筋内に辺縁不整な造影効果を伴う腫瘤を認めた。FNAはClassⅢで悪性否定できず、PET-CTでは左咬筋内部にFDG集積を認め、他部位に集積はなかった。口腔内から全身麻酔下に開放生検を施行し、紡錘形腫瘍細胞の密な束状増殖と核異型を認め、上皮性マーカー陰性・vimentin陽性の免疫染色所見からSpindle cell sarcomaと診断した。外切開で左咬筋全摘術を行ったが、術後5日目に発赤・腫脹が出現し、ドレーン経路からの唾液漏が疑われ保存的治療困難と判断、術後14日目に癒着療法＋唾液瘻形成術を施行した。その後、外来フォローで経過は良好であったが、約2年後に同部位の石様硬結を触知。造影MRIおよびPET-CTで局所再発を確認し、周囲軟部組織および頬骨弓を含む追加切除を行った。現在、無再発で経過観察中である。

本症例は、発生頻度が極めて低い咬筋原発Spindle cell sarcomaであり、再発例としても貴重である。我々はその臨床経過と治療戦略を文献的背景とあわせて報告する。



長﨑　潤一郎（ながさき　じゅんいちろう）
医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院
歯科研修医　1年

【略歴】
2025年3月　岡山大学歯学部　卒業
2025年4月　医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　歯科研修医

8　下顎埋伏智歯抜歯後の病的骨折が懸念され、プレート補強を行った3症例

医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　歯科口腔外科
長﨑潤一郎、増田智丈、柳沼樹、喜久田利弘

【緒言】

下顎埋伏智歯抜歯は、口腔外科の手術として頻度の高いものであるが、術後の出血や腫脹、疼痛、神経損傷など様々な偶発症を生じる可能性がある。抜歯後の下顎骨骨折は稀とされているものの、本邦における報告は非常に少なく、詳細については不明な点が多い。

今回、われわれは下顎埋伏智歯抜歯後の病的骨折が懸念され、プレート補強を行った3例を経験したので報告する。

【症例の概要】

症例1は72歳女性。パノラマX線写真にて、右側下顎枝、関節突起下方に埋伏智歯を認めた。CBCTでは、埋伏智歯の歯冠から右下7番遠心部まで、顎骨内に連続したX線透過像を認めた。抜歯に際して、骨削除量が多く、術後の病的骨折が懸念されたため、チタンプレートによる補強を行った。

症例2は51歳男性。重量物の運搬業務に従事。パノラマX線写真にて、右側下顎骨体部の深部に埋伏智歯を認めた。CBCTでは、舌側皮質骨が菲薄であることが認められた。右下顎骨智歯部は骨質が少なく、職業的な負荷からも術後の病的骨折が懸念されたため、チタンプレートによる補強を行った。

症例3は66歳女性。パノラマX線写真にて、右下顎骨体部の深部に垂直埋伏智歯を認めた。CBCTでは、歯冠周囲を含むサクランボ大の球形のX線不透過像を認めた。抜歯に際して、骨削除量が多く、術後の病的骨折が懸念されたため、チタンプレートによる補強を行った。

【考察】

2002年Libersaらの報告では、下顎埋伏智歯抜歯における下顎骨骨折の発生率は0.0033 ～ 0.0049%と非常に稀であるが、術中よりも術後に生じることが多いとされる。今回の症例では、術前診査の段階において、智歯抜歯後の下顎皮質骨が菲薄となることが予想された。咀嚼時に下顎角部に加わる応力は大きく、術後の病的骨折を生じる可能性が強く懸念されたため、チタンプレートによる補強を行った。

【結語】

今回、われわれは下顎埋伏智歯抜歯後の病的骨折が懸念され、プレート補強を行った症例を経験したので報告した。



野田　匡俊（のだ　まさとし）
一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　外科

【略歴】
2023年3月　杏林大学医学部　卒業
2024年4月　一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　初期臨床研修医
2025年4月　一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東病院　外科

9 胃十二指腸重積症を契機に発見された大腸腺腫性ポリポーシスの1例

一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　外科[1)]
公立大学法人　福島県立医科大学　低侵襲腫瘍制御学講座[2)]
野田匡俊[1)]、河村英恭[1) 2)]、外舘幸敏[1) 2)]、宮川哲平[1) 2)]、高野祥直[1)]
府野琢実[1)]、本多通孝[1) 2)]、鈴木伸康[1)]

【背景】
胃十二指腸重積は稀で、主に胃腫瘍が先進部となるが、大腸腺腫性ポリポーシスに伴う例は極めて少ない。本症例は、胃十二指腸重積を契機に臨床的attenuated型家族性大腸腺腫症と診断・治療したが、最終的には原因不明大腸腺腫性ポリポーシスと診断された。

【症例】
51歳女性。腹痛を訴え受診。既往歴に31歳時に多発大腸ポリープの内視鏡的切除歴があり、家族歴では父の十二指腸癌（72歳）、母の胃癌と大腸ポリープ（48歳）、母方祖父の大腸ポリープを認めた。腹部造影CTでは、胃壁の十二指腸内重積と下部直腸の腫瘤影と左側方リンパ節腫大が確認された。上部内視鏡で胃内腫瘍による重積と多発胃底腺ポリープ、下部内視鏡で全周性潰瘍性病変と20個以上の腺腫を認めた。以上の所見から、胃腫瘍による胃十二指腸重積、進行下部直腸癌（T4b[SI：膣]N3M0，Stage IIIC）、および臨床的attenuated型家族性大腸腺腫症と診断した。まず、内視鏡と腹腔鏡を併用した胃十二指腸重積解除・胃腫瘍切除・人工肛門造設術を施行。その後、術前放射線化学療法を経て、ロボット支援下大腸全摘術、左側方リンパ節郭清を実施した。術後6か月で両側肺転移の再発を認め、現在は全身化学療法中である。さらに、再発後に大腸腺腫性ポリポーシスの遺伝学的診断を目的として、マルチ遺伝子パネル検査を実施したが、遺伝性腫瘍関遺伝子の病的バリアントは認められなかった。

【考察】
臨床所見に基づきattenuated型家族性大腸腺腫症と診断し、大腸全摘術を含む積極的な治療を行ったが、マルチ遺伝子パネル検査において、遺伝性腫瘍関連遺伝子の病的バリアントが認められなかったことから、最終的には原因不明大腸腺腫性ポリポーシスと判断された。遺伝学的検査の重要性とともに、保険適用外や遺伝カウンセリング体制の整備が今後の課題であると示唆される。

指導的医師部門

1. 社会医療法人　将道会　総合南東北病院　呼吸器外科　科長　志賀　光二郎 ……18
「安心して暮らせ、心の支えとなる病院・呼吸器外科を目指して
～胸部外傷における術式と施行時期の検討～」

2. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　南東北福島病院　口腔外科
総合南東北病院　歯科口腔外科　髙橋　哲 ……19
「リン酸オクタカルシウム・コラーゲン複合体（OCP/Col) の口腔外科疾患への応用」

3. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　放射線治療科　医長　阿左見 祐介 20
「乳癌外来薬物療法における多職種連携～業務改善と全人的患者支援～」

4. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　脳神経外科　医長　大貫　亮慶 21
「当科での遠位橈骨動脈アプローチによる脳血管内治療の初期経験」

5. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　心臓血管外科研究所　所長　菅野　惠……22
「数多い血糖降下薬の中で pioglitazone, GLP-1 受容体作動薬および SGLT-2 i
阻害薬のみがなぜ生命予後改善（cardiovascular event 抑制）に寄与するのか？
心臓血管外科的解釈　―心臓周囲脂肪（異所性脂肪）の観点から―」

6. 一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　呼吸器外科　診療部長　大杉　純 23
「高難度新規医療技術（ロボット支援肺切除術）導入初期症例の検討」

7. 医療法人財団　健貢会　総合東京病院　外科　瀧島　輝幸 ……24
「待機的大腸切除術を施行した高齢大腸癌患者における短期・
長期予後と術前コリンエステラーゼ値との関連性の検討」

8. 医療法人財団　健貢会　総合東京病院　消化器内科　科長　田村　哲哉 ……25
「大腸瘻および小腸瘻を伴った WON の一例」

9. 医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　脳神経外科　医長　清平　美和 ……26
「Medilizer AGD システムが有用であったフローダイバータ治療の 1 例」

10. 医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　消化器内科　西田　晨也 ……27
「LUCID プロジェクトにおける音声文字起こし AI の開発と教育応用の試み」



志賀　光二郎（しが　こうじろう）
社会医療法人　将道会　総合南東北病院　呼吸器外科　科長

【略歴】
2008年4月　岩手県立中央病院 初期臨床研修医
2010年4月　慶應義塾大学医学部救急医学教室 専修医・助教
(栃木県済生会宇都宮病院 外科、岩手県立中央病院 呼吸器外科 出向)
2014年4月　岩手県立磐井病院 外科 医長 ・救急医療科 医長、岩手医科大学院 入学
2015年4月　総合南東北病院(郡山市) 呼吸器外科　医長
2016年4月　盛岡友愛病院 呼吸器外科 副部長 (2018年1~2月Hawaii University, General Surgery)
2018年3月　岩手医科大学院卒(医学博士)、5月 新百合ヶ丘総合病院 呼吸器外科 医長・感染対策室 室長
2019年6月　名古屋産業大学 客員教授 (臨床医学)　兼任中
2021年1月　八戸赤十字病院 呼吸器外科 部長
2023年1月　社会医療法人　将道会　総合南東北病院　呼吸器外科　科長

1　安心して暮らせ、心の支えとなる病院・呼吸器外科を目指して ～胸部外傷における術式と施行時期の検討～

社会医療法人　将道会　総合南東北病院　呼吸器外科[1)]、外科[2)]
医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　呼吸器内科[4)]、相模原協同病院[5)]
志賀光二郎[1) 2)]、吉野泰啓[2)]、木村卓也[2)]、安食隆[2) 3)]、加瀬匠磨[1) 2) 3) 5)]、寺田友子[1) 4)]、
影山理恵[1)]、伊藤卓也[1)]、若林正和[1) 2) 3) 5)]、近江将貴[5)]

【はじめに】当科を開設して約3年になる。2年前の本学会で「安心して暮らせ、心の支えとなる病院・呼吸器外科を目指して」を報告した。現在、肺癌診療については、手術適応のStageであるⅠ・Ⅱ期および進行StageであるⅣ期は当科で対応している。Ⅲ期に関しては、本院の陽子線治療センターとの連携もスタートしている。一方で、当科の特徴の1つに、胸部外傷に対する手術がある。演者は2025年10月の日本胸部外科学会において、今後日本で作成が予定されている胸部外傷ガイドラインのワークショップで、その方法論につき自験例をまとめ報告した。今回、当科での手術を含めた自験の胸部外傷に対して施行した手術から、その時期や範囲を検討した。
【対象】2011年4月～ 2025年9月の熱傷を含む自験の胸部外傷手術52例
【方法】52例の術式を、①救急外来で行う即時手術(蘇生期)、②手術室で行う緊急手術(急性期)および③手術室で行う予定手術(亜急性期)に分け、手術を施行した時期および手術範囲・臓器を検討した。
【結果】①開胸大動脈遮断4、大動脈遮断バルーン挿入(ReBOA)4、頚部切開・異物除去2、外頚静脈結紮2および心膜切開術の計13例。②胸腔鏡下(VATS)血腫除去5(当科3)、VATS肺部分切除2(当科1)、心膜切開2(当科1)、心房縫合1およびVATS胸壁止血1の計11例。③胸部熱傷に対する植皮14、胸壁止血(体表)4、VATS血腫除去4(当科4)、肋骨骨折観血的整復固定4(当科4)、胸骨骨折観血的整復固定1(当科1)および肋骨切断1(当科1)の計28例。【考察】手術を施行した時期については、①蘇生期：手術室への移動も困難な呼吸・循環動態の症例に対し行った。②急性期：手術室への移動に耐えられる呼吸・循環動態の症例に対し行った。③亜急性期：呼吸・循環動態は安定していた症例に対し待機的に行った。肋骨および胸骨骨折観血的整復固定術は、入院や経過観察の中で症状や検査で増悪した症例に対し行った。手術範囲・臓器については、頭頚部外科医や心臓血管外科医が不在あるいは対応困難でかつ他院転送も困難であった頚部や心臓外傷に対して、手術を行った。
当科を開設以降、当院では主に③の亜急性期、次に②急性期の胸部外傷手術に対応していた。
【結論】胸部外傷の治療戦略においては、呼吸・循環動態から手術施行時期を判断することが大切で、頚部および心臓外傷に対しても対応が求められる場合があることが示唆された。当院および当科においては、病院の規模から蘇生期の胸部外傷への対応には限界はあるものの、亜急性期を中心に、急性期の一部の胸部外傷に対して手術可能となった。本邦において、亜急性期の肋骨骨折や胸骨骨折に対する手術を施行し得る施設は限られているため、その観点からも当科は社会に貢献できうる可能性が示唆された。安心して暮らせ心の支えとなるよう歩んでいく。



髙橋　哲（たかはし　てつ）

一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　南東北福島病院　口腔外科　部長
総合南東北病院　歯科口腔外科

【略歴】

1983年　東北大学　歯学部　卒業
1987年　東北大学大学院歯学研究科修了（口腔外科学専攻）
1987年　米国南カリフォルニア大学医学部、英国ユニバーシティーカレッジ留学
1990年　東北大学歯学口腔外科学第二講座助手
1994年　秋田大学医学部歯科口腔外科助手、翌年講師昇任
2000年　九州歯科大学口腔外科学第二講座（のちに形態機能再建学分野に改組）教授
2012年　東北大学大学院歯学研究科口腔病態外科学講座顎顔面・口腔外科学分野教授
2022年　一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　南東北福島病院　口腔外科部長(現職)

2　リン酸オクタカルシウム・コラーゲン複合体(OCP/Col)の口腔外科疾患への応用

一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　南東北福島病院　口腔外科[1)]
一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　歯科口腔外科[2)]
髙橋　哲[1) 2)]、瀬戸晥一[2)]

腫瘍切除や顎顔面外傷、嚢胞、顎骨骨髄炎に継発する大規模な骨欠損、口唇裂・口蓋裂患者における顎裂などの先天的骨欠損においては、形態の回復のみならず顎運動、咀嚼・嚥下、さらに咬合を含めた顎口腔機能の回復が必要である。そのためには失われた骨などの硬組織をどのように回復するかが大きな課題となってくる。骨の再建はその部位や欠損範囲により使用される材料が異なるが、患者自身の骨（自家骨）を用いるのがGolden Standardとされる。自家骨の主要な採取部位（ドナー）としては口腔内の下顎骨（下顎枝部、オトガイ部）、腸骨、脛骨などが挙げられるが、採取部位によっては入院加療を必要とし、術後は歩行など機能障害なども懸念され、患者には大きな負担となる。そのため、骨の代用材、すなわち人工骨が応用される。しかし現在用いられている人工骨の多くは生体内で溶解性が低く、自家骨に匹敵するものは残念ながら見当たらない。われわれは骨を誘導しさらに良好な生体吸収性をもつリン酸オクタカルシウム(octacalcium phosphate: OCP）とコラーゲン(Collagen: Col)の複合体、OCP/Colを開発し、人への臨床応用を前提に基礎研究、橋渡し研究、臨床研究を行い、2019年に厚生労働省より製造販売承認を獲得、2022年にボナーク®として販売された。この人工骨の最大の生物学的特徴は、①骨芽細胞や骨細胞の分化を促進すること、②血管新生を促進すること、③他の既存の合成骨補填材であるハイドロキシアパタイト(hydroxyapatite: HA)やβ型リン酸三カルシウム(β-TCP: beta-tricalcium phosphate)と比較して骨形成を促進すること、④HAやβ-TCPに比較して生体吸収性が優れることである。またOCP/Colは口腔外科領域のみならず、脳外科領域、整形外科領域など他の領域の骨欠損への応用も将来可能である。本講演では、OCP/Colの開発の経緯、基礎及び臨床研究さらに臨床応用について概説する。



阿左見　祐介（あざみ　ゆうすけ）
一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　放射線治療科　医長
乳腺外科

【略歴】
2010年　群馬大学医学部医学科　卒業
2012年　東北大学病院　初期研修プログラム　修了
2018年　福島県立医科大学附属病院　腫瘍内科
2022年　福島県立医科大学大学院　医学研究科専攻　卒業

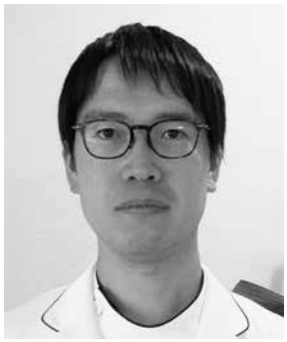
3　乳癌外来薬物療法における多職種連携 ～業務改善と全人的患者支援～

一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　放射線治療科[1)]
乳腺外科[2)] 看護部[3)] 薬剤科[4)]
阿左見祐介[1) 2)]、阿左見亜矢佳[2)]、渡邉絵里子[3)]、岩上泰崇[4)]、猪狩政則[4)]、橋本知美[4)]

がん薬物療法は外来治療が基本である。医療者は受診日の短時間に情報収集し病態把握をする必要があり、一方患者は療養期間中の体調変化を伝える必要がある。限られた時間内に問診･評価･化学療法実施判断･ケアの指導、あるいは治療方針の変更等を決定するには従来の外来運営では労力がかかるだけでなく、患者サポートが不足となるリスクもある。多職種連携による効率的なタスクシェアと医師が中心となり皆が介入しやすい仕組みづくりをすることが肝要と考え、乳癌薬物療法外来では、①院内多職種による化学療法計画書を通した連携、②保険薬局薬剤師へのチェック式トレーシングレポートを用いた副作用トラッキング/ トリアージタスクの委任、③患者体調管理連絡手帳の運用による患者セルフケアの充実、④院内多職種-保険薬局薬剤師との合同勉強会による新規レジメン等の情報共有、といった取り組みをしている。

また、乳癌診療は周術期･転移再発薬物療法ともに個別化/ 複雑化が進んでいることや患者背景が40 - 60代であり家庭や仕事といった複数の社会的役割を担っていることが多いことから、Shared decision makingによる共同的意志決定支援や治療と仕事の両立支援といった需要も顕在化している。これらに対応するため業務効率化を図り新たな課題に裂くべき時間を捻出しなければならなかった。そこで、患者説明用紙を見直して多職種共通で使用できる動画説明付き説明冊子を作成することで業務改善を行った。

令和6年度の診療報酬改定では、がん薬物療法体制充実加算の新設を始め、保険薬局との連携による連携充実加算や療養就労両立支援加算、がん患者指導管理料について明記されており、これらの算定要件を満たすことが外来化学療法に重要であることは自明である。これらの臨床課題/ 社会的要請に対して、乳癌診療ではいずれも算定されるように整備することができ、結果として患者サポートの充実に繋がっている。



大貫　亮慶（おおぬき　あきのり）

一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　脳神経外科
医長

【略歴】

2016年　東京大学医学部医学科卒業
　　一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　初期臨床研修医
2018年　一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　脳神経外科　専攻医
2022年　脳神経外科専門医取得
　　一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　脳神経外科　医長
2023年　広南病院に通いで手術見学
2024年　日本脳神経血管内治療学会専門医

4　当科での遠位橈骨動脈アプローチによる脳血管内治療の初期経験

一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　脳神経外科
大貫亮慶、齋藤恭平、瀬川万里、亀野力也、小林祐太、宗像良二、堀内一臣
生沼雅博、渡辺善一郎、渡邉貞義、渡邉一夫

発表要旨：橈骨動脈アプローチ(transradial approach: TRA)による血管内治療は大腿動脈アプローチ(transfemoral approach: TFA)と比較して穿刺部合併症率が低く循環器領域ではすでに第一選択となっており、脳血管内治療領域でも新規デバイスの普及に伴い増加傾向である。遠位橈骨動脈アプローチ(distal transradial approach: dTRA)は従来のTRA(conventional TRA:cTRA)より遠位である解剖学的嗅ぎタバコ窩を穿刺するアプローチであり、2017年に循環器内科医により初めて報告された。橈骨動脈本幹の閉塞率が低い、止血時間が短い、穿刺部合併症が少ない、患者の疼痛が少ない、手首固定が不要といった利点がある。

当科では2025年1月より症例を選んでdTRAでの治療を開始し7月末までに計15例施行した。穿刺、シース挿入は全例で成功、2例でアクセス困難のためTFAへの変更を要したが全例で予定していた治療を遂行した。治療を要する穿刺部合併症や神経障害はなく、術後の橈骨動脈の触知も全例で変化なかった。2例で穿刺部周囲にやや大きい皮下血腫が形成されたが経過観察で消退した。術後の安静は不要であり患者満足度も高かった。

術中体位固定に特別な道具は不要であるが、誘導困難時や緊急時のスムーズなTFAへの変更を可能とするための工夫があるためスライドで供覧する。

穿刺は全例エコーガイドで施行した。標的血管が細いため穿刺が一番の鬼門であるとされ、普段からエコーガイド下穿刺に習熟しておく必要がある。

DTRA導入に際しては通常よりも肉薄であるスレンダーシースの導入が必要であるが、すでに循環器内科で導入済みであれば流用可能である。止血はdTRA専用のデバイスもあるがステプティとテープによる圧迫でDAPT使用下の7Frスレンダーシースでも問題なく止血でき、cTRA時の止血デバイス(とめ太くんやTRバンド)よりも安価である。

DTRAにこだわるあまり治療のクオリティを低下させてしまっては本末転倒であるが、今後も症例を積み重ねつつより低侵襲な治療を提供できるように努めていきたい。



菅野　恵（かんの　めぐむ）

一般財団法人　脳神経疾患研究所　心臓血管外科研究所　所長

【略歴】

1977年3月　福島県立医科大学　医学部　卒業
1977年4月　福島県立医科大学　医学部　第一外科入局
1978年8月　米国南California大学留学、clinical fellowとして勤務
1979年9月　米国南California　fellow
1980年8月　福島県立医科大学　医学部　第一外科　帰局
1983年11月　本多記念東北循環器病院　心臓血管外科勤務
1994年6月　財団法人 脳神経疾患研究所　附属　南東北病院　心臓血管外科　科長
2008年7月　財団法人 脳神経疾患研究所　附属　南東北病院　心臓・循環器センター　センター長
2024年12月　一般財団法人　脳神経疾患研究所　心臓血管外科研究所　所長

5　数多い血糖降下薬の中でpioglitazone, GLP-1受容体作動薬およびSGLT-2 i阻害薬のみがなぜ生命予後改善（cardiovascular event抑制）に寄与するのか？　心臓血管外科的解釈 ―心臓周囲脂肪（異所性脂肪）の観点からー

一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　心臓血管外科
菅野恵、緑川博文、植野恭平、滝浪学、栗原悠太郎

2型糖尿病の主要死因は心筋梗塞・脳卒中などの動脈硬化性心血管疾患であるため（coronary heart disease risk equivalent: NEJM 1998）、血糖コントロール改善だけでは不十分なことが判明し米FDAは2008年ガイドラインを改訂し、新規糖尿病薬は「心血管リスクを少なくとも増やさない（非劣性）」ことを大規模アウトカム試験で証明することを承認条件とした。Pioglitazoneはすでに2005年にPROactive研究でMACE (全死亡＋非致死性心筋梗塞＋脳卒中)を有効に抑制（HR 0.84, p=0.027: Lancet 2005)作用を証明できていた。その後この規制によりGLP-1受容体作動薬とSGLT-2阻害薬が心血管イベントを減らすことが証明された。同じインクレチン関連薬であるDPP4阻害薬がなぜ同証明ができないのかは、未だ明快な説明はないままである。上記3剤のみが異所性脂肪（心臓周囲脂肪）の量と質を変化させることが上記の現象を説明しうることを冠動脈バイパス自験例から解説する。



大杉　純（おおすぎ　じゅん）

一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　呼吸器外科
診療部長

【略歴】

1998年3月　東海大学医学部医学科卒業
1998年4月　福島県立医科大学第一外科　研修医
2014年8月　Memorial Sloan-Kettering Cancer Center（NY）ロボット手術研修
2020年4月　総合南東北病院　呼吸器外科
　　福島県立医科大学　臨床教授
2024年12月　一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　副院長
　　呼吸器外科　診療部長

6　高難度新規医療技術（ロボット支援肺切除術）導入初期症例の検討

一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　呼吸器外科
大杉純、西尾樹奈、比佐奨、藤生浩一

【背景】

近年、厚生労働省が提示する高難度新規医療技術が広く臨床現場で実施されている。 当院においても高難度新規医療技術のひとつであるロボット支援手術が導入されているが、その有効性･安全性を管理する組織は未整備である。病院機能評価においても、導入技術の管理体制の必要性が指摘された。

【目的】

対象は私がロボット支援下に肺悪性腫瘍切除を施行した120例。 年齢、性別、病理病期、術式、手術時間、出血量、入院期間、合併症、開胸移行率、在院死・30日以内死亡率を解析した。

【結果】

患者背景：男性/女性=65(54.2%)/55例。 年齢(中央値)は71.5歳(45 ～ 93)。

病理病期：stage 0/Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ/Ⅳ=1/84(70.0%)/17/15/3例。

術式：肺葉切除/区域切除/2葉切除=98(81.7%)/21/1例、7例に術前補助化学療法を施行。

手術成績：手術時間中央値153分(83 ～ 446)、出血量中央値10.0ml(10-760)、入院期間中央値4.0日(2-18)。

開胸移行：3例(2.5%)(リンパ節剥離困難２例、術中肺動脈損傷1例)。

術後合併症：3例(2.5%)(脳梗塞C-DⅡ：2例(内科的治療のみ)、肺瘻C-DⅢa：1例(ドレーン入れ替え)、Ⅲb(全身麻酔下肺瘻閉鎖))。

在院死：0例。

30日以内死亡：1例(0.8%)（退院後、間質性肺炎急性増悪による死亡）。

【考察】

日本NCD報告では、肺悪性腫瘍手術の術後合併症率は約10%、30日以内死亡率は0.8%程度とされる。 今回の導入初期症例においても、在院死はなく、合併症率・死亡率は概ね全国水準と同等であり、安全に施行されたと考えられる。

【結語】

ロボット支援肺悪性腫瘍手術は、安全に導入可能であった。 今後は「高難度新規医療技術評価委員会」の設立を通じて、導入技術の有効性・安全性を継続的に評価し、術者による定期的な報告体制を構築していくことが重要である。



瀧島　輝幸（たきしま　てるゆき）
医療法人財団　健貢会　総合東京病院　外科　医長

【略歴】
2018年3月　東京慈恵医科大学　卒業
2018年4月　済生会横浜市東部病院　初期臨床研修
2020年4月　西埼玉中央病院　外科
2021年4月　埼玉慈恵病院　外科
2022年4月　東京慈恵医科大学附属病院　外科
2022年10月　東京慈恵医科大学葛飾医療センター　外科
2023年7月　医療法人財団　健貢会　総合東京病院　外科
2024年6月　医療法人財団　健貢会　総合東京病院　外科　医長

7　待機的大腸切除術を施行した高齢大腸癌患者における短期・長期予後と術前コリンエステラーゼ値との関連性の検討

医療法人財団　健貢会　総合東京病院　外科
瀧島輝幸、小林康伸、福島杏奈、甲斐亘、貫野宏典、羽生信義

（はじめに）近年の高齢化に伴い、高齢者大腸癌患者に対する手術件数は増加の一途をたどっているが、その予後を予測する因子はいまだ明らかでない。今回、術前Cholinesterase値（ChE）が簡便な短期、長期予後予測因子として有用であるかを検討した。
（方法）2017年1月から2023年9月に当院にて大腸癌に対し切除術を施行した262例のうち、待機的手術を施行した75歳以上のStage I-IVの患者114例を対象とした。術前栄養評価項目はChEに加え、Glasgow prognostic score (GPS)、Neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR)、platelet-to-lymphocyte ratio (PLR)、prognostic nutritional index (PNI)とした。そして患者背景、周術期、病理学的因子も加え、無再発生存と全生存に対する予後因子に関して単変量、多変量解析を行った。また、短期予後として術後合併症発生のリスク因子解析を行った。
（結果）年齢中央値は81歳(75-98)、男女比 61:53であり、72例がChE低値群に割り付けられた。無再発生存において、単変量解析ではChE低値(p<0.01)、GPS ≥1(p=0.03)、PNI低値(p<0.01)、出血量 30ml以上(p<0.01)、p T因子 ≥3(p=0.02)、リンパ節転移陽性（p<0.01）、術後合併症あり（p=0.03）が有意な予後不良因子であった。多変量解析では、ChE低値（p=0.049）、PNI低値（p=0.04）、リンパ節転移陽性（p<0.01）が独立した予後不良因子であった。全生存において、単変量解析ではASA-PS ≥3（p<0.01）、ChE低値（p<0.01）、GPS ≥1（p<0.01）、NLR高値（p<0.01）、PLR高値（p=0.01）、PNI低値（p<0.01）、出血量 30ml以上（p=0.05）、リンパ節転移陽性（p<0.01）、術後合併症あり（p=0.02）が有意な予後不良因子であった。多変量解析では、ASA-PS ≥3（p<0.01）、ChE低値（p<0.01）、リンパ節転移陽性（p<0.01）が独立した予後不良因子であった。また、ChE低値は術後合併症発生の独立したリスク因子であった（p=0.04）。
（まとめ）高齢者大腸癌手術において、簡便な評価法である術前ChE値は短期、長期予後双方の予測に有用であることが示唆された。



田村　哲哉（たむら　てつや）
医療法人財団　健貢会　総合東京病院　消化器内科　科長

【略歴】
2013年3月　信州大学　医学部医学科　卒業
2013年4月　横浜市立大学医学部附属病院　初期臨床研修医
2014年4月　平塚共済病院　初期臨床研修医
2015年4月　平塚市民病院　消化器内科
2022年4月　医療法人財団　健貢会　総合東京病院　消化器内科
2025年4月　医療法人財団　健貢会　総合東京病院　消化器内科　科長

8　大腸瘻および小腸瘻を伴ったWONの一例

医療法人財団　健貢会　総合東京病院　消化器内科
田村哲哉、大塚英、鈴木英祐、土屋洋道、菅原崇、松橋信行

急性膵炎の約10%は壊死性膵炎へ移行し、その多くで急性壊死性貯留（acute necrotic collection：ANC）が認められる。ANCは時間の経過とともに被包化壊死（walled-off necrosis：WON）へ進展する。

ANCやWONに対しては、外科手術の死亡率が高いことから、低侵襲治療から開始するstep-up approachが推奨されており、内視鏡的ネクロゼクトミーを含む内視鏡治療が選択される場合が多い。

WONが消化管と瘻孔を形成することは比較的まれで、報告例では大腸瘻が最も多く、小腸瘻はさらに稀である。消化管瘻を形成した症例は治療に難渋することが多い。今回、WONに大腸瘻および小腸瘻を合併した症例を経験した。

症例は37歳男性。腹痛を主訴に当院へ紹介され重症膵炎と診断した。画像検査でANCを認めたためEUS-CDを施行しプラスチックステントを留置した。しかし改善は乏しく、HOT-AXIOSを用いた内視鏡的ネクロゼクトミーへ移行した。

造影検査により小腸瘻が確認され、その後ネクロゼクトミーを繰り返す過程で大腸瘻も認めた。小腸瘻は内視鏡的に到達が困難であったが、大腸瘻はOTSC（Over-The-Scope Clip）により閉鎖した。

骨盤近傍までネクロゼクトミーを行ったが、炎症の改善に伴い瘻孔は自然閉鎖傾向を示し、内視鏡の到達が困難となった。このためAXIOSをプラスチックステントに置換し、内外瘻チューブを留置した。小腸瘻は残存していたが、内外瘻チューブより腸管内容物の逆流はなく、一方向弁様の構造を形成していると判断し、内外瘻を抜去した。

食事再開後も炎症反応の再燃はみられず退院となり現在は外来通院中である。

no photo

清平　美和（きよひら　みわ）
医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　脳神経外科　医長

【略歴】
2013年3月　山口大学医学部卒業
2013年4月　山口大学医学部附属病院　初期研修医
2015年4月　山口大学医学部　脳神経外科
2017年4月　健和会大手町病院　脳神経外科
2018年4月　山口大学医学部附属病院　脳神経外科　助教
2019年11月　小郡第一総合病院　脳神経外科　副部長
2020年9月　医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　脳神経外科　医長

9 Medilizer AGDシステムが有用であったフローダイバータ治療の1例

医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　脳神経外科・脳血管内治療センター[1)]
大石脳神経外科クリニック[2)]　東京慈恵会医科大学　脳神経外科[3)]
清平美和[1)]、寺西功輔[1)]、岡本紀善[1)]、小此木信一[1)]、藤本道生[1)]、大石英則[1) 2) 3)]、笹沼仁一[1)]

【はじめに】Medilizer AGDシステム（Medilizer、メディキット社）は、脳血管内治療における血管の屈曲蛇行などによりデバイスの遠位送達が困難な症例の治療支援を目的として、本年3月に保険収載された。今回我々は、フローダイバータ（FD）留置術においてMedilizerが有効であった1例を経験したので報告する。

【症例】50歳女性。頭痛の精査で偶発的に左内頸動脈瘤を指摘され、治療目的で当院に紹介となった。動脈瘤は左内頚動脈C2部に最大径13 mm、ネック長5.1 mm、ネック近傍に小型瘤を伴う不整形で、母血管近位側には軽度の血管狭窄と強い屈曲蛇行を認めた。FD留置術を予定したが、動脈瘤遠位へのPhenom 27の送達がネック部分のledge effectにより困難で企図に終わった。約1か月後に再度FD留置を施行した。10 typeマイクロカテーテルをM2近位部まで誘導後、同軸にMedilizerのステント部分を展開、そのアンカー効果によりPhenom 27をM2まで誘導でき手技が問題なく完遂された。

【考察】本症例は、ledge effectによりPhenom 27の遠位誘導に難渋した。AXS Offset（ストライカー社）、硬質マイクロガイドワイヤー、buddy wire techniqueなどの手法もあるが、血管損傷のリスクも無視できない。Medilizerは10 typeマイクロカテーテルによる誘導が可能で、ステント拡張圧が低いため、血管に愛護的にアンカーすることで、安全かつ円滑なカテーテル誘導を可能とすると思われた。

【結語】Medilizerの使用はledge effectを解消し、治療の安全性を向上させる可能性がある。



西田　晨也（にしだ　しんや）
医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　消化器内科

【略歴】
2015年3月　東京医科歯科大学　医学部医学科　卒業
2015年4月　総合南東北病院　初期研修医
2017年4月　総合南東北病院　消化器内科　医員
2019年4月　医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　消化器内科　医員

10 LUCIDプロジェクトにおける音声文字起こしAIの開発と教育応用の試み

医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　消化器内科[1)]
公立大学法人　福島県立医科大学　低侵襲腫瘍制御学講座[2)]
西田晨也[1)]、村上脩斗[1)]、目黒公輝[1)]、田邉浩紹[1)]、土谷一泉[1)]
鹿野島健二[1)]、今城健人[1) 2)]、土肥弘義[1)]、廣石和正[1)]、國分茂博[1)]

近年、働き方改革の進展に伴い、医療現場における教育活動にも効率化が求められている。教育者には負担の少ない教材作成法が、研修医には学習効率の向上が求められる。従来、手術や内視鏡の分野においては手技中の録音・録画は広く行われていたのに対し、RFAを始めとした超音波穿刺手技においては一般的ではなく、術者・研修医ともに記録や学習は記憶に頼らざるを得なかった。我々はRFA（経皮的ラジオ波焼灼療法）教育を対象とした統合記録・学習支援システムLUCID（Learning system with Ultrasonography Capturing and Intelligent Documentation）を構築中である。今回、その中核機能であるAIによる音声文字起こし技術について報告する。

LUCIDプロジェクトは、超音波手技中のエコー動画をすべてHDMI出力にて外部出力しキャプチャーボードを使用し端末に取り込みしている。さらに手技中の手元をビデオカメラにより撮影し、音声をピンマイクで録音し、そのすべてを端末内にてOBSで超音波映像と同期させている。今回、収録した音声データに対して高精度音声認識モデル「Whisper」を用いてオンプレミス環境下で処理し、会話内容とその時間が記録されたファイルを自動作成した。そのファイルに対して術者が閲覧し、その精度について評価するとともに、そのファイルを使用して自動で字幕の追加をし、保存するのが望ましくない会話内容を削除し、また、術中記録への応用性について、実症例をもとに報告する。

本プロジェクトにより、令和時代に対応した効率的な学習に加え、術中記録を簡易化する可能性が示唆され、働き方改革への応用が期待される。

令和7年度　STR医学会研究奨励賞　受賞講演

研究奨励賞 金賞

一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　外科　本多　通孝

【論文タイトル】

Surgical manipulation related to the risk of postoperative complications in laparoscopic gastrectomy: a case-control study assessing full surgical videos.

「腹腔鏡下胃癌手術の術後合併症リスクとなる手技を同定する臨床研究・ケースコントロール研究による全動画分析」

【掲載雑誌】

Surgical Endoscopy. 2025 Apr;39(4):2406-2414.

doi: 10.1007/s00464-025-11605-8. Epub 2025 Feb 18.（2024 年 Impact factor 2.7）

研究奨励賞 銀賞

一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　外科　柿沼　寛人

【論文タイトル】

Cost-effectiveness analysis of pembrolizumab plus chemotherapy versus chemotherapy as first line chemotherapy for patients with unresectable advanced esophageal cancer in Japan.

「切除不能進行食道癌に対するペムブロリズマ併用化学療法の費用対効果分析」

【掲載雑誌】

Esophagus. 2025 Jul 12. Online ahead of print.

doi: 10.1007/s10388-025-01144-5.（2025 年 Impact factor 3.8）

STR医学会　会則

（名　称）
第１条　本会は、STR 医学会
（Medical Association of Southern Tohoku Research Institute for Neuroscience）と称する。

（目　的）
第2条　本会は、南東北グループに所属する医師及び歯科医師の臨床活動を通じ、医学・医療の進歩と発展に寄与するとともに、その普及を図ることを目的とする。

（事　業）
第3条　本会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。
１．学術集会を開催する。
２．表彰を行う（学術集会における STR 医学会賞の授与、応募論文に対する STR 研究奨励賞の授与）。
３．会員の諸活動を振興し、これを助成する。
４．その他、本会が必要と認める事業を行う。

（会　員）
第4条　本会の会員は、次の各号に掲げる者とする。
１．一般会員　南東北グループに勤務する医師及び歯科医師。
２．賛助会員　本会の目的に賛同する医学・医療に関する団体で、会長が入会を認めたもの。
３．名誉会員　本会に功労のあったもので、幹事会が推薦したもの。

（役　員）
第5条　本会に次の役員を置く。
１．会長　1名
２．会長代行　1名
３．副会長　数名
４．幹事　15 名以内（うち1名を代表幹事とする）
５．監事　2名

（役員の選出）
第6条　会長は、南東北グループ総長をもって充てる。
２．会長代行は、南東北グループ理事長をもって充てる。
３．副会長の1名は、一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院院長をもって充てる。
その他の副会長は、会長の指名により若干名を置くことができる。
４．その他の役員は、一般会員の互選により選出し、会長がこれを委嘱する。

（役員の職務）
第7条　会長は、会務を総括し、本会を代表する。
２．会長代行は、会長を補佐し、会長が職務を行うことが困難な場合には、その職務を代理する。
３．副会長は、会長及び会長代行を補佐し、両者が職務を行うことが困難な場合には、その職務を代理する。
４．幹事は、会長、会長代行及び副会長を補佐し、本会の運営に当たるとともに、庶務、会計、学術集会開催その他の業務を分掌する。幹事の中に代表幹事1名を置く。
５．監事は、業務及び会計の状況を監査する。本会の他の役員を兼ねることはできない。

（役員の任期）
第8条　役員の任期は5年とする。ただし、再任を妨げない。
２．役員に欠員が生じた場合には、新たにこれを選任する。
３．後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

（顧　問）
第9条　本会に顧問を置くことができる。
　2．顧問は、理事会の同意を得て、会長が委嘱する。
　3．顧問は、会長の諮問に応ずるとともに、理事会に出席し、本会の運営に関して意見を述べることができる。ただし、議決権は有しない。

（委員会の設置）
第10条　会長が必要と認めるときは、委員会を設置することができる。委員会の委員は、会長がこれを委嘱する。

（幹事会）
第11条　幹事会は、会長以下の役員をもって構成する。
　2．通常幹事会は、年1回、会長が招集し、議長となる。
　3．臨時幹事会は、会長が必要と認めるときに開催する。
　4．幹事会は、構成員の過半数の出席により成立する。
　5．幹事会の議事は、出席者の過半数をもって決する。ただし、可否同数の場合は、議長がこれを決する。

（学術集会）
第12条　第3条第1号の学術集会は、年1回開催するものとする。
　2．学術集会に関する規約は、別に定める。

（会　計）
第13条　本会の経費は、協賛寄付金及びその他の収入をもって充てる。一般会員からの会費徴収は、原則として行わない。
　2．本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

（事務局）
第14条　本会の事務を処理するため、事務局を本院秘書室に置く。
　2．事務局には、代表幹事が兼務する事務局長及び事務員を置く。

（雑　則）
第15条　この会則に定めるもののほか、会の運営に必要な事項は、会長が幹事会に諮って定める。

附　則
1．この会則は、令和元年5月1日から施行する。
2．この会則の一部改正は、令和6年10月1日から施行する。
3．この会則の一部改正は、令和7年10月1日から施行する。

STR医学会　役員名簿

	所　属	氏　名
会　　長	南東北グループ　総長	渡邉　一夫
会長代行	南東北グループ　理事長	渡邉　貞義
副 会 長	一般財団法人　脳神経疾患研究所　最高顧問	吉本　高志
	一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　名誉院長	寺西　　寧
	一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　院長	紺野　愼一
代表幹事	一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　南東北福島病院　副院長	佐藤　光夫
幹　　事	一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　南東北医療クリニック　所長	黒田　直人
	社会医療法人　将道会　総合南東北病院　院長	西村　真実
	社会医療法人　将道会　総合南東北病院　理事長特別補佐監兼執行本部長	松島　忠夫
	医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　院長	笹沼　仁一
	医療法人社団　三成会　新百合ヶ丘総合病院　低侵襲脊髄手術センター長兼上級顧問	水野　順一
	医療法人　謙昌会　総合リハビリ美保野病院　院長	廣田　　茂
	一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　南東北福島病院　理事長特別補佐監兼執行本部長	田地野崇宏
	医療法人社団　新生会　南東北第二病院　院長	深谷　保男
	一般財団法人　脳神経疾患研究所　世田谷リハビリテーション病院　院長	浅利　　潤
	医療法人財団　健貢会　総合東京病院　副院長・外科部長	羽生　信義
	医療法人財団　健貢会　東京クリニック　院長	金森　　博
	医療法人社団　新生会　大阪なんばクリニック　院長	梅原　　泰
	一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　南東北福島病院　口腔外科　部長	高橋　　哲
監　　事	一般財団法人　脳神経疾患研究所　脳血管研究所　所長	渡辺善一郎
	一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　南東北がん陽子線治療センター　院長	菊池　泰裕

令和6年度STR医学会学術賞（応募論文審査）　表彰者紹介

令和7年2月19日（水）本院 NABEホールで授賞式開催

研究奨励賞　金賞（2 名）

医療法人財団　健貢会　総合東京病院　認知症疾患研究センター　羽生　春夫

【論文タイトル】
Path integration detects prodromal Alzheimer’s Disease and predicts cognitive decline.

【掲載雑誌】
Journal of Alzheimer’s Disease:101 (2024) 651-660

一般財団法人　脳神経疾患研究所　附属　総合南東北病院　消化器内科　濱田　晃市

【論文タイトル】
Histopathological vertical margin positivity in cold snare polypectomy and mucosal resection for sessile serrated lesions

【掲載雑誌】
Gastrointestinal Endoscopy.2024 Aug;100(2):283-291.

一般財団法人 脳神経疾患研究所
社会医療法人 将道会
医療法人 謙昌会
医療法人社団 三成会
医療法人財団 健貢会
医療法人社団 新生会
社会福祉法人 南東北福祉事業団
医療法人 あさひ会



医療法人社団 三成会　南東北春日リハビリテーション病院