

ご挨拶

2022年の第23回日本内分泌学会近畿支部学術集会会長を拝命した高橋裕と申します。この度11月26日(土)に奈良県コンベンションセンターで開催させていただきます。新型コロナウイルスの流行は持続していますが、共存の形式で昨今の多くの学会が対面で安全に施行されていることから、十分な感染予防対策を行いながら現地開催で行わせて頂きます。

皆さんは学会に何を求めておられるでしょうか？日常診療で診断・治療に悩む症例は稀ではありません。そのような時に適切な指導医、十分なディスカッションができる恵まれた環境は多くはありません。一方で皆で悩んでいたことがエキスパートの一言で氷解することはよくあります。学会での症例報告は、まさに自分たちの実力を試し新たな視点を獲得する重要な機会です。今回一般演題には40演題ものたくさんのご登録を頂きました。そして若手優秀演題賞にも23演題ものご応募を頂きました。厳正な書類審査の結果8人の先生方に当日発表して頂きますが、残念ながら落選された演題もいずれも魅力的で甲乙つけがたく、ぜひ一般演題として素晴らしいご発表をお願い申し上げます。ベテランの先生におかれましては、発表される若手をencourageして内分泌診療の魅力をお伝えできるような活発なご議論をどうぞよろしくお願い申し上げます。

今回学会のテーマは「内分泌代謝疾患診療を楽しもう」にさせていただきました。皆さんにとって外来は楽しいでしょうか？どうして良いか分からなかったり、糖尿病や内分泌疾患患者さんがたくさん増えて辛いこともあるかもしれません。楽しむために必要な要素は「リサーチマインドと新たな気づき」「小さな成功体験」「自らの成長」そして「患者さんからの感謝」です。本学会が少しでもお役に立てればと存じます。

本学会では内分泌代謝疾患診療を楽しむための日常診療に役立つアップデートの知識を盛りだくさんにお届けできるよう教育講演として藤田医科大学 鈴木敦詞先生による「骨粗鬆症治療アップデートー内分泌・代謝疾患の視点から」大分大学 柴田洋孝先生による「病態生理から見たMR関連高血圧の管理：原発性アルドステロン症の最適管理を目指す」、そしてランチョンセミナーとして神戸大学 福岡秀規先生による「機能性下垂体腺腫における薬物治療の実際」、JES We Can企画として大阪公立大学 新谷歩先生による「若手内分泌医師にも役立つ統計学へのアプローチ」、そして大変僣越ではございますが、私自身による指定講演として「明日から役立つ下垂体疾患ケーススタディ」を企画させていただきます。

昨今多いWeb学会は便利ではありますが、行く苦勞が少ない分やはり心に残るものは少なく、対面の学会の質疑における耳学問や人との交流はかけがえのないものです。今回の学会で皆さんと直接交流できることを大変嬉しく思うとともに、ご参加頂いた全ての方にとって実り多き学会となるようお力添えを何卒よろしくお願い申し上げます。

この時期の奈良は紅葉のまっ盛りです。少し足を伸ばして頂くと東大寺、興福寺、薬師寺、春日大社、唐招提寺の世界遺産やプログラムの表紙の平城京など見所がたくさんございます。是非この機会に学会とともに奈良そして日本の歴史を満喫して頂ければ幸いです。

令和4年11月26日

第23回日本内分泌学会近畿支部学術集会
会長 高橋 裕

奈良県立医科大学 糖尿病・内分泌内科学 教授

開催概要

会 期：2022年11月26日（土）

会 場：奈良県コンベンションセンター

〒630-8013 奈良県奈良市三条大路一丁目691-1

<https://www.nara-cc.jp/access/index.html>

会 長：高橋 裕（奈良県立医科大学 糖尿病・内分泌内科学 教授）

参加費：4,000円

ただし、学部学生、初期研修医は無料です。学生証、学会員の署名のある証明書（書式自由）など証明できる書類をご持参ください。

事務局：奈良県立医科大学 糖尿病・内分泌内科学 岡田定規

〒634-8522 奈良県橿原市四条町840

TEL：0744-22-3051（代表）FAX：0744-29-8811

E-mail：jes-kinki2022@naramed-u.ac.jp

内分泌代謝科専門医単位取得

参加単位登録：5単位

内分泌代謝科専門医認定更新研修単位登録は会場受付にて行います。

専門医更新指定講演：1単位

14:15～14:45 指定講演（領域：内科）

指定講演開催前に会場受付にて指定講演受講証をお渡しします。指定講演終了後に会場受付にて回収いたしますので、忘れずにご提出ください。

筆頭演者：2単位

更新申請時の自己申告となります。

若手優秀演題賞

若手優秀演題賞審査講演は、応募演題（卒後10年以内、症例発表に限る）の中から審査員による厳正な書類選考にて上位8名が選出されています。審査講演での選考によって若手最優秀演題賞1名、若手優秀演題賞2名を選出いたします。

発表について

座長の先生へ

- ・会場前方右手の次座長席にお着きください。
- ・演題数多数のため時間厳守でご進行頂きますようお願いいたします。

一般演題発表について

- ・若手優秀演題賞審査講演（一般演題1、2）：発表7分、質疑応答3分です。
- ・一般演題3～8：発表6分、質疑応答2分です。
 - ※発表時間終了1分前（ベル1回）、終了時（ベル2回）にて合図をいたします。
 - 発表中の場合でも発表時間を過ぎた時点で発表終了とさせていただきます。
- ・発表セッション開始の10分前までに、会場前方左手の次演者席にお着きください。
- ・発表形式はMicrosoft PowerPointを使用したPCによる口頭発表です。「発表者ツール」機能は使用できません。

利益相反（COI）の開示について

- ・本学術総会では、日本内分泌学会「医学系研究の利益相反（COI）に関する共通指針」の細則に基づき、筆頭演者は発表時にCOIの開示が必要となっております。
- ・詳細は下記URLにてご確認ください。開示すべき利益相反が「なし」の場合も、その旨記載が必要となりますので、ご注意ください。
- ・日本内分泌学会 利益相反（COI）について
http://www.j-endo.jp/modules/about/index.php?content_id=8

発表データ受付

- ・時間 9:00～16:00（発表の20分前までに必ずお越しください）
- ・場所 奈良県コンベンションセンター 2F 会議室203+204 入り口前（会場受付横）
- ・一般演題の発表データは、USBメモリでご持参ください。
- ・事務局にてWindows PCをご用意しております。アプリケーションはMicrosoft PowerPoint 2019のみ使用可能です。
- ・フォントはOS標準のものをご利用ください。
- ・スライドの比率は16:9を推奨しておりますが、4:3でも問題ありません。
- ・動画、音声はご利用出来ません。

※ 教育講演、ランチョンセミナー、JES We Can、指定講演にてご発表の先生方におかれましては、別途事務局よりご発表方法の確認をさせていただきます。

	第1会場(会議室203+204)	第2会場 (会議室201+202)	
9:00 ~ 9:30		幹事会	
9:40 ~ 9:45	開会挨拶		
9:45 ~ 10:25	一般演題1 若手優秀演題賞審査講演1		
10:30 ~ 11:10	一般演題2 若手優秀演題賞審査講演2		
11:15 ~ 11:45	教育講演1 骨粗鬆症治療アップデートー内分泌・代謝疾患の視点からー		
11:45 ~ 12:15	教育講演2 病態生理から見たMR関連高血圧の管理： 原発性アルドステロン症の最適管理を目指す		
12:20 ~ 13:05	ランチョンセミナー 機能性下垂体腺腫における薬物治療の実際		
13:10 ~ 13:40	総会・評議員会・若手優秀演題賞表彰式		
13:40 ~ 14:10	JES We Can (男女共同参画推進企画) 観察研究のデータ解析		
14:15 ~ 14:45	指定講演 明日から役立つ下垂体疾患ケーススタディ		
14:50 ~ 15:30	一般演題3 下垂体・性腺1		一般演題7 副甲状腺・電解質異常
15:35 ~ 16:15	一般演題4 下垂体・性腺2		一般演題8 甲状腺
16:20 ~ 17:00	一般演題5 副腎・体液調節		
17:05 ~ 17:45	一般演題6 糖脂質代謝		
17:45 ~ 17:50	閉会挨拶		

プログラム

【第2会場（会議室201+202）】

9:00 ~ 9:30 幹事会

【第1会場（会議室203+204）】

9:40 ~ 9:45 開会挨拶

9:45 ~ 10:25 一般演題1：若手優秀演題賞審査講演1

座長：小川 渉（神戸大学大学院医学研究科 糖尿病・内分泌内科）

繪本 正憲（大阪公立大学大学院医学研究科 代謝内分泌病態内科学）

1. 経口ビタミンD製剤不応の副甲状腺機能低下症に対して活性型ビタミンD3外用薬が有用であった1例

近畿大学医学部 内分泌・代謝・糖尿病内科 濱 有一郎

2. 妊娠高血圧を契機に診断、保存的加療を選択した多血症合併多発性パラングリオーマの一例

奈良県立医科大学附属病院 糖尿病・内分泌内科 河邊 良枝

3. 思春期早発症を合併したターナー症候群の一例

地域医療機能推進機構（JCHO）大阪病院 小児科 中西 隆哉

4. アルドステロン・コルチゾール同時産生副腎皮質癌に病理学的検討を行った一例

兵庫医科大学・医学部 糖尿病内分泌・免疫内科学講座 玉井 宏介

10:30 ~ 11:10 一般演題2：若手優秀演題賞審査講演2

座長：下村 伊一郎（大阪大学大学院医学系研究科 内分泌代謝内科学）

藤田 征弘（滋賀医科大学 糖尿病内分泌・腎臓内科）

5. 高カルシウム血症を呈した異所性PTH産生胃がんの1例

社会医療法人 誠光会 淡海医療センター 糖尿病・内分泌内科 中村 亮太

6. 超選択的副腎静脈サンプリングにより診断しえた両側副腎過形成と非機能性副腎腺腫の一例

関西電力病院 糖尿病・内分泌代謝センター 松城 真里

7. 妊娠中に成長ホルモン補充療法の再開を要したPIT-1異常症の1例

神戸大学大学院医学研究科 糖尿病・内分泌内科学 辻本 泰貴

8. ステロイドパルス療法後の変化を観察しえた阻害型TSH受容体抗体による甲状腺機能低下症の1例

京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター 大西 芽衣

11:15 ~ 11:45 教育講演1

演題：骨粗鬆症治療アップデートー内分泌・代謝疾患の視点からー

演者：鈴木 敦詞（藤田医科大学医学部 内分泌・代謝・糖尿病内科学）

座長：山内 美香（栄宏会小野病院 骨代謝疾患研究所 内分泌代謝内科）

11:45 ~ 12:15 教育講演2

演題：病態生理から見たMR関連高血圧の管理：原発性アルドステロン症の最適管理を目指す

演者：柴田 洋孝（大分大学医学部 内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座）

座長：稲垣暢也（公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院）

協賛：第一三共株式会社

12:20 ~ 13:05 ランチョンセミナー

演題：機能性下垂体腺腫における薬物治療の実際

演者：福岡 秀規（神戸大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科）

座長：高橋 裕（奈良県立医科大学 糖尿病・内分泌内科学）

協賛：帝人ヘルスケア株式会社

13:10 ~ 13:40 総会・評議員会・若手優秀演題賞表彰式

13:40 ~ 14:10 JES We Can（男女共同参画推進企画）

演題：観察研究のデータ解析

演者：新谷 歩（大阪公立大学大学院医学研究科 医療統計学）

座長：道上 敏美（大阪母子医療センター研究所 骨発育疾患研究部門）

藤本 美香（近畿大学メディカルサポートセンター）

協賛：ノボ ノルディスクファーマ株式会社

14:15 ~ 14:45 指定講演

演題：明日から役立つ下垂体疾患ケーススタディ

演者：高橋 裕（奈良県立医科大学 糖尿病・内分泌内科学）

座長：島津 章（社会医療法人誠光会 淡海医療センター）

14:50 ~ 15:30 一般演題3：下垂体・性腺I

座長：飯田 啓二（兵庫県立加古川医療センター 糖尿病・内分泌内科）
樽松 由佳子（奈良県立医科大学 糖尿病・内分泌内科学）

9. SARS-CoV-2ワクチン接種後の体調不良を契機にACTH単独欠損症の診断に至った2例
市立池田病院 糖尿病・内分泌内科 西 健太郎
10. 頭部外傷後に中枢性尿崩症と中枢性塩類喪失症候群を合併した1例
大阪公立大学大学院医学研究科 代謝内分泌病態内科学 納谷 幸佑
11. ステロイドに治療抵抗性を示したIgG 4関連下垂体漏斗炎の一例
大阪府済生会野江病院 糖尿病内分泌内科 米澤 優
12. ペムブロリズマブ投与による続発性副腎皮質機能低下症を来した3例
公立甲賀病院 糖尿病内分泌内科 小杉 和希
13. 低身長と二次性徴の欠如で受診し、低ゴナドトロピン性性腺機能低下症と軽度のGH分泌不全を認めた1例
大阪大学大学院医学系研究科 内分泌・代謝内科学 山口 大旗

15:35 ~ 16:15 一般演題4：下垂体・性腺2

座長：山本 雅昭（神戸大学大学院医学研究科 内科学講座 糖尿病・内分泌内科学部門）
向井 康祐（大阪大学大学院医学系研究科 内分泌・代謝内科学）

14. 非機能性下垂体腺腫に対する内視鏡下経鼻経蝶形骨洞的腫瘍摘出術後の遅発性低ナトリウム血症発生機序の検討
奈良県立医科大学附属病院 脳神経外科 田中 伯
15. 小児の成長ホルモン分泌不全性低身長症の診断予測におけるインスリン様成長因子-Iに栄養指標を加えた検討
大阪大学大学院医学系研究科 小児科 橘 真紀子
16. 症状の改善と増悪を繰り返し、病因精査と薬剤調整に難渋した小児中枢性尿崩症の一例
天理よろづ相談所病院 内分泌内科 津川 峻輔
17. 汎下垂体機能低下症に対してGH製剤投与後に肝酵素上昇をきたした1例
京都大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌・栄養内科 勝二 隆志
18. 無菌性髄膜炎を繰り返し、下垂体機能低下症を生じたラトケ嚢胞の一例
地方独立行政法人りんくう総合医療センター 糖尿病・内分泌代謝内科 大槻 朋子

16:20 ~ 17:00 一般演題5：副腎・体液調節

座長：金本 巨哲（大阪市立総合医療センター 内分泌内科）
岸谷 謙（近畿大学奈良病院 内分泌・代謝・糖尿病内科）

19. 慎重なカリウム管理を経て副腎摘出術に至った周期性四肢麻痺を伴う原発性アルドステロン症の一例
市立長浜病院 腎臓代謝内科 森田 善方
20. フルコナゾールが原因と考えられた偽性アルドステロン症を伴う副腎皮質機能低下症の1例
奈良県総合医療センター 糖尿病・内分泌内科 上嶋 昌和
21. 膵内分泌腫瘍を合併した無症候性褐色細胞腫の一例
京都市立病院 藤島 雄幸
22. 多彩な症状により診断まで時間を要したアジソン病の一例
大阪医科薬科大学 内科学I 糖尿病代謝・内分泌内科 藤吉 奈々子
23. ドロスピレノンにより高レニン性低血圧症を認めた1例
ひだか病院 第二内科 森 佑熙

17:05 ~ 17:45 一般演題6：糖脂質代謝

座長：西澤 均（大阪大学大学院医学系研究科 内分泌・代謝内科学）
池田 香織（京都大学医学部附属病院 先端医療研究開発機構）

24. インスリン分泌能の改善が認められた、クエチアピンによって発症した糖尿病性ケトアシドーシスの1例
奈良県総合医療センター 糖尿病・内分泌内科 新居田 泰大
25. 意識障害・著明な高血圧で搬送され、診断において身体診察の重要性を再認識させられた一例
京都山城総合医療センター 糖尿病・代謝内科 本塚 卓
26. Canagliflozin, Metformin, Imeglimin内服中に糖質制限を行い、正常血糖ケトアシドーシスに至った1例
恩賜財団京都済生会病院 内科・糖尿病内科 片山 智也
27. 新たな検出法で診断できた抗LPL自己抗体、および抗GPIIb/IIIa自己抗体に伴う自己免疫性高中性脂肪血症の1例
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 心血管代謝学教室 吉永 望結
28. ペンタミジン投与後に発症した一過性高インスリン血症性重症低血糖症の1例
住友病院 内分泌代謝内科 鈴木 茂仁

【第2会場（会議室201+202）】

14:50～15:30 一般演題7：副甲状腺・電解質異常

座長：藏城 雅文（大阪公立大学大学院医学研究科 代謝内分泌病態内科学）

山内 美香（栄宏会小野病院 骨代謝疾患研究所 内分泌代謝内科）

29. 血中濃度は治療域であったが慢性リチウム中毒症状を呈し、高Ca血症の治療に難渋した一例
松下記念病院 糖尿病・内分泌内科 笠原 健矢
30. 当院外来患者における血清浸透圧と、肝機能及びFib4-Index・腎機能の関与を検討
市立長浜病院 腎臓代謝内科、ヘルスケア研究センター 潮 正輝
31. 異所性副甲状腺との鑑別に難渋したMEN1型胸腺カルチノイドの一例
滋賀医科大学医学部附属病院 山地 真由
32. 妊娠後期に診断された原発性副甲状腺機能亢進症の一例
関西医科大学 内科学第二講座 石井 晴香
33. 妊娠悪阻を契機に原発性副甲状腺機能亢進症と診断され、妊娠早期に異所性副甲状腺腫摘出術を行った1例
公益財団法人田付興風会 医学研究所 北野病院 田辺 悦子

15:35～16:31 一般演題8：甲状腺

座長：立木 美香（国立病院機構 京都医療センター 内分泌・代謝内科）

小松 弥郷（京都市立病院 内分泌内科）

34. 高血糖にてバセドウ病の再発を確認し得た一例
山の辺病院 内科 田原 一樹
35. 橋本病に悪性貧血と亜急性連合性脊髄変性症を合併した多腺性自己免疫症候群3Bの1例
紀南病院 内科 中野 好夫
36. 甲状腺未分化癌を完全切除でき、転移や術後再発なく4年間が経過している症例
兵庫県立加古川医療センター 糖尿病・内分泌内科 藤井 研己
37. COVID-19ワクチン接種後にバセドウ病を発症したと考えられる4症例
奈良県総合医療センター 糖尿病内分泌内科 尾崎 邦彰
38. 妊娠25週に胎児水腫・妊娠高血圧を契機に判明した妊娠関連甲状腺中毒症の1例
京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学 原田 侑季
39. 糖尿病性ケトアシドーシスと橋本病による甲状腺クリーゼの合併が示唆された一例
滋賀医科大学医学部附属病院 糖尿病内分泌内科 中島 興
40. 感染症やMMIによる副作用を経ながらステロイド療法を継続し甲状腺眼症の軽快を認めた1例
公益財団法人日本生命済生会日本生命病院 内分泌・代謝内科、糖尿病・内分泌センター
大西 彩乃

【第1会場（会議室203+204）】

17:45～17:50 閉会挨拶

教育講演I

骨粗鬆症治療アップデートー内分泌・代謝疾患の視点からー

藤田医科大学医学部 内分泌・代謝・糖尿病内科学

鈴木 敦詞

骨粗鬆症は、脆弱性骨折を臨床的イベントとする慢性疾患であり、骨折リスク低減のための評価が重要である。原発性骨粗鬆症の原因そのものが、加齢・閉経・生活習慣・遺伝的素因といった、内分泌・代謝・糖尿病内科専門医が日常的に評価する項目で構成されており、健康寿命延伸のための個別化医療のために、内科医が筋骨格系疾患の診療に参画する意義は大きい。また、続発性骨粗鬆症においても、内分泌疾患、栄養障害が大きな比重をしめていることも見逃してはならない。超高齢社会の進行とともに、より緩徐なリスク上昇も骨折リスク上昇に寄与する場合が増加していることから、生活習慣病関連骨折リスクへの注目も高まり、我が国でも診療ガイドが改訂されている。

慢性期の骨粗鬆症治療の三本柱は、栄養・運動・薬物であり、このうち栄養・運動に関しては、他の生活習慣病指導とともに、効率的におこなうことが求められる。骨粗鬆症の薬物治療は、骨形成と骨吸収のバランスを考えた、代謝調節の視点が重要である。21世紀にはいり、多くの骨代謝調整薬が上市され、また骨折抑制のエビデンスが集積している。現在では、骨折リスクに応じた薬物選択のフローチャートも提案されており、併用療法・逐次療法も含めて、より安全かつ効率的な薬物治療が行えるようになってきた。

その一方、後期高齢者・超高齢者の患者も多いことから、必要な治療を継続し、筋骨格系の健康を維持・改善するためには、医療スタッフ側からの積極的診療支援が必要であることも明らかとなってきた。日本骨粗鬆症学会が提唱する骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）は、多職種連携による骨折予防のための診療支援システムで、2022年4月よりその活動の一部に対して診療報酬を算定可能となった。本講演では、骨粗鬆症性骨折の予防と治療のために、われわれが「現在できること」と今後の課題とについて概説する。

略 歴

1988年 名古屋大学医学部卒業
名古屋第一赤十字病院・静岡済生会総合病院を経て
1996年 名古屋大学大学院医学研究科修了
1996年 スイス連邦ジュネーブ州立大学病院 骨疾患研究分門（Jean-Philippe Bonjour教授）留学
1998年 帰国後名古屋大学医学部第一内科学講座を経て
2001年 藤田保健衛生大学（現・藤田医科大学）内分泌・代謝内科学 講師
助教授・准教授を経て
2015年 藤田医科大学医学部 内分泌・代謝・糖尿病内科学講座 教授
現在に至る

学会役員： 日本内分泌学会： 幹事・東海支部 副支部会長
日本骨粗鬆症学会： 理事， 骨粗鬆症財団： 理事， 日本脾・脾島移植学会： 理事
International Osteoporosis Foundation: Regional Advisory Council, Committee of Scientific Advisory

教育講演2

病態生理から見たMR関連高血圧の管理：原発性アルドステロン症の最適管理を目指す

大分大学医学部 内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座

柴田 洋孝

原発性アルドステロン症（PA）は代表的な内分泌性高血圧であり、高血圧の5%～15%を占める。早朝から午前中に血漿アルドステロン濃度と血漿レニン活性（濃度）の血液検査によるスクリーニング検査が有用であるが、その実施率は依然として低い。同程度に血圧値をコントロールした本態性高血圧患者と比べて、PA患者では脳卒中、虚血性心疾患、心房細動などの罹患率が高いことが日本人でも示された。肥満、耐糖能異常、睡眠時無呼吸症候群の合併が多く、アルドステロン過剰によるミネラルコルチコイド受容体(MR)の活性化がその原因として重要である。「原発性アルドステロン症診療ガイドライン2021」が昨年発表され、アルドステロン測定法のCLEIA法への変更に伴いスクリーニング検査や機能確認検査のカットオフ値が低めの値に修正され、CLEIA法実測値での判定が重要である。PAの治療は片側病変に対しては片側副腎摘出術が推奨され、高血圧の正常化や臓器障害の改善と進展阻止が期待できる。一方、両側病変や手術適応や手術希望がない症例ではMR拮抗薬を中心とする薬物治療により、腎機能障害などの臓器障害の改善が期待できるが生涯継続する治療が必要である。

我々は、MR活性化が原因となって高血圧や臓器障害をきたす病態を「MR関連高血圧・臓器障害」として提唱した（2012年柴田・伊藤）。この中には、2型糖尿病や慢性腎臓病など血中アルドステロン濃度が高値を示さない病態があり、レニン-アンジオテンシン系阻害薬と非ステロイド型MR拮抗薬の併用治療により心血管および腎エンドポイントの改善やアルブミン尿の減少が示された。このように、PAや2型糖尿病を合併する慢性腎臓病はMR関連高血圧・臓器障害の観点から共通の病態生理が示唆される。わが国の高血圧患者のクリニカルイナーシャの軽減に、MR関連高血圧に対して早期からMR拮抗薬治療の有用性が期待される。

略 歴

1988年 慶應義塾大学医学部卒業
1993年 慶應義塾大学大学院医学研究科博士課程（内科学）修了
1994～1997年 Baylor College of Medicine, Postdoctoral Research Fellow
1998～2007年 慶應義塾大学 助手・専任講師（保健管理センター）
2007～2013年 慶應義塾大学 専任講師（医学部内科学）
2013年 大分大学医学部 内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座 教授
2014年～ 日本大学医学部 客員教授（生化学）
2019年 大分大学医学部附属病院 血液浄化センター センター長
2020年 大分大学 学長特命補佐（大学改革、戦略ビジョン担当）
2021年～ 慶應義塾大学医学部 客員教授（内科学）
2022年 大分大学医学部附属病院 病院長補佐

ランチョンセミナー

機能性下垂体腺腫における薬物治療の実際

神戸大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科

福岡 秀規

機能性下垂体腺腫に対する薬物療法は、PRL産生下垂体腺腫（PRLoma）を除き外科的腫瘍摘出術の補助的役割が多い。PRLomaがドパミン受容体作動薬（DA）を中心とした薬物治療であるのに対し、その他の腫瘍はソマトスタチン受容体作動薬（SRL）がその中核をなしている。本セミナーでは薬物療法について多くの経験が蓄積されており、その選択肢も比較的多い先端巨大症と近年その使用が保険承認され、今後その使用症例に対する蓄積が必要なTSH産生下垂体腺腫（TSHoma）の薬物療法について、それぞれの症例を紹介しながら、実際の使用方法について考えたい。

先端巨大症の薬物療法には第一世代SRL、DA（保険未承認）、第二世代SRL、GH受容体拮抗薬（GHRA）など多数の選択肢があり、それぞれの薬剤選択方法、併用療法の組み合わせ方など、多くの議論が存在する。また、これらを駆使しながらIGF-I正常化を一つの指標として治療を行っている事が多いが、その治療目標にも議論が存在する。

TSHomaに対する薬物療法としてランレオチドが2020年12月に承認され、その使用例が徐々に増えている。しかし、稀な腫瘍でもあり、その使用経験について症例の蓄積が必要である。

本セミナーではこれらの機能性下垂体腺腫に対する薬物療法について、最新のエビデンスや演者の経験、研究結果などをご紹介し、実際の診療における現在の課題と今後の展開について言及することを目指したい。

略 歴

1999年3月 三重大学医学部医学科卒業
2008年3月 神戸大学医学系研究科（博士課程）卒業
2008年4月 Cedars-Sinai Medical Center, Endocrinology, Post-Doctoral Fellow
2011年9月 神戸大学医学部附属病院糖尿病・内分泌内科特定助教
2013年4月 神戸大学医学部附属病院糖尿病・内分泌内科助教
2020年7月 神戸大学医学部附属病院糖尿病・内分泌内科講師、現在に至る

日本内科学会（総合内科専門医、指導医、近畿地方会評議員）
日本内分泌学会（内分泌専門医、指導医、評議員）
日本糖尿病学会（糖尿病専門医、指導医、学術評議員）
日本骨粗鬆症学会（認定医）
Editorial Board; Pituitary, Endocrine Journal
Associate Editor; Frontiers in Endocrinology

JES We Can (男女共同参画推進企画)

観察研究のデータ解析

大阪公立大学大学院医学研究科 医療統計学
新谷 歩

無作為割り付けの行われていないリアルワールドデータでは、さまざまな患者の背景によって治療法が選択されるため、治療群とコントロール群で患者の特性が異なり、アウトカムの直接比較が困難となる。解析でこの違いを無視してしまうと、投薬群はコントロール群に比べ病状が悪化していることが多いので、薬剤の効果なし、またはあたかも害であるかのような思いもかけない結果に結びつくことがしばしば起こる。このように比較群間で患者背景の異なりから治療の効果を間違えて解析してしまうことを「交絡」と呼び、多くのリアルワールドデータの解析で問題とされている。交絡を防ぐためには、多変量解析で背景のズレを調整したり、傾向スコアを用いてあらかじめ背景のそろったコホートを抽出する等の工夫が必要となる。本講演では、観察研究で陥りやすいバイアスと、用いるべき解析手法について数式を用いず、わかりやすく解説する。

略 歴

現職：大阪公立大学大学院医学研究科医療統計学教室 教授
大阪公立大学医学部附属病院臨床研究イノベーション推進センター臨床研究分野長
独立行政法人国立病院機構総合研究センター生物統計室長
東海大学 客員教授
日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第一病院 統計アドバイザー
藤田医科大学 統計アドバイザー
Vanderbilt 大学 客員教授
厚生労働省 厚生科学審議会 臨床研究部会委員
厚生労働省 厚生科学審議会 患者申出療養評価会議 評価員
厚生労働省 中央社会保険医療協議会 費用対効果評価専門部会委員

2016年 - 2021年 大阪市立大学大学院医学研究科医療統計学教室 教授
2013年 - 2016年 大阪大学 大学院医学系研究科 臨床統計疫学寄附講座 教授
2007年 - 2013年 Vanderbilt大学 医療統計学部 准教授
2001年 - 2007年 Vanderbilt大学 医療統計学部 講師
2000年 米国Yale大学博士課程修了
1996年 米国Yale大学修士課程修了

2000年に米国エール大学で生物統計学の博士号を取得後、テネシー州ヴァンダービルト大学で講師准教授を経て、2013年より大阪大学医学部臨床統計疫学寄附講座教授。2016年より現職。ヴァンダービルト在籍中は医師研究者の育成を目的とした臨床研究修士コースで10年以上150人に及ぶ医師サイエンティストの育成に携わる。著書に「今日から使える医療統計(医学書院)」「みんなの医療統計(講談社)」「臨床研究を応援します(羊土社)」がある。日本REDCapコンソーシアム代表。

指定講演

明日から役立つ下垂体疾患ケーススタディ

奈良県立医科大学 糖尿病・内分泌内科学

高橋 裕

下垂体疾患は頻度は高くないが日常診療で必ず遭遇する。その際に的確に診断することが重要だが、実は結構難しい。なぜ難しいのだろうか？一つは多彩な症状、非特異的的症状が現れやすく、それらから診断名を想起することが難しい場合がある。システムレビューが重要な点はそこにある。一つ一つは非特異的な症状であってもその集積から示される最終診断は唯一の下垂体疾患であることはよく経験する。

またホルモン値の異常は適応的な結果としての異常値と疾患によるPrimaryな異常を見分けることが重要である。そのコツはホルモン異常と症状が合致しているかを判断することである。

もう一つは、仮に疑って採血してもホルモン基礎値だけでは判断が難しく、機能試験（負荷試験）の必要性の判断も迷うことも多い。そして機能試験自身すぐにできないことも多いので、ハードルを上げる要因となる。さらに機能試験の解釈にもピットフォールがあり、判断を誤ってしまう場合がある。

全ての内科疾患もそうだが下垂体疾患では特に、症状、理学所見、画像所見、ホルモン基礎値、負荷試験の結果を総合的に判断し、病態を洞察する力が要求される。そのような力を身につけるためには一定の知識・経験とともに考え方のコツを学ぶことが極めて重要である。そして日常診療においても、本には書いていない（正確には書いているが、どう応用すれば良いのか読んでも理解することが難しい）考え方のコツの指導を受けながら、一例一例を丹念に学ぶ姿勢が必要となる。本講演では日常診療で遭遇しやすいケーススタディにおいて、総合的なアプローチと考え方のコツをお伝えしたい。

略 歴

1988年	神戸大学医学部卒業、神戸大学第3内科入局
1996年	医学博士（神戸大学）
1997年	神戸大学医学部内科学第三講座（内分泌代謝・神経・血液腫瘍） 助手
1999年-2001年	米国St.Jude Children's Research Hospital, Biochemistry: Research fellow
2004年	神戸大学医学部附属病院 内分泌内科 講師
2014年	神戸大学大学院医学研究科 糖尿病・内分泌内科学分野 准教授
2020年	奈良県立医科大学 糖尿病・内分泌内科学講座 教授

日本内分泌学会（筆頭理事）、日本糖尿病学会（学術評議員）、日本神経内分泌学会（常務理事）、日本間脳下垂体腫瘍学会（理事）、日本内科学会（近畿支部評議員）、全米内分泌学会（会員）、The Pituitary Society(The Board of Directors（理事）, The PITUITARY; Editorial board), The Growth Hormone Research Society（会員）

「内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医ガイドブック」編集長

「内分泌代謝専門医ガイドブック」「内分泌代謝クリニカルエッセイ」編集協力委員

「下垂体診療マニュアル」編集委員

「イヤートート」監修委員

Williams text book of Endocrinology 15thed分担執筆者