

くまびょう

84号

NEWS

くまびょう
NEWS2004年
6月1日

[発行所]

国立病院機構熊本医療センター
(前 国立熊本病院)

〒860-0008

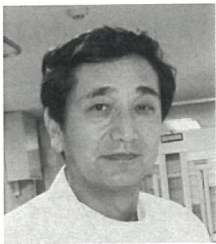
熊本市二の丸1番5号

TEL (096) 353-6501 (代)

FAX (096) 325-2519



共同指導、地域医療研修センター利用時の駐車について

副院長
池井 聡

史跡発掘調査等で遅れていた病院の建替工事が始まりました。現在、第一期工事として病院本館前の旧外来駐車場の位置に附属看護学校の建築が行われています。この工事に伴い病院敷地内に外来駐車場の確保が出来なくなり、5月10日より城内プール跡地に外来駐

車場を移動しています。患者様、お見舞いの方は専用巡回バスで送迎しています。玄関前は原則として巡回バス、タクシー、患者様送迎自動車等の乗車のスペースとなり、車の乗り入れはゲートで管理しています。

本院には開放型病院登録医の先生方が共同指導に

お見えになり、また多くの先生方に地域医療研修センターでの研究会や研修にご参加頂いています。共同指導の先生は、玄関前のスペースに駐車して頂いています。この際、ゲートで駐車券をお取りになり日勤帯(月～金 8:30～17:15)は医事(0番窓口)に、時間外、休日は玄関右側の時間外窓口で駐車券を出して頂ければ、駐車料金は無料となります。

地域医療研修センターでの研究会や研修にお見えになった先生は、玄関前のスペースは手狭のため、城内プール跡地の外来駐車場をご利用頂いています。この際も駐車券をお取りになり、時間内は医事(0番窓口)、時間外は地域医療研修センター窓口に出して頂きますと、駐車料金は無料となります。

工事にとまない先生方には大変ご迷惑をお掛けしますが、よろしくご協力賜りますようお願い申し上げます。

国立病院機構熊本医療センター開放型病院登録医証の発行について

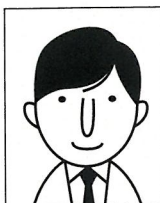
登録医証につきましては、共同指導の際に名札としてご利用いただけます。

発行をご希望の先生は、管理課庶務係(TEL 096-353-6501 内線390)までお申し込み下さいますようお願いいたします。

なお、写真は時間内であれば院内で撮影できますし、縦4cm×横3cmで顔全体が写っているものをお持ち頂いても結構です。

また、駐車場については、外来駐車場にて駐車券をお取り頂き、0番(時間内)又は、事務当直室(時間外)にお申し出頂ければ、無料の手続きを致します。

国立病院機構熊本医療センター開放型病院登録医証

熊本市医師会
熊本 太郎平成16年1月1日交付
国立病院機構熊本医療センター

1. 国立病院機構熊本医療センターで診療を行う場合は、この証を持参し名札として着用下さい。
2. この証の記載事項に変更があったときは速やかに届け出て下さい。
3. この証を紛失又は破損したときは、速やかに再交付の手続きを行って下さい。
4. この証の有効期限は3年間と致します。

VOICE

登録医の声

町 医 者

小野主生医院

院長 小 野 崇



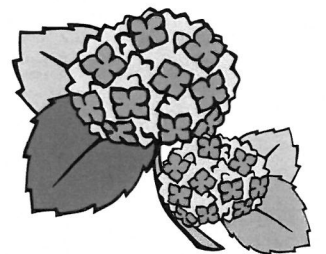
阿蘇の内牧にて町医者をはじめ、19年になります。阿蘇と言えば皆さんご存知の阿蘇の山々ですが、阿蘇の山以外に歴史の香りのするのどかな道もあり、春夏秋冬は道端の家々の庭先に花が咲きこぼれ、親しみある風景が続きます。こんなところを、懸命に往診で行き来していましたが、やっと周囲の景色に目が行くようになってきました。(年のせい?)

「VOICE—登録医の声—」を見ますと、貴院への期待はやはり高度な専門性と救急医療に尽きるような気がします。医療行政の歪みの結果、限られた診療科目のみを有する医療機関が多い中で、真の総合病院としての強さが特徴でしょう。多くの合併症を持った方も安心してお願いできる理由がそこにあります。唯、この4月を境に「独立行政法人国立病院機構」へ移行となり、今後どのよ

うな展開をしていかれるのか心配なところです。「独立行政法人化の目的は各病院の独自性・自主性の発揮による経営効率の向上である」と聞いています。年々厳しくなる一方の現場の大変さや、また管理者の立場の方々のご苦勞も耳にしています。

つい最近までは病棟に行きますと「どなたにご面会ですか?ご家族の方ですか?」と若い看護師さんから親切に尋ねていただいたこともありました。今では登録医の身分証明書で、すぐにわかっていただけます。一昨年頃から、国立熊本病院内科勤務時代に大変お世話になった先輩や戦友たち(看護師さん)が次々と退職されました。紹介しました方を見舞うため、図々しくナースステーションに出入りしていた頃が、遠く懐かしいものになっています。そんな折、各地の国立病院から戻ってこられた懐かしいお顔も拝見できました。

日進月歩の医療に少しでもついていけるように、病を持つ人を通し、また貴院の講演会や講習会をスタッフ共々受け、「集患より、深い観察」、「医療の常識だけではなく医療の良識を忘れることなく」をモットーに「制度」が如何に変わろうとも、町医者として引き続き頑張る所存です。よろしくご指導のほどお願いいたします。

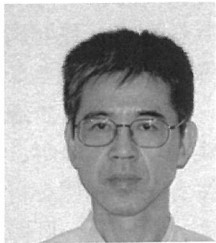


ホームページをご利用下さい。診療、研修、研究など情報満載です。

国立病院機構熊本医療センター ホームページアドレス

<http://www.hosp.go.jp/~knh/>

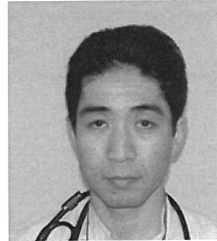
**2004年
診療科紹介(8)
心臓血管センター(2)
心臓血管外科**



毛井 純一
心臓血管外科、冠動脈外科、
心臓弁膜症手術、大動脈外科
日本胸部外科学会指導医
日本外科学会指導医
日本循環器学会専門医
熊本大学第1外科学教室非常勤講師



森山 周二
心臓血管外科
日本外科学会専門医
日本胸部外科学会認定医



岡本 健
心臓血管外科
日本外科学会専門医



川田 康誠
心臓血管外科

特 色

テーマ：低侵襲・機能温存手術の拡大

1. 人工心肺を使用しない冠動脈バイパス手術
2. 弁形成術
3. スtentグラフト留置術
4. 血管内手術

狭心症、心筋梗塞への冠動脈バイパス手術、心臓弁膜症手術、胸部大動脈瘤や大動脈解離の人工血管手術は従来は心停止を伴う人工心肺を使った高度手術（開心術）として手術数提示が義務付けられています。しかし、最近では高齢、糖尿病、腎機能障害、呼吸機能障害、脳血管障害などの重篤な合併症を持つハイリスク症例が圧倒的に多く、より低侵襲、より確実な治療の質が要求されます。たとえば以下のような術式です。

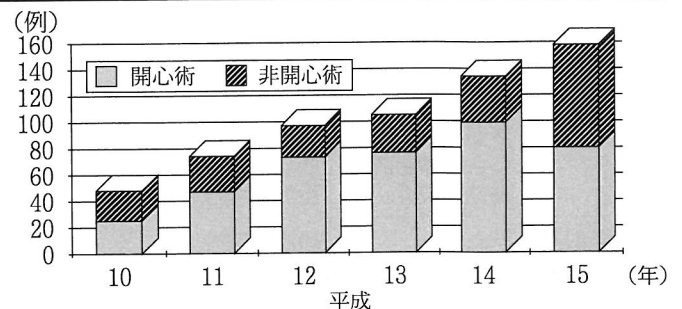
1. 人工心肺を使用しない冠動脈バイパス手術：Off pump CABGといわれ、心臓は拍動したままで代用血管を吻合する手術。吻合する冠動脈は心表面に走行しており心臓そのものは切開しない手術なので拍動のまま行うことは理論上可能です。

2. 弁形成術：僧帽弁閉鎖不全症の障害弁はその弁障害部の修復のみで弁を置換せずに閉鎖不全を完治できることがわかってきています。
3. Stentグラフト留置術：胸部大動脈瘤の大動脈壁縫合による手技をStentグラフトと呼ばれるバネのついた人工血管を瘤部分に留置することで、開胸手術の簡素化を図る術式です。
4. 血管内手術：動脈瘤のStentグラフトの挿入を開胸や開腹をせずにカテーテルで行う術式。

当心臓血管センターでは1、2、3は各対象疾患の80%以上で施行され、4は手術室の精巧血管造影システムの導入工事も終了し、スタッフ修練の終了とともに7月より開始する予定です。特にOff pump CABGは全国トップクラス施設と共同でさらにグレードアップした術式を目指します（循環器病委託研究16公-9 課題名「虚血性心疾患の手術死亡率および合併症発症率改善のための多施設共同研究」）。

診療実績：手術症例数

過去5年間で症例数が急増しましたが、新スタッフの増員、先端設備の充実、さらに前述の新しい術式の導入により、年間200例程度までの開心術や非開心術手術（腹部動脈瘤や下肢動脈のバイパス術）が行える体制ができました。



医学シリーズ

No. 110

救命救急領域 (No. 4)

最近のトピックス

夏に注意を要する救急疾患—熱中症—



救命救急センター部長
高橋 毅

一昨年(2004年)の8月2日のことですが、熊本県宮藤崎台球場で行われましたマーチングフェスティバルの練習で、ブラスバンド部員の高校生16名が熱中症となり、そのうち14名が当院へ搬送され6名が入院するという出来事がありました。熊本市消防局の報告によると、毎年約60~70件の熱中症による救急出動があるそうです。

熱中症の概念は、高温環境への身体適応不全ということですが、大きく分類すると体温上昇を伴わない日射病、熱痙攣と、体温上昇を伴う熱疲労、熱射病の2つに分けられます。特に最重症である熱射病は40.5℃以上の体温上昇があり、意識障害を伴うものと定義されており、発汗が停止していたらより重症のサインです。表1に熱中症の分類を示しましたが、日射病とは直接日光に頭頸部を照らされた場合などに生じ易く、血管拡張が起こり頭痛や嘔気が起こります。この場合体温はかえって下がっていることもあります。高校野球の応援をしていて気分が悪くなったというような例がこれに当てはまり、水分を補給して日陰で横になれば30分ほどで改善します。

熱痙攣は多量発汗による塩分喪失が原因で筋肉が痙攣するもので、テニスの練習の後に塩分の補給を行わず水のみを補給を行っていたので、帰る時にふくらはぎがつりだして歩けなくなった、などの場合が当てはまります。

一方、体温上昇を伴う熱疲労、熱射病は非常に危険な状態であり、早急な処置が必要とあります。熱射病のやや軽症が熱疲労と考えてよく、熱射病との大きな違いは意識障害を伴わないことです。両者ともまず速やかな全身冷却と輸液を行わなければなりません。重症の意識障害を伴う場合は気道確保と呼吸管理を行う必要があります。臓器障害としては、脳浮腫、肝障害、腎障害、横紋筋融解、ARDS、DICなどが続発することもあり、死亡率は10%といわれています。

熱射病は、若者の場合スポーツの特訓に伴うことがほとんどですが、特に運動不足の方、文化系クラブの学生さん、スポーツ部の一年生が多く搬送されてきています。また、高齢の方では、元々脱水傾向にあるため、猛暑が数日続くと、クーラーの無い西日の当たる風通しの悪いアパートに一人住まいのお年寄りが高熱を出して倒れ搬送されることがしばしばあります。私が経験した最もひどかった症例は、小雨の中でレインコートを着て作業を行っていたお年寄りが意識を失って倒れ、43℃の発熱と痙攣重積状態で搬送されて来ましたが、意識がなかなか回復せず予後が危ぶまれたのですが、集中治療によりほとんど後遺症を残さず回復されました。

これから夏真っ盛りとなります。私たちの救命救急センターでは毎年、冷蔵庫の中につめたく冷した乳酸リンゲル液を6本用意して熱中症患者対策を行っていますが、なるべく熱中症にならないために、表2に示したことに注意致しましょう。

表1 熱中症の分類表

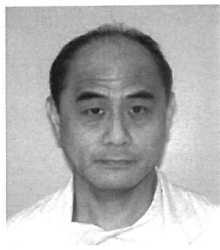
	分類	症状、所見	治療	
体温上昇なし	日射病	直射日光による血管拡張。血圧低下。	めまい、嘔吐、頭痛	安静、水分補給
	熱痙攣	多量の発汗時に水のみを補給。電解質異常。	筋肉の痙攣	輸液による塩分補給
体温上昇あり	熱疲労	多量発汗、脱水により体温調節機能の破綻。	めまい、嘔吐、頭痛、皮膚紅潮、意識障害なし	全身冷却、輸液
	熱射病	同上	頻脈、頻呼吸、血圧低下、痙攣、意識障害あり	気道確保、呼吸管理、全身冷却、臓器障害の治療

表2 熱中症予防のための注意点

- なるべく直射日光をさける(直射日光はものすごい熱エネルギーです)。
- 吸汗性、通気性のよい衣服(汗が蒸発する時に気化熱を奪ってくれます)。
- 十分な水分補給(脱水になると体温上昇しやすくなります)。
- 発汗量に応じた塩分の補給(低Na血症予防のため)。
- 高湿度は要注意(汗が気化し難いので熱の拡散ができない)。
- スポーツは休憩を取りながら休み休み(熱産生を休ませる)。

最近のトピックス

当科における脊椎手術の後療法について



整形外科医長
橋本 伸朗

当院が開放型病院となって、登録医の先生方から脊椎疾患の患者様を御紹介頂く機会が増えてきました。手術適応になる患者様も少なからずあります。そのような患者様に手術の御説明をすると、「術後はどのくらいベッドに寝なければいけませんか？1ヶ月は頸や腰は動けないと聞いていますが…。」という質問を必ず受けます。「ベッド上での安静期間はありません。殆どの患者様が手術翌日から歩けます。1、2週間で退院できますよ。」とお答えすると皆様びっくりされると同時に安心されて手術を決めて帰られます。

確かに歴史的にみると、脊椎手術後は3～6週間床上安静とし体位変換も看護師さんの介助下に行うのが一般的でした。ところがいざ歩かせようとするともめまいや脱力でフラフラして歩けないということはよく経験していました。しかし、未だに何故この床上安静が必要なのか医学的な根拠はありません。

そこで当科では1998年から、脊椎手術の後療法の見直しを始めました。実は、入院カルテの看護記録を調査してみると、多くの患者様が術後床上安静の指示を無視して、装具（コルセット）も付けずに夜間にトイレまでこっそり歩いて看護師に怒られていることが判明しました。患者様本人は術後すぐでも自分で動いたり歩いたり出来ることが判っているのです。それを医師の指示で床上安静を強いることにより体力を低下させていたのです。そこで、術後装具非使用・超早期離床を導入しました。次に、予防的抗菌薬投与期間ですが、これまでは手術当日から1週間が一般的でした。ところが、手術当日1回のみ投与が望ましいことがアメリカCDCガイドラインに記載されています。現在、当科もそれに従っています。

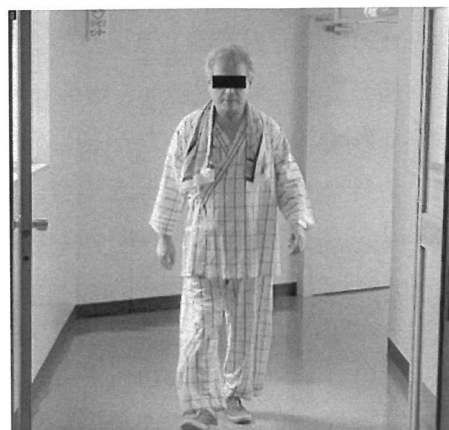
後療法を見直し、これを実行に移して5年が経過しましたが、これによる合併症の発症は認められませんでした。後療法が促進されることにより、術後在院日数も平均で11.4日まで短縮しています。転院率は3割に増加しつつありますが、最近では、手術患者様の8割以上が先生方から御紹介頂いた症例であり、出来るだけ早く御紹介元に帰り、リハビリを受けたいという患者様の御希望が、超早期離床によって実現出来るようになった結果であると考えています。と同時に、これは術後の患者様をお引き受け下さる登録医の先生方の御尽力の賜でもあり、深く感謝しております。どうか今後ともよろしく願いいたします。



術後1日目



術後2日目



術後4日目

いま、国立病院機構
熊本医療センターで
何が研究されているか

シリーズ 28回

HLA不一致ドナーからの造血幹細胞移植

総合医療センター血液・膠原病科 日高 道弘



HLAはHuman leukocyte antigen system Aの略でヒトのすべての細胞に発現する細胞表面抗原群です。造血幹細胞移植では移植に伴う免疫反応である拒絶反応や移植片対宿主病(GVHD)を最小限にするために、移植ドナーとして通常HLA適合血縁者を選びます。つまりHLA-A、B、DR座それぞれ2抗原ずつ計6抗原が患者のものと同じとする者をHLA完全一致ドナーと呼び、この間で移植を行います。しかし移植を必要とする多くの患者にはHLA一致血縁ドナーは見つからずHLA適合非血縁者(骨髄バンク・臍帯血バンク)にドナーを求めることもあります。このような場合、移植にこぎつけるまでに約半年の時間を要することもしばしばでその間に患者の状況が変わりタイミングを逸することも少なくありません。これを解決すべく、近年HLA完全一致ドナー不在の緊急移植例を中心にHLA不一致血縁者間の移植が行われるようになりました。当院においても1997年1月に最初の1例が施行され2003年6月までに30例が施行されました。有用性を検証すべく同時期に行われた血縁者間HLA完全一致移植と比較、解析しました。

HLA完全一致移植は93例(同胞91例、親子2例)、1座不一致移植は26例(同胞12例、親子14例)、2座不一致4例(同胞3例、親子1例)でした。疾患は多岐にわたりましたが標準リスク群を急性白血病およびリンパ腫の第一・第二寛解期、慢性骨髄性白血病慢性期、骨髄異形成症候群のRA・RARS、再生不良性貧血とし、それ以外を高リスク群とした場合、完全一致移植では93例中55例(59.1%)が、不一致移植では30例中24例(80.0%)が高リスク症例でした。両者で移植CD34細胞数、好中球が500以上になるまでの日数で差は認められませんでした。2年生存率は完全一致移植で51%、不一致移植は40%であり1年以内の非再発死亡はそれぞれ18%、33%、再発死亡はそれぞれ32%、26%でした。

不一致移植群では移植関連死亡がやや高い傾向にありましたが再発死亡についてはHLA一致移植とほぼ同等でした。特に高リスク群に限るとHLA不一致移植群の方が5年生存率は高くなりました(図1・2)。このことは他に選択のない場合、少なくとも高リスク群の患者では不一致移植は有望な選択肢であることを示しています。

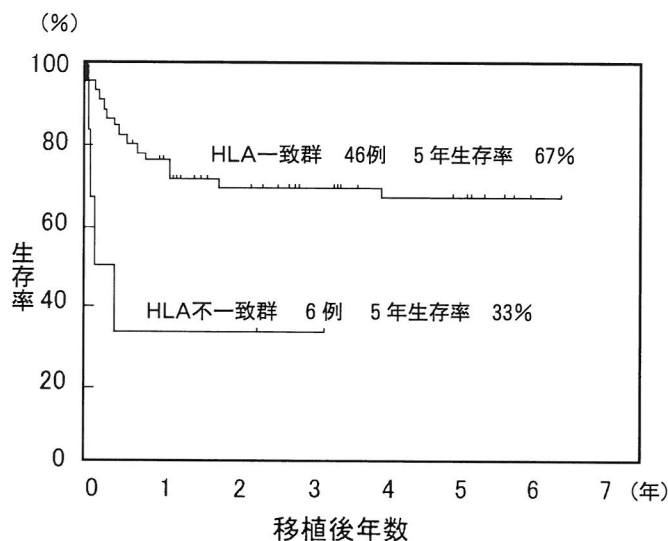


図1. HLA一致度別生存曲線(標準リスク群)

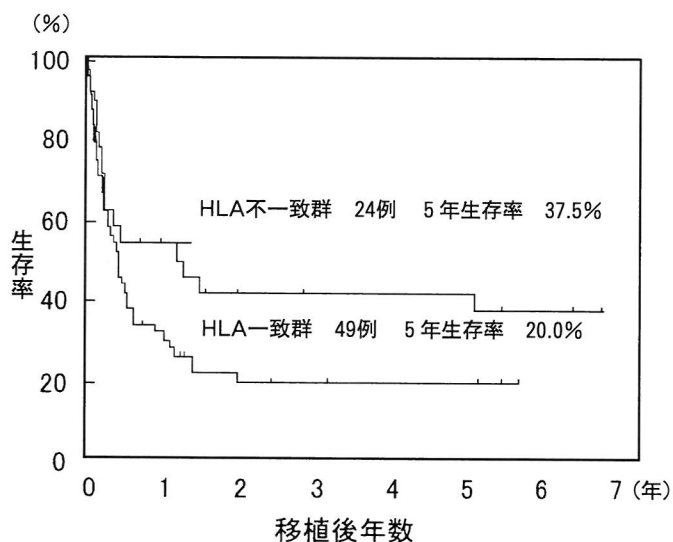


図2. HLA一致度別生存曲線(高リスク群)

■ 研修のご案内 ■

第65回 月曜会（無料）

（内科症例検討会）

〔日本医師会生涯教育講座3単位認定〕

日時▶平成16年6月21日（月）19：00～20：30

場所▶国立病院機構熊本医療センター 地域医療研修センター

1. 呼吸器内科による胸部X線写真供覧 国立病院機構熊本医療センター総合医療センター内科医長 島田 達也
2. 持ち込み症例の検討
3. 症例呈示「偽性Bartter症候群の1例」 国立病院機構熊本医療センター総合医療センター腎臓内科 松原 純一
4. ミニレクチャー「薬剤溶出性ステントについて」 国立病院機構熊本医療センター心臓血管センター循環器科医長 宮尾 雄治
5. その他

日頃、疑問の症例、興味のある症例、X線、心電図、その他がございましたら、ご持参いただきますようお願い致します。

〔問合せ先〕国立病院機構熊本医療センター、副院長 河野 文夫 TEL 096-353-6501（代表） FAX 096-325-2519

第63回 救急症例検討会（無料）

日時▶平成16年6月23日（水）18：30～20：00

場所▶国立病院機構熊本医療センター 地域医療研修センター

交通外傷

国立病院機構熊本医療センター外科部長 片淵 茂
国立病院機構熊本医療センター整形外科部長 野村 一俊

医師、薬剤師、看護師、放射線技師、臨床検査技師、栄養士、救急救命士、救急隊員、事務部門等全ての医療従事者を対象とした症例検討会です。医師以外の方にも理解できるよう配慮した内容にしています。

〔問合せ先〕国立病院機構熊本医療センター 地域医療研修センター事務局 TEL 096-353-6501（代表）内線263 096-353-3515（直通）

第183回 初期治療講座（会員制）

〔日本医師会生涯教育講座5単位認定〕

日時▶平成16年6月26日（土）15：00～18：00

場所▶国立病院機構熊本医療センター 地域医療研修センター

小児救急

座長 熊本市医師会 浦本 恭子

1. 小児のけいれん 国立病院機構熊本医療センター小児科部長 高木 一孝
2. 小児の発熱 国立病院機構熊本医療センター小児科医長 森永 信吾
3. 小児の外科疾患 熊本市立熊本市市民病院小児外科部長 山本 裕俊

この講座は有料で、年間10回を1シリーズ（年会費20,000円）として会費制で運営しています。但し、1回だけの参加を希望される場合は会費5,000円で参加いただけます。

〔問合せ先〕国立病院機構熊本医療センター 地域医療研修センター事務局 TEL 096-353-6501（代表）内線263 096-353-3515（直通）

三木会特別講演会のご案内（糖尿病・高脂血症・高血圧を語る会）

（日本医師会生涯教育講座5単位）

時下、先生方におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、この度「三木会特別講演会」を開催する運びとなりました。ご多忙中とは存じますが、万障お繰り合わせの上ご出席賜りますようご案内申し上げます。

記

日時：平成16年6月25日（金） 19時～

場所：国立病院機構熊本医療センター 地域医療研修センター ホール

熊本市二の丸 1-5 TEL：096-353-6501

座長 国立病院機構熊本医療センター内科部長 東 輝一郎

特別講演 1 19：00～19：30 「クリティカルパスを利用した糖尿病に対する教育、血糖の管理および合併症の評価」

国立病院機構熊本医療センター内科医長 小堀 祥三

特別講演 2 19：30～20：30 「糖尿病の薬物療法～その実際と今後の展開～」

熊本大学保健管理センター教授 岸川 秀樹

〔問合せ先〕国立病院機構熊本医療センター内科医長 小堀 祥三・東 輝一郎 TEL：096-353-6501（代表）内線 796

平成16年 研修日程表 6月

国立病院機構熊本医療センター 地域医療研修センター

6月	研修ホール	会議室、図書室	ほか
1日(火)		18:00~19:30 血液病懇話会(図)	8:00 救急部カンファレンス C 15~18 外科術前後症例検討会 C
2日(水)		16:00~18:00 皮膚科組織検討会(図)	17:00 消化器疾患カンファレンス C
3日(木)			7:50 整形外科症例検討会 C 17~19 循環器カンファレンス C
4日(金)			8:00 消化器病研究会 C 8:00 麻酔科症例検討会 手臨 8:00 皮膚科症例検討会 C 17~18 救急部カンファレンス C
5日(土)	14:00~16:00 第174回 滅菌消毒法講座《会員制》 「ファシリティマネージメント」 NTT西日本東海病院外科部長 大久保 憲		
7日(月)		17:00~18:00 病理細胞診検討会(図)	8:00 MGH症例検討会 C 16~18 泌尿器科病棟カンファレンス 別6 17~18 小児科カンファレンス 外来
8日(火)	18:30~20:30 熊本県臨床衛生検査技師会 一般検査研究班月例会	18:00~19:30 血液病懇話会(図)	8:00 救急部カンファレンス C 15~18 外科術前後症例検討会 C 19~21 泌・放射線科合同ウログラム C
9日(水)		16:00~18:00 皮膚科組織検討会(図)	17:00 消化器疾患カンファレンス C
10日(木)			7:50 整形外科症例検討会 C 17~19 循環器カンファレンス C
11日(金)			8:00 消化器病研究会 C 8:00 麻酔科症例検討会 手臨 8:00 皮膚科症例検討会 C 17~18 救急部カンファレンス C
12日(土)			10~12 楽しく学ぶ基礎看護技術講座(1G) 学校 14~16 楽しく学ぶ基礎看護技術講座(2G) 学校
14日(月)			8:00 MGH症例検討会 C 16~18 泌尿器科病棟カンファレンス 別6 17~18 小児科カンファレンス 外来
15日(火)		18:00~19:30 血液病懇話会(図)	8:00 救急部カンファレンス C 15~18 外科術前後症例検討会 C
16日(水)	13:00~17:00 糖尿病教室 18:30~20:00 病薬連携研修会	16:00~18:00 皮膚科組織検討会(図)	12~13 糖尿病教室 研食 17:00 消化器疾患カンファレンス C
17日(木)	9:30~21:30 第37回 有病者歯科医療講演会 座長 熊本市歯科医師会長 古賀 明 「睡眠時無呼吸症候群について」 国立病院機構熊本再春荘病院長 杉本 峯晴		7:50 整形外科症例検討会 C 17~19 循環器カンファレンス C
18日(金)			8:00 消化器病研究会 C 8:00 麻酔科症例検討会 手臨 8:00 皮膚科症例検討会 C 17~18 救急部カンファレンス C
19日(土)	9:30~16:00 第18回 ナースのための心電図セミナー《会費制》 〈講演〉心電図の基礎 国立病院機構熊本医療センター心臓血管センター循環器科医長 宮尾 雄治 各種心疾患におけるECG 国立病院機構熊本医療センター心臓血管センター循環器科医長 藤本 和輝 不整脈 末藤内科循環器科院長 末藤 久和 〈実習〉心電計の取り扱い方 国立病院機構熊本医療センター心臓血管センター循環器科医長 藤本 和輝 国立病院機構熊本医療センター心臓血管センター循環器科 高添 啓二 国立病院機構熊本医療センター心臓血管センター循環器科 大庭 圭介		
21日(月)	19:00~20:30 第65回 月曜会(内科症例検討会) [日本医師会生涯教育講座3単位認定]	17:00~18:00 病理細胞診検討会(図)	8:00 MGH症例検討会 C 16~18 泌尿器科病棟カンファレンス 別6 17~18 小児科カンファレンス 外来
22日(火)	18:30~20:30 血液研究班月例会	18:00~19:30 血液病懇話会(図) 19:00~21:00 小児科火曜会	8:00 救急部カンファレンス C 15~18 外科術前後症例検討会 C
23日(水)	18:30~20:00 第63回 救急症例検討会 「交通外傷」	16:00~18:00 皮膚科組織検討会(図)	17:00 消化器疾患カンファレンス C
24日(木)	18:30~21:00 日本臨床細胞学会熊本県支部研修会		7:50 整形外科症例検討会 C 17~19 循環器カンファレンス C
25日(金)	19:00~20:30 第35回 三木会 (糖尿病、高脂血症、高血圧を語る会) [日本医師会生涯教育講座3単位認定]		8:00 消化器病研究会 C 8:00 麻酔科症例検討会 手臨 8:00 皮膚科症例検討会 C 17~18 救急部カンファレンス C
26日(土)	15:00~18:00 第183回 初期治療講座《会員制》[日本医師会生涯教育講座5単位認定] 座長 熊本市医師会 浦本 恭子 「小児救急」 1. 小児のけいれん 国立病院機構熊本医療センター小児科部長 高木 一孝 2. 小児の発熱 国立病院機構熊本医療センター小児科医長 森永 信吾 3. 小児の外科疾患 熊本市立熊本市市民病院小児外科部長 山本 裕俊		
28日(月)			8:00 MGH症例検討会 C 16~18 泌尿器科病棟カンファレンス 別6 17~18 小児科カンファレンス 外来
29日(火)		18:00~19:30 血液病懇話会(図)	8:00 救急部カンファレンス C 15~18 外科術前後症例検討会 C
30日(水)	19:30~21:00 臨床口腔外科研究会	16:00~18:00 皮膚科組織検討会(図)	17:00 消化器疾患カンファレンス C

(図) 図書室 C 病院本館2階カンファレンス 手術室控室 臨床研究部会議室 別6 別6病棟 外来 小児科外来 学校 看護学校 研食 研修棟食堂
問い合わせ先 〒860-0008 熊本市二の丸1番5号 国立病院機構熊本医療センター地域医療研修センター
TEL 096-353-6501(代) 内線263 096-353-3515(直通)