

19年度における
 アクシデント・インシデントの割合

(上段：アクシデント 下段：インシデント)

外来処方 0.0046～0.015%

(2/43440～7/45445)

0.0023～2.6%

(1/54301～237/9042)

最高 264 件

入院処方 0.0004～0.014%

(1/252589～4/29352)

最高 9 件

0.009～1.8%

(2/88687～100/5563)

最高 432 件

外来注射 0.004% (1/25024)

0.015～0.37%

(6/39422～1/803)

入院注射 0.0007～0.076%

(1/152265～12/15856)

0.0004～2.9%

(1/244904～463/15856)

⑤ システム上の問題による誤投与事例では、12 事例報告があり、警告システムがない事例が 10 例、設定の問題が 1 例、警告を認識出来なかった例 1 例であった。システム以外の誤投与事例では 18 例報告があり、定数から使用した例 4 例、調剤時の計算違い 4 例、思い込み 5 例、記載間違い 4 例が実際に投与された事例であった。
 (表 1)

⑥ 電子カルテ・オーダリングシステムでは
 i) 薬剤のマスタがある 6/14 施設
 ii) 薬剤入力は複数可能 12/14 施設
 iii) 投与量入力は複数可能 11/14 施設
 iv) 投与単位の整合性がとれる 10/14 施設 (10/11)
 v) 重複処方への警告が可能 (オプションも含む) 13/14 施設

オーダリング・電子カルテ上の誤投与事例 (表 1)

事例(投与薬剤)	正しい投与量 (正しい薬剤) (正しい投与回数)	実際の投与量 (実際の薬剤) (実際の投与回数)	PC オーダリング上の 問題
A	35mg	350mg	警告はあるものの 頻繁にあるため消去
B	0.2mg	2mg	設定の問題
C	2mg	20mg	警告なし
D	0.3g	3g	警告なし
E	7mg	0.7mg	警告なし
F	50mg	200mg	警告なし
G	600mg	900mg	警告なし
H	1.5mg	1.5ml	警告なし
I	薬剤違い		警告なし
J	170mg	340mg	警告なし
K	30mg	90mg	警告なし
L	同効能薬の併用		警告なし

オーダリング・電子カルテ以外の誤投与事例（表2）

事例(投与薬剤)	正しい投与量 (正しい薬剤) (正しい投与回数)	実際の投与量 (実際の薬剤) (実際の投与回数)	PCオーダリング以外の問題
A	500mg	1g	定数からの使用
B	300mg	150mg	計算間違い
C	30mg	3mg	計算間違い
D	0.4ml/回	0.8ml/回	記載間違い
E	2.4ml/3hr	2.4ml/hrx3時間	思い込み
F	5mg粉砕	1mg粉砕	調剤時の選択間違い
G	35mg=0.035g	350mg=0.35g	計算間違い
H	30mg	10mg	定数からの使用
I	0.5mg	1.5mg	定数からの使用
J	分2投与	分3投与	記載間違い
K	20mg	10mg	思い込み
L	4mg の2/3	4mg	思い込み
M	2.0ml	2.5ml	指示間違い
N	患者違い		思い込み
O	10mg	2mg	定数からの使用
P	15mg	30mg	記載間違い
Q	1mg	0.1mg	計算間違い
R	10ml	8ml	思い込み

- vi) 成人薬容量への警告が可能
(オプションも含む) 14/14 施設
(上限のみも含む)
- 薬剤の登録は病院が行う 9/14 施設
- vii) 小児薬用量 (標準体重)
による警告が可能 4/14 施設
薬剤の登録は病院が行う 3/4 施設
- viii) 小児薬用量 (実体重)
による警告が可能 4/14 施設
薬剤の登録は病院が行う 3/4 施設
- ix) 小児薬用量 (年齢)
による警告が可能 4/14 施設
薬剤の登録は病院が行う 3/4 施設
- x) 小児薬用量 (体表面積)
による警告が可能 5/14 施設

- 薬剤の登録は病院が行う 4/5 施設
- xi) 患者情報による警告が可能
11/14 施設
- xii) 警告が表示された場合の対応方法
警告のみ 2/14 施設
再入力をおこなうように設定可能
12/14 施設

D. 考察

多くの施設で電子カルテおよびオーダリングシステムの導入がされていた。早い施設では10年以上まえより導入がされているが、適宜バージョンの更新を行っている。導入システムのベンダーもその時点では数社であった。

入力方法に関しては、薬剤に関しては頭文字を入

力するシステムが多く、投与量に関しては成分量・製剤量ともに入力できる施設が多かった。このシステムでは単位変換時のエラーが生ずることが考えられ、再考の必要性を意見としてあげている施設もあった。一方、単位まで入力する施設もあった。

PC上での警告に関してだが、上限による警告・患者情報に基づく警告の導入が多く、実体重による警告・薬用量による警告が導入されている施設は一部の施設だけであった。また、システム導入の時期が新しいほど、十分な警告方法の導入が高いわけではなかった。これは今回のアンケートが小児病院だけを対象にしていなかったことや、病院における導入時期・システムのバージョンの差やオプション設定のため導入コストの増加も考えられるのではないだろうか。このことは開発する側だけでなく、導入する側も導入時やバージョンアップをする場合に組み入れていかなければならない必須項目にしなければならないと考える。

一方、システム導入による安全性に関しては、主観的ではあるものの、アクシデント・インシデントは減少しているとの意見が多かった。しかしながら、実際には今回の結果にもあるように誤投与されている様々な事例が挙げられていることがわかる。

PC上における実際に誤投与された事例では、警告システムが導入されていない事例が多かった。また、警告システムが導入されているにも関わらず、誤投与されている事例が見みられ、そのケースでは警告が日常的に画面に出現するため、警告を警告として認識できなかった点があげられる。

PC以外の誤投与の事例では、調剤時の単位の変更にともなう計算間違いによる誤投与もみられた。また、病棟での配置薬より薬剤を使用するシステムを介さないため警告が出来ない事例、指示を受ける時点での間違いによる誤投与の事例といったヒューマンエラーが認められた。このヒューマンエラーをいかに減らせることが出来るかが、当然のことであるが、最終的な目標であろう。その一環としての小児の認定薬剤師・認定看護師といった専門性をもつ人員の育成も必要であると考え。また、今回のアンケートでは誤投与の事例を検討したが、回収率も

低く十分に検討できたとは言い難いが、今回報告をしていただいた施設でも、報告が漏れている事例も存在することは考えられ、他の施設だけでなく全国の個々の施設を考えるとより多くの事例が存在することは確実であろう。実際に電子カルテシステムに反映させるためにはより多くの事例を把握する必要がある、そのために情報を集約するシステムを構築し、施設間での共有や開発者へ還元することにより良いシステム造りへの情報提供ができると考える。

ベンダー各社の警告システムの導入にはばらつきがあるのが現状である。今回のアンケートでは、成人に対しての投与量への警告は、ほぼすべてのシステムで導入されていた。しかしながら、多くのシステムで小児に対する投与量への警告は不十分であるのは否めない。小児への薬剤投与の安全性を確保する上で身長・体重・年齢を考慮した警告システムの開発・導入の標準化が必要であり、それを求めるベンダーの意見も見受けられた。実際に小児に対し身長・体重・体表面積すべての警告を導入してあるシステムも見受けられ、開発上での小児への警告システムの導入は可能であると考えられる。さらには、成人も含め点滴時などの配合禁忌等もコンピュータ上で警告が行われることが求められるだろう。また、入力方法も様々な方法での入力が可能であった。そして、投与単位の整合性も多くのシステムでとれている。小児領域において薬剤を処方する場合、成分量 (mg) 処方することが多々ある。しかしながら、調剤する薬局・薬剤部では製材量 (g) で調剤する。ここで、一回人員による手が入ることになる。実際、処方する側の単位と調剤する側での単位が違うことによる誤投与の事例もあり、今回のアンケート内容にはなかったが、単位の整合性がとれるのであれば単位の自動変換も可能であるとより安全であろうし、実際に可能であるシステムも存在する。

実際に現場としてシステム上いかにエラーを減らすためには、警告のみで誤投与となった事例があることを考慮すると再入力での確認をすることと考えるが、この点は多くのシステムで可能となっている。残念ながら、現段階では処方する時点でいかに誤入力を減らせるかが誤投与防止の第一段階であると考

えると、医師の作業の増加はやむをえないと考える。

また、警告値の設定は多くのシステムで病院毎に設定を行うとなっているが、その入力はやはり人員によるものであり、数多くある薬剤を入力するには多大な労力と時間を要するのは必須であり、そのことがまた、誤投与のリスクとなりうるだろう。実際の事例では設定システムの問題で過量投与がなされた事例もあることから、マスタの作成により安全なものを確保できると考える。システムの中にはマスタがある上で個々にカスタマイズをできるようになっているものがある。また、単位の整合性がとれるにも関わらず入力・設定されていないければ、警告出来ない場合も実際にはあるであろう。ただし、安全な薬剤マスタの作成を進める場合、適応外使用の多い小児においてはオフィシャルに作成することは難しいが、少なくとも適応されている薬剤に対するマスタの作成は有用と考える。この点を解決するためにも、小児への薬剤の適正使用・適応の速やかな拡大を行う必要があると考える。

E. 提言

電子カルテ・オーダーリングシステムにおける小児への薬剤投与の安全性の確保のためにさらには小児への薬剤投与の安全性の確保のために、①システムに少なくとも体重・身長・体表面積等小児の薬剤投与方法のすべてを考慮するシステムの開発・導入の標準化、②薬剤マスタの標準化、③小児専門薬剤師・専門看護師の育成・教育の充実が重要であるという、④小児への誤投与事例情報の集約・共有化体制の確立も必要であると考えられる。

付 1. 調査用紙

貴施設名： _____
記入者氏名： _____
記入年月日： _____

- ① 貴施設では電子カルテの導入もしくは PC によるオーダーリングシステムを導入していますか。
a. はい b. いいえ [「いいえ」の方 → ⑨におすすみください]
- ② その導入年度はいつからですか。
また、現在使われているバージョンはいつから導入されていますか。
導入： _____ 年度から
現バージョン： _____ 年度から
- ③ 導入されているベンダー（メーカー）はどこですか。

- ④ 医師の処方システムと薬剤部の処方システムは
a. 同じである b. 異なっている c. 一部同じである
d. その他（ _____ ）
- ⑤ PC への入力方法にはどの方法を用いていますか。（複数回答可）
i) 貴施設では薬剤名を
a. 全て入力する b. 頭文字をいれる（ _____ 字） c. リストより選択する
d. その他（ _____ ）
- ii) 貴施設では投与量を
a. 分量を入力する（mg） b. 製剤量を入力する(g)
c. 分量・製剤量 両方入力できる
d. デフォルトで基本投与量が設定されている
d. その他（ _____ ）
- iii) 貴施設では投与方法を
a. リストより選択する b. デフォルトで基本投与方法が設定されている
c. その他（ _____ ）

- ⑥ PC上の安全対策として以下のどの方法で行っていますか。(複数回答可)
- a. 標準体重による上・下限の警告 b. 実体重による上・下限の警告
 c. 薬用量による上・下限の警告 d. 上限による警告 e. 下限による警告
 f. 患者情報に基づく(禁止薬剤・アレルギーの有無等)警告
 d. 警告はない
 g. その他()
- ⑦ PC上の処方箋の訂正を行う場合以下のどの方法をとりますか。(複数回答可)
- a. その場で医師が行う b. 次回に医師が行う c. 医師の許可のもと薬剤師が行う
 d. 訂正出来ない e. 訂正の確認を行うシステムがある f. 訂正者の履歴がのこる
 g. その他()
- ⑧ PC導入以前と比べ、処方におけるアクシデント・インシデントは減少した印象はありますか。
- a. はい b. いいえ c. むしろ増加した印象がある
- ⑨ 貴院において処方に関するアクシデントやヒヤリハット・インシデントの内容は、以下のうち当てはまるものをお教えてください。(複数回答可)
- a. 入力・記入のまちがい() b. 薬剤名の間違い() c. 投与量の間違い()
 d. 投与方法・回数の間違い() e. 規格違い()
 f. その他() ()
- ⑩ 貴施設における平成19年度の処方数および処方内容に関するアクシデントやヒヤリハット・インシデント数をお教えてください。また、その内容に関して多い順に番号を記入してください。

I. 外来処方

- i) 処方数_____件
 ii) アクシデント_____件もしくは_____%
 iii) ヒヤリハット・インシデント_____件もしくは_____%

- a. 入力・記入のまちがい() b. 薬剤名の間違い() c. 投与量の間違い()
 d. 投与方法・回数の間違い() e. 規格違い()
 f. その他() ()

⑫ この調査に関してご意見等ございましたらご記入ください。

[]

ご協力ありがとうございました。

付2. 小児における薬剤の誤投与の事例

貴施設名:

記入日:

事例	投与薬剤	正しい投与量 (正しい薬剤) (正しい投与回数) など	実際の投与量 (実際の薬剤) (実際の投与回数) など	PCオーダリングの問題

- ①入力誤り (警告システムあり・なし) ②単位の誤り (警告システムあり・なし) ③投与薬剤の誤り
 ④投与回数誤り (警告システムあり・なし) ⑤アレルギー等禁忌者への投与 (警告システムあり・なし)
 ⑥PCオーダリング以外の誤り ()

付 3. アンケート用紙

貴社名： _____
記入部署： _____
記入年月日： _____

- I) 貴社標準製品では、
- a. 電子カルテを扱っている。
 - b. オーダリングシステムを扱っている
 - c. 両方のシステムを扱っている
- I) 貴社標準製品では、薬剤を登録する場合に薬剤の情報に関する
- a. 薬剤マスターがある（薬剤を登録すると基本投与量等の情報がすべて登録されるなど）
 - b. 薬剤は導入病院ごとに登録する
- II) 貴社標準製品では薬剤の入力方法にはどの方法が可能ですか
- i) 薬剤名を
 - a. 全て入力する
 - b. 頭文字をいれる（ ____ 字）
 - c. リストより選択する
 - d. 設定で（ a. b. c. ）が可能
 - e. その他（ _____ ）
 - ii) 投与量を
 - a. 成分量で入力できる（mg）
 - b. 製剤量で入力できる（g・ml）
 - c. 規格で入力できる（V・A）
 - d. 設定で（ a. b. c. ）が可能
 - e. その他（ _____ ）
- III) 貴社製品では小児への薬剤投与に関して以下のどの方法が可能ですか。
- a. 成分量（mg）と製剤量（g）規格量（V・A）は整合性がとれる
（第1単位・第2単位などの設定ができる）
 - i) はい
 - ii) いいえ
 - b. 薬歴による重複処方への警告
 - i - イ 標準で設定可
 - ロ オプションで設定可
 - ハ 設定不可
 - ニ その他（ _____ ）

- c. 成人薬用量による上・下限の警告
- i - イ 標準で設定可
 - ロ オプションで設定可
 - ハ 設定不可
 - ニ その他 ()
 - ii - イ 薬剤マスターがある
 - ロ 導入病院ごとに登録する
 - ハ その他 ()
- d. 小児薬用量（標準体重）による上・下限の警告
- i - イ 標準で設定可
 - ロ オプションで設定可
 - ハ 設定不可
 - ニ その他 ()
 - ii - イ 薬剤マスターがある
 - ロ 導入病院ごとに登録する
 - ハ その他 ()
- e. 小児薬用量（実体重）による上・下限の警告
- i - イ 標準で設定可
 - ロ オプションで設定可
 - ハ 設定不可
 - ニ その他 ()
 - ii - イ 薬剤マスターがある
 - ロ 導入病院ごとに登録する
 - ハ その他 ()
- f. 小児薬用量（年齢：VonHarnack・Ausberger等の換算式）による上・下限の警告
- i - イ 標準で設定可
 - ロ オプションで設定可
 - ハ 設定不可
 - ニ その他 ()
 - ii - イ 薬剤マスターがある
 - ロ 導入病院ごとに登録する
 - ハ その他 ()

g. 小児薬用量（体表面積）による上・下限の警告

- i - イ 標準で設定可
 - ロ オプションで設定可
 - ハ 設定不可
 - ニ その他（ ）
- ii - イ 薬剤マスターがある
 - ロ 導入病院ごとに登録する
 - ハ その他（ ）

h. 患者情報にリンクして（禁止薬剤・アレルギーの有無等）警告

- i - イ 標準で設定可
 - ロ オプションで設定可
 - ハ 設定不可
 - ニ その他（ ）
- ii - イ 薬剤マスターがある
 - ロ 導入病院ごとに登録する
 - ハ その他（ ）

i. 警告はできない

j. その他（ ）

IV) 警告が表示された場合

- i) 警告のみ
- ii) 再入力を要求
- iii) その他（ ）

v) 医療の IT 化に伴うオーダリング上の小児への安全な薬剤投与上の問題点・開発のポイントなどありましたらご意見をいただきたく思います。

[]

ご協力ありがとうございました。

「最近の小児期医薬品の承認と算定薬価の現状」

研究分担者 佐地 勉 東邦大学医療センター大森病院小児科 教授

研究要旨

小児領域の新薬薬価収載とその薬価算定についての評価を新医薬品薬価収載記録を基に行った。全体としては補正加算の適用が、有用性（II）、画期性と有用性（I）加算とも充分ではなかったが、革新的であるという部分の理解や加算率自体も高く認められるようになってきた。補正加算について小児加算の加算率は、改定により 3～10%が 5～20%に拡大されたが、10%超の適用はなかった。小児領域においても小児加算の適用が増えてきており、この 3 年間では小児薬価の開発に対する評価は徐々に改善されてきていると思われる。

研究協力者

塩村 仁 ノーベルファーマ株式会社
松野 強 厚生労働省保険局医療課

A. 研究目的

小児期の新薬開発に関しては、平成 18 年に小児薬価が新設され、また平成 20 年度の薬価改訂において小児加算が 3～10%から 5～20%に改訂された。今回はその改訂の影響がどの程度薬価収載決定に反映されたかを検定するため、昨年の平成 20 年度に引き続き調査した。

B. 研究方法

平成 18 年 2 月の中医協からの報告「薬価算定の基準について」（案）、また平成 19 年 12 月の「平成 20 年度薬価精度改革の骨子（案）」を踏まえ、平成 21 年 1 月から平成 21 年 12 月までに開発された医薬品で、薬価収載されたもののうち、特に小児用医薬品の薬価と小児加算の有無を検討した。

C. 研究結果

小児領域に関連する品目は 5 品目であった。そのうち 4 品目には小児加算が適応されていた。詳細は（H21 年 3 月収載）アドエア（GSK:気管支喘息吸入用製剤；新用量、剤形追加）では小児加算 A=10%）、（H21 年 6 月

収載）オラベネム小児用細粒（明治製薬：カルバペネム系抗菌薬で新有効成分含有）では、有用性加算（II）（A=10%）小児加算（A=5%）、ストラテラカプセル（日本イーライリリー；小児期 ADHD への新有効成分含有）有用性加算（II）（A=10%）小児加算（A=5%）、クラピット細粒（経口キノロン系合成抗菌薬；有用性加算（II）（A=5%）、（H21 年 12 月収載）オゼックス細粒小児用（大正富山化学：トスフロキサシン、キノロン系抗菌薬で新効能・新剤形・新用量の合成抗菌薬）であった。

D. 考案

平成 21 年 1 月～12 月の全新規薬価収載については、別添資料を参照。

小児においては、4 品目中小児加算が 3 品目で、うち 5%が 2 品目、10%が 1 品目で認められた。有用性加算（II）は 3 品目で認められ何れも 5%であった。小児加算が認められなかったオゼックス細粒は肺炎・コレラ・中耳炎・炭疽菌への有効性も考慮されており、新効能、新剤形、新用量の有効性があるにも関わらず現行法では小児加算が適応されなかった。調整方式は、アドエア吸入が規格間調整、その他は類似薬効比較方式であった。原価計算方式の算定品目は今年は無かった。

E. 結論

小児薬価は開発の困難さと収益とのバランスが問題となるが、徐々に改善されてきていると思われるが、小児特有な有用性があるにも関わらず、オゼックス細粒のように現行法では加算に値しない場合があるため更なる改善が望まれる

また、H22 年度の薬価制度改革については新たに「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」という名称で来年度より施行される予定である（別添参照：中医協 薬-1、H21.12.22）。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Muro T, Maruyama Y, Onishi K, Saze M, Okada E, Matsuura H, Saji T: Mimicking Kawasaki disease in burned children: Report of four cases. *Burns*, 35: 594-599, 2009
2. Kobayashi T, Inoue Y, Otani T, Morikawa A, Kobayashi T, Takeuchi K, Saji T, Sonobe T, Ogawa S, Miura M, Arakawa H: Risk stratification in the decision to include prednisolone with intravenous immunoglobulin in primary therapy of Kawasaki disease. *Pediatr Infect Dis J*. 28(6):498-502, 2009
3. Hirono K, Kemmotsu Y, Wittkowski H, Foell D, Saito K, Ibuki K, Watanabe K, Watanabe S, Uese K, Kanegane H, Origasa H, Ichida F, Roth J, Miyawaki T, Saji T: Infliximab reduces cytokine-mediated inflammation but does not suppress cellular infiltration of the vessel wall in refractory Kawasaki disease. *Pediatr Res*, 65 (6) : 696-701, 2009
4. Takatsuki S, Ito Y, Takeuchi D, Hoshida H, Nakayama T, Matsuura H, Saji T: IVIG Reduced Vascular Oxidative Stress in Patients With Kawasaki Disease. *Circ J*, 73(7):1315-8, 2009
5. 松裏裕行、佐地勉:特集 肺高血圧診療の新展開 小児期の肺動脈性肺高血圧. 呼吸 28 (11) :1121-1127, 2009.11
6. 高月晋一、佐地勉:特集 肺動脈性肺高血圧 3. 肺動脈性肺高血圧症と先天性心疾患. 血栓と循環 (別冊) .17 (3) :301-306, 2009.10
7. 佐地勉:小児心疾患(非先天性)の侵襲的治療(カテーテル治療等を含め). 心臓 41 (8) :865-866, 2009.8
8. 荻野廣太郎、佐地勉、濱岡建城、菌部友良:特集 川崎病 -第33回禁忌川崎病研究会- 我が国における難治性急性期川崎病に対する infliximab 療法の現状 - 3回の使用実態調査結果から - .*Progress in Medicine* 29:1722-1727, 2009.7
9. Shintani M, Yagi H, Nakayama T, Saji T, Matsuoka R: A new nonsense mutation of SMAD8 associated with pulmonary hypertension. *J Med Genet*, 46(5):331-7, 2009
10. Okamoto C, London WB, Naranjo A, Hogarty MD, Gastier-Foster JM, Look AT, LaQuaglia M, Maris JM, Cohn S, Matthay KK, Seeger RC, Saji T, Shimada H: Clinicopathological Characteristic of Ganglioneuroma and Ganglioneuroblastoma: A Report From the CCG and COG. *Pediatr Blood Cancer* 53: 563-569, 2009
11. Satoh M, Aso K, Ogikubo S, Ogasawara A, Saji T: Genetic Analysis in Children with Transient Thyroid Dysfunction or Subclinical Hypothyroidism Detected on Neonatal Screening. *Clin Pediatr Endocrinol* 18(4) : 95-100, 2009
12. 佐地勉: アイゼンメンジャー症候群-成人先天性心疾患に伴う肺高血圧の管理-. 心臓をまもる. 543 :12-14, 2009.6
13. 佐地勉、鈴木啓之、市田路子、小林徹:川崎病急性期治療の最前線 冠動脈瘤を作らないための治療オプション. *Pharma Medica* 27 (3) :167-175, 2009.3
14. Saji T, Nakazawa M, Harada K : NATIONWIDE SURVEY OF PALIVIZUMAB FOR RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS PREVENTION IN JAPANESE CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE. *Pediatr Infect Dis*

- J. 27(12):1108-9, 2008
15. 佐地勉:肺動脈性肺高血圧症の最新の薬物選択. Heart View12 (10): 100-105, 2008
 16. 佐地勉, 中山智孝, 松裏裕行:特論 小児期の肺動脈性肺高血圧. 日本臨床 66(11):2193-2199, 2008
 17. 杉野圭史, 山崎陽子, 鈴木教平, 後町杏子, 岩田基秀, 石田文昭, 宮崎泰斗, 佐藤大輔, 坂口真之, 佐野剛, 草野英美子, 磯部和順, 坂本晋, 高井雄二郎, 本間栄, 湯澤ひとみ, 原文彦, 中山智孝, 佐地勉:慢性呼吸器疾患に合併した肺高血圧症に対する Sildenafil の有用性. 臨床呼吸生理 40(1):27-32, 2008
 18. 栗山嵩之, 田邊信宏, 佐藤徹, 佐地勉, 中山智孝, 竹原和彦, 長谷川稔, 渡邊裕司, 竹内和彦, 山田典一, 太田覚史, 中野越, 原田明久:肺動脈性肺高血圧症に対するシルデナフィルクエン酸塩の使用成績. 臨床医薬. 24 (4) :275-287, 2008
 19. 佐地勉:肺動脈性肺高血圧症. 心血管病薬物治療マニュアル. 中山書店:112-117, 2008.9
 20. 佐地勉: 蛋白合成酵素阻害薬ウリナスタチン療法. 日本臨床 6 (2) :343-348, 2008
 21. 佐地勉, 山田修, 中山智孝, 田中亮子, 岡野英幸, 永田傳:小児期肺動脈性肺高血圧症症例におけるエポプレステノール治療の有効性と安全性の長期検討—市販後使用成績調査からの検討. 心臓. 40(1) :34-43, 2008
 22. 佐地勉:重症心不全への塩酸コルホルシンドロパートの使用について. 日本集中治療医学会雑誌. 15 (1) :6-8, 2008
 23. 佐地勉, 市田路子:川崎病. 薬局 (増刊号) . 59 (4) 977-981, 2008
 24. 佐地勉:(分担研究報告)急性期川崎病に対する静注用ガンマグロブリン製剤の大規模使用成績調査(Post Marketing Surveillance: PMS)の最終報告からみた安全性と有効性. 厚生労働省科学研究費補助金 血管炎治療のための人工ポリクローナルグロブリン製剤の開発と安全性確保に関する研究(主任研究者:国立感染症研究所 鈴木和男)平成19年度報告書:37-39. 2008. 3
 25. 佐地勉:(分担研究報告)「小児期医薬品の承認状況と薬価算定の問題点」小児等の特殊患者に対する医薬品の製剤改良その他有効性及び安全性の確保のあり方に関する研究(主任研究者:香川大学小児科 伊藤進)平成19年度報告書:31-49. 2008. 3
 26. Nakayama T, Shimada H, Takatsuki S, Hoshida H, Ishikita T, Matsuura H, Saji T: Efficacy and Limitations of Continuous Intravenous Epoprostenol Therapy for Idiopathic Pulmonary Arterial Hypertension in Japanese Children. Circulation Journal. 71(11), 1785-1790, 2007
 27. 佐地勉:肺高血圧症への sildenafil 治療に関する使用実態調査結果. 日本小児循環器学会雑誌. 23(1):75-76, 2007
 28. 中山智孝, 池原聡, 嶋田博光, 松裏裕行, 佐地勉:各種疾患領域におけるエポプロステノール処方の違い 小児科医の立場から. Progress in Medicine. 27, 2:547-549, 2007
 29. 佐地勉:小児等の特殊患者群に対する医薬品の有効成, 安全性情報の収集とそれらの情報に基づくりスク評価・管理手法に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業 平成18年度研究報告書. 2007
 30. 佐地勉:診断と治療 最近の進歩 高血圧・肺高血圧症 肺高血圧症・心不全に対する PDE5 阻害薬. Annual View 循環器 2007:218-224, 2007
 31. 佐地勉:成人先天性心疾患 最近の進歩 成人先天性心疾患における肺高血圧. 循環器科 62 (3) : 246-250, 2007
 32. 佐地勉:(序文)小児用医薬品承認の新しい流れ—Off-label 薬を安全に正しく使用するために—. 小児科臨床 . 60, 12, 2227, 日本小児医事出版社. 2007
 33. 松裏裕行, 中山智孝, 佐地勉:大きく変わりつつある治療法 肺動脈性肺高血圧に対する新たな治療. 小児内科 39 (6) :894-896, 2007
 34. 中川雅生, 佐地勉, 松裏裕行, 三谷義英, 村上智明, 安田東始哲: 小児薬物療法根拠情報収集事業における酢酸フレカイニドの選択と進捗状況. 日本小児臨床薬理学会雑誌. 20 (1) :29-32, 2007

35. 佐地勉: Synagis for Congenital Heart Disease (CHD) - Lesson from 1st Season 2005/2006 -. Highlights of The RSV Japan Global Experts' Meeting (GEM) 2007.
36. 佐地勉: (序文) 小児用医薬品承認の新しい流れ -Off-label 薬を安全に正しく使用するために-. 小児科臨床. 60, 12, 2227, 日本小児医事出版社. 2007
37. 中山智孝, 佐地勉: 子どもの薬 私なら今これをこう使う 特集 各論 小児に日常よく使われる薬とその使い方 肺高血圧治療薬一種類と使い方-. 小児科臨床 60, 12, 2543-48, 日本小児医事出版社. 2007
- ## 2. 学会発表
1. 佐地勉: Drug Treatment for PAH with Congenital Heart Disease. 第12回日本成人先天性心疾患研究会. 大阪, 2010. 1
 2. 坂先尚徳, 丹羽公一郎, 中澤誠, 佐地勉, 中西敏雄, 高室基樹, 上野倫彦, 賀等均, 松島正氣, 小島奈美子, 市田路子, 小垣滋豊, 城戸佐知子, 新垣義夫, 赤木禎治, 城尾邦隆, 須田憲治: Eisenmenger 症候群例の突然死に関する検討-本邦における多施設共同研究. 第12回日本成人先天性心疾患研究会, 大阪, 2010. 1
 3. 池原聡, 直井和之, 嶋田博光, 高月晋一, 中山智孝, 松裏裕行, 佐地勉, 小澤司, 高梨吉則: Rastelli 術の Re-do 後にコンパートメント症候群を呈した1例. 第12回日本成人先天性心疾患研究会. 2010. 1, 大阪
 4. 佐地勉: 川崎病の up-to-date: IVIG に不応の難治例への治療 option. 第124回日本小児科学会岩手地方会. 2009. 12, 盛岡
 5. 佐地勉: 肺高血圧症の新しい考え方と治療薬の選択. 第1回広島小児肺高血圧研究会. 2009. 12, 広島
 6. 松裏裕行, 佐地勉, 菌部友良, 濱岡建城, 荻野廣太郎, 太田八千雄, 大島美保, 長谷川圭司, 大久保淳, 梶野真弓, 木村光明, 渡部綾佳, 監物靖, 高月晋一, 松原知代, 福永英生, 緒方昌平, 相原真樹子, 今川智之, 喜瀬広亮, 吉林宗夫, 白石泰資, 橋本邦生, 岸本小百合: 小児薬用量をどのように決めるべきか 川崎病の急性期治療薬としての Infliximab の安全性と有効性 -3回のアンケート調査から-. 第36回日本小児薬理学会. 2009. 11, 香川
 7. 佐地勉: 急性期川崎病の IVIG 難治例への治療選択. 第26回沖縄キッズハート. 2009. 11, 那覇
 8. 小島泰子, 監物靖, 池原聡, 嶋田博光, 高月晋一, 中山智孝, 佐藤真理, 松裏裕行, 小原明, 佐地勉: 腹部超音波検査上門脈気腫を合併した急性期川崎病乳児例. 第25回関東川崎病研究会. 2009. 11, 東京
 9. Tsutomu Saji: Update of Kawasaki Disease in Japan- Current issues and treatment for IVIG refractory cases-. The 59th Annual Fall Meeting of The Korean Pediatric Society. 2009. 10, Seoul (Korea).
 10. 小川俊一, 赤字禎治, 石井正浩, 唐津賢佑, 佐地勉, 鈴木淳子, 菌部友良, 馬場清, 濱岡建城, 藤原久義, 鮎澤衛, 岡田知雄, 荻野廣太郎, 深澤隆治, 西垣和彦: 日本循環器学会ガイドライン川崎病心臓血管後遺症の診断と治療に関するガイドライン (2008改訂) (ガイドライン解説). 第29回日本川崎病学会・学術集会. 2009. 10, 名古屋
 11. 大原関利章, 横内幸, 儘田洋, 武藤里志, 定本清美, 大野尚仁, 佐地勉, 高橋啓: 川崎病動脈炎モデルにおける抗サイトカイン療法 of 血管炎抑制効果の組織学的検討. 第29回日本川崎病学会・学術集会. 2009. 10, 名古屋
 12. 小林徹, 阿部淳, 尾内善広, 小川俊一, 深澤隆治, 原寿郎, 池田和幸, 荒川浩一, 佐地勉: 川崎病遺伝コンソーシアムの設立に向けて. 第29回日本川崎病学会・学術集会. 2009. 10, 名古屋
 13. 佐地勉, 荻野廣太郎, 濱岡建城: 抗 TNF α 製剤 Infliximab (レミケード) 使用についての第4回実態調査の結果. 第29回日本川崎病学会・学術集会. 2009. 10, 名古屋
 14. 中山智孝, 直井和之, 池原聡, 嶋田博光, 高月晋一, 松裏裕行, 佐地勉: 二次腎移植後に HNCM が急速に HOCM へ進行した一例. 第18回関東小児心筋疾

- 患研究会. 2009. 10、東京
15. 監物靖、嶋田博光、池原聡、高月晋一、中山智孝、松裏裕行、佐地勉、幸田恭子、石黒精:急性期川崎病の難治例におけるインフリキシマブの臨床的有効性. 第 29 回日本川崎病学会・学術集会. 2009. 10、名古屋
 16. 佐地勉:肺高血圧症に関する最新の治療(教育講演). 第101回American College of Chest Physicians (ACCP) 日本部会定期教育講演会. 2009. 10、仙台
 17. Tsutomu Saji : Current therapeutic targets in the management of pulmonary arterial hypertension - Multipotent phosphodiesterase (PDE)-5 inhibitor, sildenafil (Invited lecture). The 5th China-Korea-Japan Pediatric Heart Forum. 2009, 9. Beijing (China)
 18. 原田涼子、長谷川慶、佐藤真理、松裏裕行、小原明、佐地勉: 二次性偽低性アルドステロン症を伴った複雑性尿路感染症の1男児例. 第 569 回日本小児科学会東京都地方会講話会. 2009. 10、東京
 19. 佐地勉:肺高血圧の治療～新しいアルゴリズムと PDE-5 阻害薬の位置付け～. 榊原記念病院定例講演会. 2009. 9、東京
 20. 佐地勉:”肺高血圧資料の新規アルゴリズム”と治療の選択(特別講演). 東京肺高血圧症 Conference. 2009. 9、東京
 21. 佐地勉:肺高血圧症の新しい考え方と治療薬の選択. 東海小児肺循環カンファランス. 2009. 8、名古屋
 22. 坂崎尚徳、丹羽公一郎、佐地勉、中澤誠、赤木禎治(日本小児循環器学会研究委員会): Eisenmenger 症候群成人例の生存率、罹病率、内科的治療に関する多施設共同研究—第 1 報—. 第 45 回日本小児循環器学会. 2009. 7、神戸
 23. 中山智孝、池原聡、嶋田博光、高月晋一、松裏裕行、佐地勉、大石慶子:Combination therapy が奏功せず肺移植に至った肺動脈性肺高血圧の特徴. 第 45 回日本小児循環器学会. 2009. 7、神戸
 24. 土井庄三郎、佐地勉、西川俊郎、小野安生:小児の劇症型心筋炎に対する経皮的心肺補助装置の使用に関する調査—関東小児心筋疾患研究会参加施設での調査—(パネルディスカッション). 第 45 回日本小児循環器学会. 2009. 7、神戸
 25. 豊田智彦、赤木禎治、越後茂之、藤澤知雄、石渡隆寛、森善樹、中澤誠、大内秀雄、佐地勉、丹羽公一郎(日本小児循環器学会研究委員会): フォンタン術後遠隔期にみられる肝障害の実態調査—血液生化学的所見による検討とアンケートによる全国調査. 第 45 回日本小児循環器学会. 2009. 7、神戸
 26. 中川雅生、佐地勉、住友直方、小川俊一、中澤誠:小児における酢酸フレカイニドの使用実態調査. 第 45 回日本小児循環器学会. 2009. 7、神戸
 27. 新谷正樹、八木寿人、中山智孝、古谷道子、新井正一、佐地勉、松岡瑠美子:特発性肺動脈性肺高血圧の新規疾患遺伝子 SMADS の同定. 第 45 回日本小児循環器学会. 2009. 7、神戸
 28. 池原聡、直井和之、嶋田博光、高月晋一、中山智孝、松裏裕行、佐地勉: Eisenmenger 症候群における死亡例のリスク因子. 第 45 回日本小児循環器学会. 2009. 7、神戸
 29. 松裏裕行、中山智孝、直井和之、池原聡、嶋田博光、高月晋一、佐地勉:特発性肺動脈性肺高血圧に対するカテーテル検査の安全性の検討. 第 45 回日本小児循環器学会. 2009. 7、神戸
 30. 高月晋一、池原聡、嶋田博光、中山智孝、松裏裕行、佐地勉、藤原摩耶、八木寿人、松岡瑠美子:Activin receptor-like kinase 1 の遺伝子変異を伴う家族性肺動脈高血圧の臨床像. 第 45 回日本小児循環器学会. 2009. 7、神戸
 31. 佐地勉:RSV 感染の update—基礎心疾患との関連について—. 第 29 回三重小児循環器談話会. 2009. 7、三重
 32. 佐地勉:川崎病治療アルゴリズム—大量 IVIG と抗 TNF α 製剤(レミケード)の安全性・有用性—. 第 5 回静岡川崎病研究会. 2009. 7、静岡
 33. 中川知亮、内野由美子、佐藤真理、松裏裕行、小原明、佐地勉、板倉佐和、関東裕美: Steroidphobia に発症した Kaposi 水痘様発疹症の 1 例. 第 567 回日本小児科学会東京都地方会講話会. 2009. 7、東京
 34. Saji T: Multi-potential Effects of Sildenafil and PDE-5 Inhibitor -Pulmonary Vasodilatation and Beyond (Special Lecture). 10th International

- Symposium on Mechanisms of Vasodilatation. 2009. 6, Matsushima, Japan
35. 佐地勉:特発性肺動脈性肺高血圧(PAH) 治療薬の基本概念とその選択. 第 49 回日本呼吸器学会. 2009. 6、東京
 36. 佐地勉:小児期肺高血圧症例における治療薬の選択. 山形小児肺循環セミナー. 2009. 6、山形
 37. 佐地勉:肺高血圧症の新しい考え方—病態と治療薬の選択—. 奈良肺高血圧講演会. 2009. 6、奈良
 38. 小林徹、森川昭博、井上佳也、荒川浩一、佐地勉、中村哲也、竹内和夫、大谷哲也、阿部淳、菌部友良、濱岡建城、原寿郎、小川俊一、市田路子、野村裕一、三浦大:重症川崎病患者に対する免疫グロブリン・プレドニゾン初期併用療法の有用性を検討する—RAISE study—. 第 24 回関東川崎病研究会. 2009. 6、東京
 39. 佐地勉:小児肺高血圧症の発症機序と治療選択. えひめ小児循環器疾患セミナー. 2009. 6、松山
 40. Matsuura H, Nakayama T, Ikehara S, Takatsuki S, Saji T: Prediction of the Prognosis of Idiopathic Pulmonary Arterial Hypertension in the Young with Combination Therapy. Annual Conference of the American Thoracic Society. 2009. 5, San Diego (USA)
 41. 佐地勉: New era of the management of pulmonary arterial hypertension -Drug option and algorithm -. 第 56 回日本麻酔科学会. 2009. 5、神戸
 42. 小林徹、佐地勉、森川昭廣、市田路子、小川俊一、野村裕一、三浦大、荒川浩一:小児大規模臨床試験実施に当たっての課題:RAISE-study での準備を通して. 第 112 回日本小児科学会. 2009. 5、奈良
 43. 羽賀洋一、長谷川友紀、佐藤真理、松裏裕行、小原明、佐地勉: 判例より知る小児科に求められる義務と医療水準:小児診療における過失認定の現状. 第 112 回日本小児科学会. 2009. 5、奈良
 44. 橋本卓史、中山智孝、佐藤真理、松裏裕行、渡邊学、住野泰清、丸山憲一、工藤岳秀、藤澤知雄、佐地勉:先門脈対循環短絡症に合併した肝結節性病変に対する造影超音波検査の検討. 第 112 回日本小児科学会. 2009. 5、奈良
 45. 麻生敬子、佐藤真理、松裏裕行、小原明、佐地勉:3-4 か月にわたるステロイド治療後の、下垂体・副腎皮質機能回復について. 第 112 回日本小児科学会. 2009. 5、奈良
 46. 松裏裕行、中山智孝、嶋田博光、池原聡、高月晋一、佐地勉:治療開始時のNYHA 機能分類と血漿BNP 値は特発性肺動脈性肺高血圧の予後と相関する. 第 112 回日本小児科学会. 2009. 5、奈良
 47. 中山智孝、池原聡、嶋田博光、高月晋一、佐藤真理、松裏裕行、小原明、佐地勉:エポプロステノール持続静注療法を行っている肺高血圧症長期観察例の現状と問題点. 第 112 回日本小児科学会. 2009. 5、奈良
 48. 山岸敬幸、佐地勉、中澤誠、小川俊一、原田研介:パリビズマブによる先天性心疾患を有する乳幼児のRSV感染予防. 第 112 回日本小児科学会. 2009. 5、奈良
 49. 小林徹、佐地勉:急性期川崎病患者に対する免疫グロブリン治療反応性を予測する 新規スコア. 創薬基盤推進研究事業 政策創薬総合研究事業 血管炎治療のための人工プロクローナルグロブリン製剤の開発と安全性確保に関する研究平成 21 年度第 1 回班会議. 2009. 5、千葉
 50. 佐地勉:肺高血圧症への薬物治療—選択とアルゴリズム—. 千葉県循環器センター講演会. 2009. 5、千葉
 51. 羽賀洋一、乾山光子、小嶋靖子、佐藤真理、松裏裕行、小原明、佐地勉:右膝関節の発赤・腫脹を主訴に来院された丹毒の 1 例. 第 565 回日本小児科学会 東京都地方会. 2009. 4、東京
 52. 佐地勉:肺高血圧の内科的治療 2009~成人先天性心疾患における Sildenafil の有用性~ (ランチョン). 第 11 回日本成人先天性心疾患研究会, 岡山, 2009. 1
 53. 原田涼子、内野由美子、鳥羽崇仁、佐藤真理、松裏裕行、小原明、佐地勉、陳 怡如、関東裕美:大量免疫グロブリン療法が奏功した全身性重症 TEN 型薬疹の男児例. 第 561 回日本小児科学会東京都地方会講話会. 東京, 2008. 12

54. 小林徹、佐地勉、森川昭廣、市田路子、小川俊一、中村哲也、野村裕一、竹内一夫、三浦大、荒川浩一：川崎病に対する新規治療法を開発するための多施設共同無作為化比較試験（RAISE study）. 第35回日本小児臨床薬理学会学術集会. 東京, 2008. 12
55. 佐地勉：肺高血圧治療薬の選択と適応を考える（特別講演）. 神奈川県小児肺高血圧懇話会. 東京, 2008. 11
56. 佐地勉、藺部友良、濱岡建城、萩野廣太郎、大田八千雄、大島美保、長谷山圭司、大久保淳、梶野真弓、監物靖、高月晋一、秋元かつみ、松原知代、今川智之、石井正浩、喜瀬広亮、渡部綾佳、廣野恵一、吉林宗夫、白石泰資、市山高志、岸本小百合、城尾邦隆、宗内淳：川崎病の急性期治療としてのInfliximabの安全性と有効性—3回のアンケート調査の結果から—. 第28回日本川崎病研究会. 札幌, 2008. 10
57. 大原関利章、横内幸、若山恵、伊原文恵、山田仁美、佐地勉、直江史郎、高橋啓：川崎病動脈炎モデルにおける抗TNF- α 療法の血管炎抑制効果の検討. 第28回日本川崎病研究会. 札幌, 2008. 10
58. 中山智孝、池原聡、嶋田博光、高月晋一、松裏裕行、佐地勉：小児領域でのエポプロステノールの使用経験～併用療法を中心に～. エポプロステノール臨床フォーラム2008. 東京, 2008. 10
59. Saji T: PAH with congenital heart disease (panel discussion). Professor Nazzareno Galie Scientific Symposium in Tokyo. Tokyo, 2008. 9
60. 松裏裕行、中山智孝、嶋田博光、池原聡、高月晋一、佐地勉：若年発症特発性肺動脈高血圧症に対する治療効果の再評価：予後は改善しつつあるか. 第56回日心臓病学会. 東京, 2008. 9
61. 佐地勉：小児肺高血圧症の新規治療 option(ランチョン). 第44回日本小児循環器学会総会・学術集会, 福島, 2008. 7
62. 中山智孝、池原聡、嶋田博光、高月晋一、松裏裕行、佐地勉：肺高血圧に対する追加シルデナフィル治療の効果はどのくらい持続するか? 第44回日本小児循環器学会総会・学術集会. 福島, 2008. 7
63. 嶋田博光、池原聡、高月晋一、中山智孝、松裏裕行、佐地勉：Eisenmenger 症候群における肺血管拡張療法の有用性. 第44回日本小児循環器学会総会・学術集会. 福島, 2008. 7
64. 池原聡、嶋田博光、高月晋一、中山智孝、松裏裕行、佐地勉：Bosentan を継続投与できなかつた症例の検討. 第44回日本小児循環器学会総会・学術集会. 福島, 2008. 7
65. 佐地勉：急性期川崎病の難治例・IVIG 不応例に対する新規治療選択. 第11回みなと川崎病研究会. 東京, 2008. 6
66. 佐地勉：PAHにおけるPDE5阻害薬の治療オプション. Meet the Expert 広島循環器勉強会. 広島, 2008. 6
67. 佐地勉：CHDを合併したDown症について. RSV Japan Global Expert Meeting. 東京, 2008. 6
68. 佐地勉：急性期川崎病・治療の再考—IVIG 不応例への対応—. 第1回岐阜免疫・感染・川崎病研究会. 岐阜, 2008. 5
69. 佐地勉：重症肺高血圧症の内科的治療 option. 東北大学大学院 循環器病態学 第2回肺循環研究会. 仙台, 2008. 4
70. 佐地勉：日本人川崎病小児例におけるRemicadeの治療成績. 田辺三菱製薬 Special Seminar. 東京, 2008. 4
71. 高月晋一、内野由美子、池原聡、嶋田博光、中山智孝、松裏裕行、佐地勉：エリスロポエチンが心不全改善に関与した特発性肺動脈性高血圧の1例. 第14回日本小児肺循環研究会. 東京, 2008. 2
72. 佐地勉：急性期川崎病のIVIG不応例・重症例への治療法の再考. 第4回若葉小児科臨床研究会. 神戸, 2008. 2
73. 佐地勉：東京小児HOTシンポジウムが歩んだ10年から学んだもの～Review & Future～. 第10回東京小児呼吸ケアHOTシンポジウム. 東京, 2008. 2
74. 佐地勉：IVIG 不応の重症川崎病に対する治療薬の選択～抗サイトカイン療法の有用性と安全性～（特別講演）. 川崎病フォーラム in FUKUOKA. 福岡, 2008. 2
75. 佐地勉、高月晋一、嶋田博文、池原聡、直井和之、中山智孝、松裏裕行. 急性期川崎病に対する静注用

- ガンマグロブリン超大量単回投与 (2g/kg/日) の大規模市販後成績調査から見た有効性と安全性. International Conference regulation of Inflammatory Diseases Vsculitis and Asthema-2008 in Chiba. 千葉, 2008. 1
76. 嶋田博光、池原聡、高月晋一、中山智孝、松裏裕行、佐地勉: 成人 Eisenmenger 症候群における肺血管拡張薬の有用性. 第 10 回日本成人先天性心疾患研究会. 東京, 2008. 1
77. Saji T, Takatsuki S, Shimada H, Ikehara, S, Nakayama T: Significant Cardiac Markers for the Prediction of the Efficacy of Bosentan in PAH. 5th Scientific Symposium (Actelion Pharmaceuticals Japan). Tokyo, Japan 2008,
78. 佐地勉: 日本の川崎病小児例における Remicade の治療成績. Special Seminar (田辺三菱製薬株式会社). 東京, 2008
79. 佐地勉: 急性期川崎病への IVIG の有用性再考 - 市販後使用成績調査 (PMS) の結果の解析も含めて - . 愛知川崎病フォーラム. 名古屋, 2007. 11
80. Saji T: Indications, Efficacy and Safety of Anti-RS Virus Monoclonal Antibody Palivizumab (Synagis) for Pediatric Patients With Congenital Heart Diseases. 2007 Conference of the Korean Pediatric Heart Association, Seoul, 2007. 10
81. 佐地勉: レミケードの使用実態調査結果. 第 27 回日本川崎病研究会. 東京, 2007. 10
82. 佐地勉: IVIG の市販後調査からみた有用性と安全性. 第 27 回日本川崎病研究会. 東京, 2007. 10
83. 佐地勉: 急性期川崎病に対する静注用ガンマグロブリン製剤の使用成績調査 (PMS) の最終報告. 第 27 回日本川崎病研究会. 東京, 2007. 10
84. 佐地勉: 肺動脈性肺高血圧の基本病態と最新の治療薬 (特別講演). 科研製薬 (株) 東京支店全体会議特別講演. 東京, 2007. 10
85. 佐地勉: 急性期川崎病の IVIG 抵抗例に対する治療 Option - 抗サイトカイン療法の有用性・安全性を含めて - (モーニングセミナー). 第 17 回日本小児リウマチ学会. 横浜, 2007. 9
86. 佐地勉: 急性期川崎病の難治例に対する抗サイトカイン療法~その有用性と安全性について~. 第 11 回川崎病治療懇話会. 大阪, 2007. 9
87. 佐地勉: 川崎病は今! - 急性期・遠隔期治療そして原因は-. 第 26 回川崎病の子どもを持つ親の会総会記念講演会. 東京, 2007. 9
88. Saji T: CLINICAL FEATURES, TREATMENT AND PROGNOSIS OF ACUTE MYOCARDITIS- REPORT FROM NATION-WIDE SURVEILLANCE IN JAPANESE PEDIATRIC POPULATION-. 25th International Congress of Pediatrics, Athens, 2007. 8
89. 中山智孝、嶋田博光、高月晋一、佐地勉: シベンゾリンによる閉塞性肥大型心筋症の治療-中期効果-. 第 43 回日本小児循環器学会. 東京, 2007. 7
90. 中川雅生、佐地勉、松裏裕行、三谷義英、村上智明、安田東始哲: 小児循環器疾患治療薬の適応外使用問題解決に向けた取組み-小児薬物療法根拠情報収集事業での酢酸フレカイニドの選択-. 第 43 回日本小児循環器学会. 東京, 2007. 7
91. 中山智孝、池原聡、嶋田博光、松裏裕行、佐地勉: 小児および成人の肺動脈性肺高血圧症例におけるボセンタンの臨床的有用性. 第 43 回日本小児循環器学会. 東京, 2007. 7
92. 市森裕章、小垣滋豊、前川周、成田淳、那須野明香、高橋邦彦、吉田葉子、南正人、松島正気、佐地勉、大藪恵一: 特発性肺動脈性肺高血圧症に対し内科的 combination therapy 後に生体肺移植を施行した 1 例. 第 43 回日本小児循環器学会. 東京, 2007. 7
93. 佐地勉: IVIG 不応の川崎病の治療方針指針. 川崎病臨床懇話会. 横浜, 2007. 7
94. 佐地勉: 最近の肺高血圧の考え方. 成人先天性心疾患セミナー. 東京, 2007. 6
95. 佐地勉: 肺高血圧症の up to date - その評価と最新の治療 option-. 第 56 回北里循環器セミナー. 相模大野, 2007. 6
96. 佐地勉: 急性期川崎病の不応例・重症例への新規治療法の展望 (教育セミナー). 第 110 回日本小児科学会総会・学術集会. 京都, 2007. 4
97. 直井和之、佐地勉: メチルプレドニゾロン 1