

QOL・PRO 研究会
第5回研究学術集会

プログラム・抄録集

平成 29 年 12 月 2 日

岡山大学病院 臨床第二講義室

プログラム

基礎講座

10:45-11:45

座長：白岩 健（国立保健医療科学院）

講師：田村 暢一郎（倉敷中央病院）

「国際 QOL 学会での研究初心者むけワークショップ
（日本語版）～QOL 研究をはじめよう～」

研究会総会

12:30-13:00

開会挨拶および司会進行：下妻晃二郎（立命館大学）

学術集会

基調講演

13:00-13:25

座長：林田 りか（長崎県立大学シーボルト校）

演者：平 成人（岡山大学病院）

「QOL/PRO 研究 ことはじめ」

教育講演

13:30-13:55

座長：内藤真理子（名古屋大学）

演者：木川 雄一郎（神戸市立医療センター中央市民病院）

「Computer-based Health Evaluation System
(CHES) を用いた ePRO の導入と今後の展望」

一般演題 1 14:00-15:10 座長：能登 真一（新潟医療福祉大学）

1. 「外来待ち時間を利用した多職種介入システムの構築」
関西電力病院 腫瘍内科医 勝島 誌恵 他
2. 「前立腺がん患者の QOL 値に関する多施設共同研究」
立命館大学生命科学部 村澤 秀樹 他
3. 「薬剤の償還可否に関する評価基準の調査：
一般、医師および薬剤師の選好」
立命館大学生命科学部 船越 大 他
4. 「外傷性脊髄損傷者における EQ-5D-5L を用いた
重症度別 QOL 値の推移」
総合せき損センター 中央リハビリ部 津上 千愛 他

一般演題 2 15:20-16:30 座長：宮崎 貴久子（京都大学）

5. 「外傷患者は受傷後から社会復帰にいたるプロセスの中で
何を経験し何を考えているのか？」
倉敷中央病院 白方 恵 他
6. 「外傷患者の長期的な QOL に影響する因子は何か？」
倉敷中央病院 救急科 田村 暢一郎 他
7. 「転移・再発乳癌患者対象のタキサン系薬剤とティーエスワンの
ランダム化比較試験（SELECT-BC）における QOL の
レスポンスシフト分析」
大阪歯科大学大学院 口腔インプラント学専攻 村田達教 他
8. 「歯の欠損は QOL に影響を与えるか」
大阪歯科大学口腔インプラント学講座 寺西 祐輝 他

特別講演

16:40-17:40

「QOL/PRO データのマネジメントと解析」

座長：下妻 晃二郎（立命館大学）

演者：樋之津 史郎（岡山大学病院）

閉会挨拶

鈴鴨 よしみ（東北大学）

抄 錄 集

特別講演

教育講演

基礎講座

基調講演

一般演題

演者略歷

特別講演

QOL/PRO データのマネジメントと解析

岡山大学病院 新医療研究開発センター
樋之津史郎

Patient Reported Outcome は、FDA のホームページ

(<https://www.fda.gov/Drugs/DevelopmentApprovalProcess/DrugDevelopmentToolsQualificationProgram/ucm370262.htm>) で定義される Clinical Outcome Assessment を構成する 4 要素の一つである。PRO が患者の状態を評価するために必要であることは、例えば治療の副作用として生じる倦怠感の評価において、医療従事者の評価である「有害事象」(CTCAE でグレーディングされる項目としての) が発生割合を過小評価してしまう事からも明らかである。臨床医の多くは、自分の評価と PRO として得られる結果との乖離は直感的に十分認識している。

しかしながら、QOL 評価となると、生存/死亡のようなハードエンドポイントではないことから、明確な根拠が無いにもかかわらず「なんとなく胡散臭い」イメージを持っている臨床医も少なからず存在する。

そこで、今回は、臨床医たちの PRO/QOL に対する理解と誤解について説明したのちに、QOL 調査票作成の際に必ず目にする「因子分析」について概説する。加えて、minimally important difference (MID) や clinically important difference (CID) についても、確認の意味で紹介する。また、欠損値の扱いも含めた PRO/QOL データのデータマネジメントについても解説する。

これらのことから、もっばら診療に明け暮れる臨床医と QOL 研究を行っている研究者との相互理解が進むことを期待している。

Computer-based Health Evaluation System (CHES) を用いた ePRO の導入と今後の展望

神戸市立医療センター中央市民病院 乳腺外科
木川 雄一郎

PRO は臨床試験のアウトカムとしてだけではなく、症状モニタリングや、医師-患者コミュニケーションの改善ツールとしても有用である。そのため近年、診療に PRO を取り入れて、患者アウトカムを向上させようとする取り組みが増えてきている。特に Oncology 分野においては、治療に伴う身体的・心理的状态を標準化された質問で適切に評価することが重要であり、EORTC QoL グループは日常診療における PRO の使用についてガイダンスを出している[1]。しかしながら workflow issue を考慮すると、従来の paper-pencil による PRO データ管理には限界があり、electronic PRO (ePRO) の導入が、必要条件の一つであると言える。Basch らは、Memorial Sloan Kettering Cancer Center で外来化学療法を受けている固形がん患者に対して、診察日以外も含めた症状モニタリングを ePRO で行うことが QOL の向上と生存期間の延長に寄与することをランダム化比較試験で示し[2]、注目を集めている。我々も、2016 年に EORTC が開発した電子的に患者データを収集するソフトウェアである CHES[3]を導入し、QoL のモニタリングに関する pilot study を行った。今後は、Basch らと同様に患者アウトカムの向上に寄与するかどうか、臨床試験を行い検証していく予定である。

1. Wintner LM, Sztankay M, Aaronson N et al. The use of EORTC measures in daily clinical practice-A synopsis of a newly developed manual. *Eur J Cancer* 2016; 68: 73-81.
2. Basch E, Deal AM, Dueck AC et al. Overall Survival Results of a Trial Assessing Patient-Reported Outcomes for Symptom Monitoring During Routine Cancer Treatment. *Jama* 2017; 318: 197-198.
3. Holzner B, Giesinger JM, Pinggera J et al. The Computer-based Health Evaluation Software (CHES): a software for electronic patient-reported outcome monitoring. *BMC Med Inform Decis Mak* 2012; 12: 126.

国際 QOL 学会での研究初心者むけワークショップ (日本語版) ~QOL 研究をはじめよう~

倉敷中央病院 救急科

田村暢一郎

「目の前の患者さんが、転院したり、自宅退院した後、どういった生活を送っているのだろうか?」「自分たちが提供した医療、福祉が本当に患者さんのために役立っているのだろうか?」

日頃、医療や福祉に従事している医療者にとって、上記のような疑問は日頃からよく考えるものだと思います。かく言う私も数年前、漠然とそのようなことを思っていました。ひょんなことから、PRO という言葉や、QOL が測定できるという事実を知り、自分でも QOL 研究をはじめてみましたが、研究デザインであったり、QOL 尺度から得られたスコアの解釈方法で分からないことが多く、色々な障壁がありました。ISOQOL という QOL 国際学会では研究初心者向けに、毎年朝から夕までの教育コースを開催しています。今回は QOLPRO 研究会でも QOL 研究を行おうとしているけど、何から始めたらいいか分からないという研究初心者を対象とし、PRO や QOL 尺度作成の計量心理学的な概念や歴史、スコア解釈、臨床現場への還元方法を概説したいと思います。QOL 研究の泉の周りをふらついているけど、飛び込めない人達の背中を押して、泉の中で楽しく遊泳していただける一助になればと思います。

基調講演

QOL/PRO 研究ことはじめ

岡山大学病院 乳腺・内分泌外科

平 成人

患者の QOL が医療で大切であることは、医療者であればだれしも否定はしないであろう。ただ、その評価の話になると眉をひそめる臨床医は存在する。私が医療における QOL 評価が、科学、あるいは学問の一領域として確立していることを知ったのは、すでに医師としての経験を 10 数年過ぎてからのことである。それもそのはず、学生時代の講義では「患者の主観的なアウトカム評価」や「QOL」という言葉さえ耳にした記憶はない。医学教育課程で客観的に物事を観ることを叩き込まれた医師にとって、「患者の主観的な評価も大切なのですよ」と言われても、にわかには受け入れがいたのは無理もない。要は指導できる教官がいなかったのであろう。その状況は今でもたいして変わっていないようにも思える。

基調講演では、このような教育を受けてきた一臨床医が、QOL/PRO 評価の意義を知り、学び、研究を始めるようになった過程、未だぬぐえぬ疑念などを含め紹介したい。

一般演題 1

外来待ち時間を利用した多職種介入システムの構築

関西電力病院 腫瘍内科¹, 薬剤部², 栄養管理部³, 看護部⁴,
リハビリ部⁵, 医事課⁶

○勝島 詩恵¹, 柳原 一広¹, 伊藤 武志², 真壁 昇³, 大山 裕子⁴,
石村 愛⁴, 沢田 潤⁵, 小金井 亜弥⁶

【背景】がん化学療法は入院から外来へ移行している。がん患者のQOLは様々な側面が様々な時期に変化するが、短い診察時間内でこれらの内容を患者が十分に主治医に伝え、主治医が的確に認識し介入することは困難である。一方で通院がん患者の外来待ち時間は長い。

【目的】通院がん患者のQOLに関わる問題点を把握するためのスクリーニング票を開発し、これを用いて患者の問題解決に精通した多職種が介入するシステムを構築する。

【方法】当院外来化学療法室に通院する再発・進行固形がん患者、がん診療に携わるスタッフを対象に、がん特異的尺度であるQOL-ACD、EORTC QLQ-C30、FACT-Gを用いてパイロットスタディーを行い、結果を基に作成したスクリーニング票を用いて多職種介入を行う。

【結果】2017年3月22日から5月31日で55例の患者及び12名の医療スタッフにQOL調査を行った。QOLに関わる因子のうち、身体面・精神面は患者・スタッフ間では同程度であったが、身体面はスタッフが、社会面は患者が、よりQOLに強く影響すると認識していた。また通院の不便や待ち時間の長さに関する不満、スタッフとの良好な関係性を重視する意見を認めた。これらの結果を踏まえ、通院がん患者のQOLに影響する項目を抽出し、自由意見内容も参考に20項目を1～5段階で評価するスクリーニング票を作成した。2017年9月5日より外来化学療法患者は診察までの待ち時間に、毎月スクリーニング票の記入およびInBody装置での身体測定を行い、外来担当医がスコアを評価、各職種の介入基準に従って介入の可否を判断し、化学療法実施までの待ち時間を利用して外来がんリハビリや栄養指導、医療相談を行っている。このような多職種の介入状況は、各職種が書き込み可能な共通カルテで情報共有がなされ、介入の効果はEORTC QLQ-C30により評価を行う予定である。

一般演題 2

前立腺がん患者の QOL 値に関する多施設共同研究

立命館大学生命科学部¹，新潟医療福祉大学医療技術学部²

○村澤 秀樹¹，能登 真一²，下妻 晃二郎¹

【目的】わが国における医療経済評価の試行的導入が 2016 年度から開始された。「中央社会保険医療協議会における費用対効果評価の分析ガイドライン」では、評価に用いる QOL 値として、Euro-Qol-5 Dimension (EQ-5D) などの選好に基づく尺度の使用が推奨されている。そこで我々は、わが国の前立腺がん患者の QOL 値を得ることを目的に研究を開始した。

【方法】国内 5 施設（各施設 100 名）の前立腺がん患者を対象に、自記式質問紙で年齢、職業、学歴等の背景因子と、EQ-5D-5 level (5L)、Functional Assessment of Cancer Therapy - Prostate Cancer Subscale (FACT-P) を用いた QOL 値の横断的調査を行った。主治医から、対象者のがんの進行状態（局所、局所進行性、遠隔転移、去勢抵抗性の別）、現在および過去の治療、Eastern Cooperative Oncology Group performance status (ECOG) および Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) スコアの回答を得た。

【結果】2017 年 9 月末時点で、5 病院のうち、2 病院 161 名の患者から回答を得た（2 施設での回答率：80.5%）。局所、局所進行性、遠隔転移、去勢抵抗性の状態の EQ-5D-5L による平均 QOL 値は、それぞれ 0.86（n=112; 標準偏差=0.16）、0.87（25; 0.15）、0.87（14; 0.14）そして 0.80（9; 0.18）であった。回答者の 47.8% の EQ-5D の QOL 値が「1」を示した。

【結論】2 施設の数値であるが、前立腺がん患者の QOL 値を得た。今後、患者の背景因子や FACT-P の値との関係について、詳細な解析を行う。

※本演題は、2017 年 11 月にグラスゴーで開催される ISPOR Europe に発表する内容の一部である。

一般演題 3

薬剤の償還可否に関する評価基準の調査：

一般、医師および薬剤師の選好

立命館大学大学院生命科学研究科

○船越 大, 村澤 秀樹, 下妻 晃二郎

【目的】薬剤の償還可否に関する意思決定では、効果や安全性をはじめ、社会倫理的影響など複数の要素を考慮する必要がある。保険料、公費を財源とする医療保険制度では、医療専門家のみでなく、納税者かつ潜在的受益者である一般の意見も考慮されるべきである。本研究では、一般、医師および薬剤師の異なる職種における、評価基準への選好度を調査した。

【方法】文献調査から抽出した、命に関わる疾患の薬剤の償還可否決定に重要とされる、26 の評価基準（生存年数の延長；症状の緩和・改善；有害事象の頻度や重症度；健康状態への患者評価；治療前重症度；疾患による負担；疾患の発生率や有病率；治療選択肢の有無；専門家やガイドラインの推奨度；患者の治療理解可能性；投与方法や回数；医療保険の予算負担；費用対効果；自己負担額；生産性の損失；医療従事者への教育や訓練の必要性；新規設備の必要性；作用機序の新規性；治療による社会的改善；疾患の余命；希少疾患；高齢者；子供；生産年齢；対象者の性別）に関して、その重要度を調査した。

民間のインターネット・パネルグループ登録者を対象とし、Web 上で「1.まったく重要ではない」から「7.非常に重要である」の 7 件法により評価を行った。

【結果】調査対象者は 719 人（一般 499 人、医師 115 人、薬剤師 105 人）であった。7 件法による評価の平均値の相対的順位は、一般と医療専門家共に症状の緩和・改善、有害事象の頻度や重症度、費用対効果が上位であった。一方、高齢者、対象者の性別が下位を示した。また、3 者間で有意差が認められた評価基準は、自己負担額、患者の治療理解可能性、疾患の余命、希少疾患であった。

【結論】一般、医師および薬剤師間の薬剤の償還可否の選好傾向を明らかにした。わが国で医療技術評価を進めるために、選好に関してどのように、そして、どの程度、合意形成を行うことが社会的に妥当か評価することが重要である。

※本演題は、2017 年 11 月にグラスゴーで開催される ISPOR Europe に発表する内容の一部である。

一般演題4

外傷性脊髄損傷者におけるEQ-5D-5Lを用いた重症度別

QOL 値の推移

総合せき損センター 中央リハビリテーション部

○津上 千愛, 古賀 隆一郎, 出田 良輔, 佐々木 貴之, 岩橋 謙次, 西村 朗

【目的】近年、脳血管障害や内部障害など様々な領域で健康関連QOL(HRQOL)に関する研究が進められている。しかし、外傷性脊髄損傷者を対象に長期・かつ経時的に調査した研究は皆無に等しく、まずはQOL値の集積が重要課題であるといえる。脊髄損傷者は重症度により入院期間が異なる傾向にあるため、本研究では当院に入院中の外傷性脊髄損傷者を対象にEQ-5D-5Lを用いたHRQOL評価を経時的に実施し、QOL値を重症度別に調査することを目的とした。

【方法】2015年2月から2017年3月に入院し、当院の「外傷性脊髄損傷データベース」に登録された外傷性脊髄損傷者190名(男性156名、女性34名、平均年齢 60.26 ± 17.1 歳)を対象とした。EQ-5D-5Lを用いて、受傷後2週から退院までの間に11時期でアンケート調査を実施した。重症度分類にはFrankel分類(A~E)を使用した。全ての対象者に、研究の趣旨・方法・リスクを説明し同意を得た。

【結果】対象者全体のQOL値(受傷後2週/退院時)は、0.459/0.522であった。重症度別では、Frankel A:0.290/0.379、B:0.408/0.452、C:0.355/0.336、D:0.611/0.605、E:0.652/0.719であった。

【結論】当院に入院中の外傷性脊髄損傷者のQOL値を重症度別かつ経時的に調査した。対象者全体では受傷後2週から退院時までにQOL値の大きな変化はみられなかったが、重症度別では経時的な変動があることがわかった。一方、脊髄損傷者の身体機能は急性期より経時的に向上していく傾向にあり、主観的評価と客観的評価に乖離が生じている可能性が示唆された。重度障害や慢性疾患など治療効果が限られる症例ではQOL値が改善しにくいとの報告もあり、今後も症例数を増やし、退院後を含めた長期的な調査が必要であると考えられる。

外傷患者は受傷後から社会復帰にいたるプロセスの中で

何を経験し何を考えているのか？

倉敷中央病院

○白方 恵, 上岡祐子, 田村暢一郎

【目的】外傷患者は受傷後、急性期治療、リハビリ、自宅退院、社会復帰というプロセスを経ることが多いが、その経験を患者がどう捉え、何を考えるか？について医療者が知る機会は少ない。そこで自宅退院した患者2名を抽出し、インタビュー調査から現状を明らかにする。

【方法】症例1：44歳 男性。バイク乗車中に普通車と接触し受傷。

症例2：39歳 男性。歩行中に普通車と衝突し受傷。

医師1名、看護師1名、MSW1名とで患者2名に対し半構造化面接を実施。音声を録音し、M-GTAの手法で分析を行った。

【結果】「入院中の医療者側への思い」「急性期に感じる苦痛」「残存した身体的機能障害に対する将来への不安と何とか適応しながらの生活」「相談窓口の欠如」「経済的不安」「職場復帰への障壁」「社会から隔離された生活」「家族・友人の支え」の8つのカテゴリーが抽出された。

【結論】外傷患者の受傷後から社会復帰にいたるプロセスの中で、概念として急性期では「身体的苦痛」「精神的苦痛」「社会保障制度に対する不満」「医療者の対応に対する不満」「医療者の対応に対する感謝」「入院日数の制限に対する不満」が抽出された。回復期では「残存した身体機能障害に対する不安」「身体機能に対する喪失感」「行動変容」「相談窓口の欠如」が抽出され、自宅退院後は「経済的不安」「職場復帰への障壁」「友人関係の変化」「趣味の制限」「社会に出ない生活パターン」が抽出された。「家族・友人の支え」が急性期から社会復帰にわたって全体を支えていた。

患者家族は退院後も後遺症を抱え、社会復帰や経済面、交友関係など様々な困難と向き合いながら生活していることが明らかとなった。自宅退院後、医療だけでなく福祉・行政・家族を巻き込んだ包括的なサポート体制が必要であることが示唆された。

一般演題 6

外傷患者の長期的な QOL に影響する因子は何か？

倉敷中央病院 救急科

田村 暢一郎, 岡本 洋史, 貝原 敏江

【背景】外傷患者の長期的な健康関連 QOL に関する前向きな検討はいまだなされていない。今回の研究の目的は、前向きに収集した SF-36 データを用いて、そのスコアの推移に影響を与える因子を明らかにすることである。

【方法】2013 年 9 月から 2015 年 9 月までに当院に入院した外傷患者を対象とした。健康関連 QOL の尺度である SF-36 スコアを退院時、受傷 3、6、12 ヶ月後に収集した。アウトカムを SF-36 の Physical functioning と Mental health とし、それに影響を与える社会的因子、身体的因子を Linear mixed effect model を用いて解析した。

【結果】対象患者は 129 人であった。年齢中央値は 66 歳(四分位範囲:IQR54,75)、ISS 中央値は 17 (IQR13,24)であった。Physical functioning を悪化させる因子として AIS \geq 3 の下肢外傷の有無、急性期病院での譫妄の発生、同居家族がいることがあがった。Mental health を改善させる因子として未婚であることがあがった。ISS や受傷機転、手術の有無は Physical functioning、Mental health 共に影響を及ぼさなかった。

【結論】受傷 12 ヶ月経過しても健康関連 QOL は国民標準値に至らなかった。外傷、急性期治療に関する因子は、譫妄のみが長期的な QOL スコアの予後予測因子であり、ISS や頭部、体幹手術の有無は予測因子となり得なかった。社会的背景として、独居が Physical function スコアを上昇させる予測因子であり、未婚が Mental health スコアを上昇させる予測因子であった。

転移・再発乳癌患者対象のタキサン系薬剤とティーエスワンの ランダム化比較試験（SELECT-BC）における QOL のレスポンス シフト分析

大阪歯科大学大学院 口腔インプラント学専攻¹,
東北大学大学院医学系研究科 障害科学専攻肢体不自由学分野²,
国立保健医療科学院³, 立命館大学 生命科学部 生命医科学科⁴,
中央大学人間総合理工学科⁵, 国立がんセンター東病院⁶
村田達教¹, 鈴嶋よしみ², 白岩健³, 下妻 晃二郎⁴, 大橋靖雄⁵,
向井 博文⁶

【目的】日本の転移・再発乳癌患者を対象としたタキサン系薬剤とティーエスワンのランダム化比較試験（SELECT BC）中に観察された QOL 値のレスポンスシフト（RS）の有無と真の治療効果の定量化について検討した。

【方法】SELECT BC 試験においてベースラインと3ヶ月後に、EORTC QLQ-C30 を用いて測定された QOL 値を対象として、共分散構造分析を用い RS を分析し、さらにそれらを考慮した真の治療効果を明らかにした。

【結果】C30 を構成するドメイン別に結果を示す。タキサン群では Role functioning (RF) において正の「価値の変化」が、Emotional functioning (EF) において負の「価値の変化」および正の「内的基準の変化」が認められ、RF で観察された -3.89 ポイントの変化は、+2.30 のレスポンスシフトと -6.19 の真の治療効果で構成された変化であると考えられた。EF で観察された +9.49 ポイントの変化は、+11.32 の RS と -1.83 の真の治療効果で構成された変化であると考えられた。ティーエスワン群では EF において負の「価値の変化」および正の「内的基準の変化」が、Social functioning (SF) において正の「内的基準の変化」が認められ、EF で観察された +10.87 ポイントの変化は、+10.17 の正の RS と +0.70 の真の治療効果で構成された変化であると考えられた。SF で観察された +3.43 ポイントの変化は、+4.39 の RS と -0.97 の真の治療効果で構成された変化であると考えられた。

【結論】臨床試験の経過中におこる RS を詳細に分析することで、ランダム化比較試験における QOL 値の分析の信頼性をさらに高めることが期待される。

一般演題 8

歯の欠損は QOL に影響を与えるか

大阪歯科大学口腔インプラント学講座
寺西 祐輝, 新井 是宣, 馬場 俊輔

【目的】医療経済研究を遂行するにあたり、諸外国の多くの研究ガイドラインでは、アウトカム指標として質調整生存年（Quality-adjusted life year : QALY）を用いることが推奨されている。しかし、歯科領域において、QALY を算出することが可能な QOL 評価票はほとんど存在していない。また、多くの効用値尺度の評価票において、「Tooth disorder」は QOL 値にあまり影響を与えないとの報告もある。そこで本研究では、インデックス型尺度である Time Trade Off (TTO) 法を用いて、歯の欠損状態の QOL 値を算出することを目的とした。

【方法】全国の一般の人々を対象としてコンピューター端末を使用した調査を実施した。調査対象者数は性別・年齢階級で調整した 2000 名を目標とした。各個人からはコンピューター上で提示された仮想的な 17 種類の口腔状態（5 種類の歯の欠損状態とそれぞれに治療介入した状態）について、TTO 法による QOL 値の回答を得た。また、被験者の基本属性（婚姻状態、教育歴、就労形態、世帯収入など）、口腔状態（現在歯数、義歯の使用経験有無、口腔状態満足度など）についても回答を得た。

【結果】2193 名から得られた回答が解析対象となった。歯の欠損状態別において、欠損本数が多くなるに従って、QOL 値は低下することが明らかとなった。また、すべての口腔状態で、ヒストグラムにおける QOL 値には、データの二峰性が認められ、治療介入すると、二峰性のデータはシフトし、QOL 値が高くなることが明らかとなった。

【結論】本結果から、日本人の価値観を反映した口腔状態別の QOL 値を算出することができた。①歯の欠損本数が多くなると QOL 値が低下する、②補綴治療を行うことで QOL 値を獲得できることが判明した。以上から、歯の欠損が QOL に影響することが明らかとなった。

樋之津 史郎（ひのつ しろう）

生年月日 昭和 36 年(1961 年) 11 月 6 日（満 56 歳）

学歴

1980 年 4 月 筑波大学医学専門学群入学

1987 年 3 月 同上 卒業

1994 年 4 月 東京大学医学部 疫学・生物統計学研究生

1996 年 3 月 同上 修了

職歴（研究内容）

1987 年 4 月 筑波大学附属病院 腎泌尿器外科レジデント

1992 年 4 月 筑波大学附属病院 腎泌尿器外科チーフレジデント

1997 年 11 月 ヒューマンサイエンス振興財団リサーチレジデント

2000 年 4 月 東京大学医学系研究科薬剤疫学寄附講座 助手

2002 年 6 月 筑波大学臨床医学系腎泌尿器外科 講師

2008 年 9 月 京都大学医学研究科 薬剤疫学分野 准教授

2013 年 3 月 16 日 岡山大学病院 新医療研究開発センター 准教授

2013 年 10 月 1 日～現在 岡山大学病院 新医療研究開発センター 教授

免許・資格

1987 年 5 月 医師免許証 登録番号 306172 号

1994 年 データベース検索技術者（2 級）認定

2000 年 2 月 学位 博士（医学） 博乙第 1583 号(筑波大学)

2002 年 5 月 情報処理技術者初級システムアドミニストレータ合格

所属学会

1987 年 7 月～現在 日本泌尿器科学会会員

1988 年 8 月～現在 日本癌治療学会会員

1989 年 12 月～現在 日本医療情報学会会員

2015 年 6 月～現在 日本薬剤疫学会 評議員

2017 年 2 月～現在 日本臨床疫学会 上席専門家

田村暢一郎（たむら のぶいちろう）

経歴

1981年 京都市太秦で出生
2000年 鹿児島大学医学部入学
2006年 鹿児島大学医学部卒業
2006年 川崎医科大学付属病院 初期研修医
2008年 倉敷中央病院外科 後期研修医
2011年 川崎医科大学付属病院救急科 後期研修医
2013年 倉敷中央病院救急科 専従医

専門医

日本救急医学会専門医
日本外科学会専門医
日本集中治療学会専門医

趣味

乗馬、競馬観戦

木川雄一郎（きかわ ゆいちろう）

経歴

H12 3 岡山大学医学部医学科 卒業
H12 6 神戸市立医療センター中央市民病院 外科研修医
H14 6 岡山大学医学部心臓血管外科 医員
H14 8 広島市立広島市民病院 心臓血管外科医員
H15 6 神戸市立医療センター西市民病院 外科後期研修医
H17 4 神戸市立医療センター西市民病院 外科医員
H24 4 神戸市立医療センター中央市民病院 乳腺外科

資格

外科専門医	平成 19 年 12 月 1 日
日本乳癌学会認定医	平成 21 年 1 月 1 日
日本乳癌学会乳専門医、指導医	平成 25 年 1 月 1 日
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医	平成 23 年 4 月 1 日

平 成人 (たいら なると)

生年月日 昭和43年1月15日

経歴

平成 6年 3月	山口大学医学部卒業
平成 6年 4月	岡山大学医学部附属病院産婦人科入局
平成 6年 9月	国立岡山病院産婦人科医師
平成 7年 9月	岡山大学医学部附属病院第二外科入局
平成 7年11月	倉敷第一病院外科
平成 9年 5月	愛媛県町立宇和病院外科
平成10年10月	岡山労災病院外科
平成12年 9月	岡山大学医学部附属病院第二外科医員
平成13年 9月	岡山大学医学部研究生
平成15年 9月	国立病院四国がんセンター外科レジデント
平成17年 9月	国立病院機構四国がんセンター乳腺科医師
平成19年 9月	岡山大学病院助教 (乳腺・内分泌外科)
平成25年 4月	岡山大学病院講師 (乳腺・内分泌外科)
平成29年 4月	岡山大学病院准教授 (乳腺・内分泌外科)

資格等

平成 6年 4月	医師免許取得
平成13年 4月	日本外科学会認定医
平成17年12月	日本外科学会専門医
平成18年 1月	日本乳癌学会認定医
平成18年 1月	マンモグラフィ読影認定医
平成18年 3月	医学博士
平成19年 1月	日本乳癌学会専門医
平成20年 3月	がん治療認定医
平成27年 1月	日本外科学会指導医

趣味

釣り、映画・音楽鑑賞、ネットゲーム