

所属・氏名 (薬学部 薬学科 氏名：木村 幸司)

著書、学術論文等の名称	単著、共著の別	発行又は発表の年月	発行所、発表雑誌等又は発表学会等の名称	概要
(学術論文)				
1 Development of a Surgical Site Infection(SSI) Surveillance System, Calculation of SSI Rates and Specification of Important Factors Affecting SSI in a Digestive Organ Surgical Department 《筆頭論文》	共著	平成 19 年 6 月	Hiroshima Journal of Medical Sciences Vol.56, No.1-2 pp.1~9	われわれらが以前開発した NISDM-SSI システムをローカルエリアネットワークに対応させるとともに、指標値が NNIS 値、JNIS 値から選択可能であり、また標準化感染比算定機能を追加するなどの改訂を施した新システムを開発した。これら措置により手術部位感染サーベイランスはさらに簡便で効率的に実施できるようになると予想される。また本システムを、マツダ株式会社マツダ病院消化器外科部門におけるサーベイランスに利用して、手術部位感染症発生要因について推定した。 (木村幸司、佐和章弘、赤木真治) 担当部分:共同研究につき本人担当部分抽出不可能
2 がん化学療法における副作用情報の効率的集積と臨床応用を目指した副作用モニタリングシステムの開発	共著	平成 20 年 11 月	広島県病院薬剤師会誌 Vol. 43, No. 4 pp.159~165 広島県病院薬剤師会	がん化学療法における副作用情報の効率的集積と臨床応用を目指した副作用モニタリングシステムの開発を試みた。市販ソフトで作動する副作用モニタリングシステムの開発モデルは、進行非小細胞肺癌に対する化学療法において、試行数が最多のカルボプラチン+weekly パクリタキセル併用療法 1 クール目を選択した。副作用項目、発現日、自覚所見の重症度、臨床検査値を直接入力することで、各種副作用情報を自動的に集計するだけでなく、副作用の頻度、重症度を可視化した副作用モニタリングシートの作成も可能であった。アウトプットされた情報は、精度が維持された。システムの導入で、副作用情報の効率的集積が達成された。ADM で創出される副作用情報は、副作用の迅速な把握と予期せぬ副作用の早期発見に有用で、患者 QOL の質を高める上で非常に有効であると思われた。 (西原昌幸、木村幸司、他 5 名) 担当部分:共同研究につき本人担当部分抽出不可能
3 手術部位感染サーベイランス-NISDM-SSI-	共著	平成 21 年 1 月	感染制御 vol.4, No.6 pp.558~563	手術部位感染症に対する感染管理を支援するために開発した「NISDM-SSI」の概要について報告した。本システムは JHAIS 方式に完全対応し、厚生労働省の SSI 事業にも使用可能であり、入力方法が簡便で、RIC 別に即座に統計処理が可能であることなどから、平成 19 年 4 月に施行された改正医療法や、病院評価基準にも十分対応している。 (木村幸司、佐和章弘) 担当部分:共同研究につき本人担当部分抽出不可能

<p>4 デバイス(医療器具)関連感染サーベイランス -NISDM-pub2-</p>	<p>共著</p>	<p>平成 21 年 3 月</p>	<p>感染制御 vol.5、No.1 pp.78～83</p>	<p>院内由来の肺炎、血流感染、尿路感染症に対する感染管理を支援するために開発した「NISDM-pub2」の概要について報告した。新システムでは、指標値によって当該施設のパーセントイル値が算定可能になった。また分母情報、分子情報ともに、NNIS システムに準じたデータの捕捉が可能となった。さらに病院情報システムと連動することによって、抗菌薬使用率、耐性率についてのサーベイランスも可能となるだけでなく、より迅速に感染率のベースラインやアウトブレイクが把握できるので、院内の感染防止対策の推進や実行に有用である。また平成 19 年 4 月に施行された改正医療法や、病院評価基準にも十分対応している。 (木村幸司、佐和章弘) 担当部分:共同研究につき本人担当部分抽出不可能</p>
<p>5 NISDM-SSI システムを用いた SSI サーベイランスの概要と SSI 発生リスク因子の分析</p>	<p>共著</p>	<p>平成 22 年 2 月</p>	<p>日本外科感染症学会雑誌 vol.7、No1 pp.63～70 日本外科感染症学会</p>	<p>われわれらが以前開発した NISDM-SSI システムを用いて、2007 年 1 月から 2008 年 12 月までにマツダ株式会社マツダ病院消化器外科部門において施行された消化器外科手術 982 症例のサーベイランスを行うとともに、手術部位感染症発生要因について推定した。 (木村幸司、佐和章弘、赤木真治) 担当部分:共同研究につき本人担当部分抽出不可能</p>
<p>6 下部消化管手術の SSI サーベイランスと周術期感染予防対策の検討 特にリスクインデックス 2 以上の症例に関して</p>	<p>共著</p>	<p>平成 22 年 12 月</p>	<p>日本外科感染症学会雑誌 vol.7、No6 pp.595～600 日本外科感染症学会</p>	<p>2006 年 1 月～2008 年 12 月の下部消化管手術のうち、結腸癌手術 102 例、直腸癌手術 48 例の計 150 例を調査対象とし、リスクインデックス別の SSI 発生率を算定した。年次的に前者は 3.4→18.2→5.2%、後者は 5.6→28.6→33.3%といずれも上昇傾向にあった。リスクインデックス別に見ると特にカテゴリ 2 に該当する手術は顕著であった。その背景因子を検討した結果、年齢、手術時間、ASA 分類、人口肛門増設が抽出された。これらに対して対策を検討する必要が認められた。 (赤木真治、栗栖佳宏、柴村英典、林谷康生、田中智子、羽田野直人、佐和章弘、木村幸司) 担当部分:共同研究につき本人担当部分抽出不可能</p>
<p>7 広島がん化学療法研究会における多施設間共同研究 Monthly TC 療法と Weekly TC 療法における副作用モニタリングシートの作成と副作用の比較</p>	<p>共著</p>	<p>平成 24 年 2 月</p>	<p>日本病院薬剤師会雑誌 vol.48、No2 pp.217～222 日本病院薬剤師会</p>	<p>パクリタキセル (PTX) とカルボプラチンの併用療法 (TC 療法) で、PTX を 3 週に 1 回投与した群と毎週投与した群の 1 コース目の副作用状況を広島市域 7 施設で後方視的に調査し、独自に開発した副作用モニタリングシステム (ARMS) を用いて副作用発現率を解析した。結果、婦人科がん 59 例、非小細胞肺癌 80 例の副作用発現情報によって経日的な副作用発現率を示す副作用モニタリングシートを高い精度で作成できた。また ARMS は多施設で入力された情報を簡便に統合・解析し、迅速な副作用モニタリングシートの作成を可能にした。 (木村幸司、北本真一、西原昌幸他) 担当部分:共同研究につき本人担当部分抽出不可能</p>

<p>8 シタグリプチン服用患者の HbA1c の推移と治療成績に影響を与える重要因子の検討</p>	<p>共著</p>	<p>平成 24 年 10 月</p>	<p>日本病院薬剤師会雑誌 vol.48、No10 pp.1221～1225 日本病院薬剤師会</p>	<p>済生会広島病院におけるシタグリプチン服用患者の HbA1c 値に影響を与える重要因子の検討を行った。2011 年 5～12 月に 85 日以上投与された患者計 180 名を対象とした。HbA1c 値に影響を与える重要因子の抽出は多変量解析(数量化Ⅱ類)にて行った。HbA1c 値に影響する最重要因子は糖尿病薬の併用であり、以下 EPA 製剤の併用、年齢、中性脂肪値の順に強く影響を与える重要な因子であることが示唆された。 (藤本綾、谷後友絵、池本雅章、佐々木雄啓、木村幸司他) 担当部分:共同研究につき本人担当部分抽出不可能</p>
<p>9 JHAIS データにみる日本の消化器外科領域における SSI リスク因子の検討</p>	<p>共著</p>	<p>平成 25 年 2 月</p>	<p>日本外科感染症学会雑誌 vol.10、No1 pp.43～52 日本外科感染症学会</p>	<p>2009 年から 2011 年の 3 年間における消化器外科領域の JHAIS・SSI データ(全国)の集計を実施するとともに、SSI 発生に影響するリスク因子について多変量解析を用いて手術手技別に検討した。肝胆膵手術、結腸手術、大腸手術、直腸手術の SSI 発生率は 14～18%レベルであり、これらの手技では高率に SSI が発生していた。RIC 別の評価で最も発生率が高かった手術は直腸手術の RIC3 で 47.06%であった。各手技の SSI 発生率は RIC が増加するほど高くなった。多重ロジスティック分析により、SSI 発生のリスク因子を抽出したところ、創分類、手術時間、性差、鏡視下手術、人工肛門設置が各手技共通のリスク因子であった。 (佐和章弘、木村幸司、森兼啓太、針原康) 担当部分:共同研究につき本人担当部分抽出不可能</p>
<p>10 広島がん化学療法研究会における多施設間共同研究(第 2 報)－PE 療法と PI 療法における副作用モニタリングシートの作成と副作用の比較－</p>	<p>共著</p>	<p>平成 28 年 4 月</p>	<p>日本病院薬剤師会雑誌 vol.52、No4 pp.423～428 日本病院薬剤師会</p>	<p>小細胞肺癌における CDDP と VP-16 の併用療法施行群と CDDP と CPT-11 の併用療法群の 1 コース目の副作用発現状況を広島市域 5 施設で後方視的に調査し、独自に開発した副作用モニタリングシステムを用いて統合・解析した。結果、白血球減少、好中球減少において PE 群が高かった。発熱性好中球減少症は PE 群が高かった。 (森川記道、阪田安彦、阿部圭輔、北本真一、坂本健一、佐伯康之、今津邦智、木村幸司、西原昌幸、木平健治) 担当部分:共同研究につき本人担当部分抽出不可能</p>