

国立病院機構熊本医療センター

No.147



くまびょう NEWS

NHO KUMAMOTO MEDICAL CENTER KUMABYO NEWS

発行所
国立病院機構熊本医療センター
〒860-0008
熊本市二の丸1番5号
TEL (096) 353-6501(代)
FAX (096) 325-2519

新病院完成移転と、それに伴う救急患者 受け入れ休止のお知らせ

皆様方には、新病院建設工事のために長期間にわたり大変ご迷惑をおかけ致しておりましたが、待望の新病院が、新築落成し、8月31日に引き渡しが無事に終わりました。

今後当局の審査等をうけまして、新病院への移転は9月の5連休(19日～23日)を利用して行い、9月24日木曜日からは新病院ですべての診療を開始致します。従いまして、右記の期間は入院患者の新病院への移転のために救急患者の受け入れを休止させていただきます。この間、多くの医療施設の皆様方には大変ご迷惑をおかけ致しますが、ご理解とご協力のほど宜しくお願い致します。なお、この期間以外につきましては、救急診療を含め従来通り対応致しますので、今後とも一層のご支援ご協力をお願い致します。

救急患者受け入れ休止期間

平成21年9月21日(月)17時から
9月23日(水)8時30分まで

(注)手術を要する患者のご紹介は、

9月21日(月)0時から9月23日(水)
24時まではご遠慮下さい。

駐車場につきましては、新病院完成後できるだけ早く旧病院を撤去して設置する予定ですが、すべてが完成するまでにはまだかなりの期間を要します。従いまして当分の間は、従来通り、旧場内プール跡地の暫定駐車場をご利用願います(6面をご参照願います)。

(副院長 河野 文夫)

第27回 国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会開催のお知らせ

標記連絡会を下記の要領で開催します。先生方はもとより看護部門、事務部門、MSWなど多数のご参加をお待ち申し上げます。なお連絡会の前に新病院の見学ツアーを行います。ご希望の方は当日受付で申し受けます。

日時 2009年10月5日(月)午後7時～午後9時

場所 国立病院機構熊本医療センター 2階 地域医療研修センターホール

内容 1. 開放型病院連絡会総会

1) 紹介症例の呈示 2) 新病院における共同指導手続き等のご説明

2. 意見交換会

会費1,000円は、当日受付で申し受けます。

※病院見学 午後5時30分～午後6時30分

【参加申込先】国立病院機構熊本医療センター管理課(担当:高倉、牧野)

〒860-0008 熊本市二の丸1-5 TEL 096-353-6501 (内線390)



“お世話になっています”

医法) 横田会 向陽台病院
院長 横田 周三

日頃より、精神科の渡邊先生、救急部の高橋先生はじめ、熊本医療センターの多くの先生方、スタッフの方々には大変お世話になっております。向陽台病院院長の横田と申します。夜間、休日でも患者さんの急変時に診察・入院を引き受けていただき有り難く思っています。合併症のある精神科患者さんを迅速に引き受けていただける病院があることは、当院のような単科精神科病院にとって心強い思いです。おそらくこのような病院は全国でも数少ないのではないのでしょうか？昨年度の統計では、当院入院中の患者さんで身体病状急変による時間外紹介件数が13件あり、ほぼ100%の割合で熊本医療センターへ外来・転院依頼をしていました。当院の熊本医療センターへの依存度が高く、改めて“お城の方角には枕を高くして眠れない”と思いました。

さて、当院の紹介をさせていただきます。熊本県北部、現在は鹿本郡植木町ですが道路向こう100mで熊本市という位置に建っております。昭和38年設立で、昨年45周年を迎え、10月には個室を中心とした100床の病棟を新築致しました。うち女性専用のフロア30床や思春期ユニット11床を含んでおります。

他にも、うつの方を中心に修正型電気けいれん療法（年間260回程度）を行い、発達障害のグループや学習支援なども展開しております。医師は常勤医が6名で、なかでも私と田中亨治医局長は国立病院時代に研修などでお世話になった経緯があり、とても身近に感じております。これからもお世話になると思いますが宜しくお願い致します。同様に、当院でも医療センターからの転院は極力お引き受けしたいと思っています。今後の連携とともにご指導の程、宜しくお願い致します。

PS：先日、国立の近くにある専門学校で用事を済ませ、窓からふと外を見ると、医療センターの大きな建物が目に入ってきました。そういえば建築中で8月の竣工のご予定であることを思い出し、凄く立派で何か勝手に期待してワクワクした思いでした。公私共にお世話になった古い病棟から、変化して新しい病棟を中心に動くことの寂しさ(?)を感じながら、一人で時代の流れを意識していました。また個人的には、両親も私も子供達も、一つの病院でこれだけ長くお世話になった病院とのご縁を感慨深く思っています。

これからも公私共々宜しくお願いしたいと思っています。



後列左から田中(亨)、横田、佐藤
前列左から松本、田中(隆)、村上(医局にて)

FAX紹介での時間予約制をご活用下さい

日頃、多くの患者様をご紹介頂きまして誠に有り難うございます。紹介患者様の待ち時間を短くするためにFAX紹介で時間予約ができます。月から金の日勤帯です。

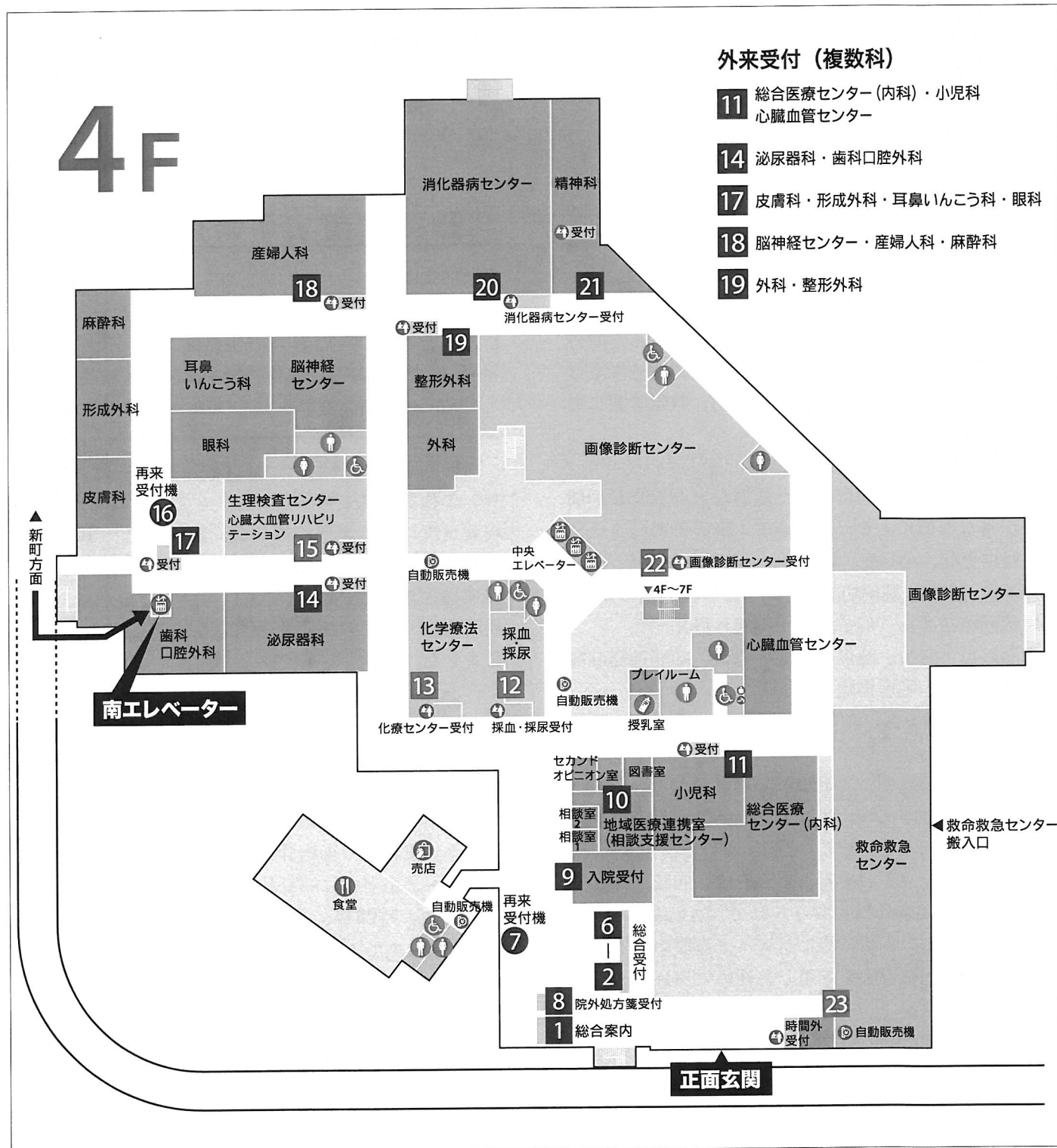
当院のFAX紹介用紙に受診希望日を入れてお送り下さい。担当者がカルテを作成し希望日に時間予約を取りましてFAXにて返信致します。是非、FAX紹介での受診日の指定と時間予約制をご活用して頂き、患者様の待ち時間短縮にご協力下さい。よろしく願い申し上げます。

(経営企画室長 末次 剛輝)

新病院の外来につきまして

来る9月24日より、新病院での診療を開始致しますが、当院の外来につきましてご説明致します。新町方面から歩いて来院される方は坂の登り口を10mほど歩かれますと1階の南エレベーター入り口がありますので、このエレベーターで4階まで上がって頂きますと、4階が各科の外来及び外来受付となっております。タクシーなどで来院される方は、坂を登って頂き旧病院玄関のやや斜め前に、新病院の正面玄関が位置しておりますので、正面玄関前でご降車ください。下記、4階の外来案内図をご参照下さい。

(副院長 河野 文夫)





医長
大島 秀男
形成外科一般、先天異常、
頭蓋顎顔面外科、熱傷、
眼瞼・眼窩形成、
マイクロサージャリー
日本形成外科学会専門医



医師
束野 哲志
形成外科一般、熱傷、
外傷外科、フットケア



医師
万江 由希子
形成外科一般、熱傷、
頭部顔面外傷

診療内容・特色

形成外科は今年10月で診療科開設5年をむかえます。熊本県内の総合病院では熊本大学病院について形成外科を標榜する施設であり、平成17年度から日本形成外科学会教育関連施設、平成21年度から同認定施設となりました。現在3名で外来診療、手術、救急診療にあたっています。

形成外科で扱う分野には

- 1) 先天異常、2次的に生じた変形などの異常な形態を正常な形態にする（形を造る：形成外科）。
口唇口蓋裂、小耳症、埋没耳、多指症・合指症など。
- 2) 外傷・熱傷、腫瘍切除などによる組織欠損の修復、現状回復をする（形を治す：再建外科）。
顔面外傷・骨折、熱傷、腫瘍・母斑、顔面神経麻痺の表情再建、乳房再建など。
- 3) 正常な形態をさらに美しく修正する（形を変える：美容外科）。

腋臭症、陥没乳頭、二重瞼、隆鼻など。

という3本柱があり、体表の形態異常、外傷全般の診療を幅広く行っています。手術においては先天異常、腫瘍・母斑、ケロイド瘢痕、眼瞼形成、四肢・頭頸部再建を主体に美容外科も取り入れて「きれいに治す」ことを目指しています。特にケロイド瘢痕の治療では手術療法に放射線療法を併用し、極めて良好な成績が得られています。

最近が高齢化社会の為か、悪性腫瘍、難治性潰瘍や加齢性眼瞼下垂の患者様が増加しています。また顔面外傷・骨折、熱傷などの救急医療にも力を入れています。

診療実績・手術件数

平成20年度

外来新患：817名、紹介率：85.4%

新入院患者：406名、平均在院日数：12.5日

手術件数：401件（他科再建手術、外来処置を除く）

研究実績

当科の臨床的研究テーマは創傷治癒と組織再生であり、これまで厚生科学ミレニアムプロジェクト「同種培養真皮による創傷治療の共同臨床研究」、国立病院機構共同臨床研究「効果的な幹細胞移植法」、国立病院機構大規模EBM研究「重症褥瘡Ⅲ度以上に対する局所治療・ケアの適切性に関する研究」に取り組んできました。

今後の目標・展望

外来診療は月、火、木、金の午後、大島、束野、万江が担当しています。春休み、夏休みは就学児童の手術が集中する為、早めの御来院、御予約をお勧めしています。患者様の御紹介は直接お電話、ファックスを頂いても、患者様に紹介状を託して受診して頂いても結構です。時間外、救急診療はon call体制で対応しています。またスキンケアとしてQスイッチルビーレーザーを導入し、シミ・アザのレーザー治療を行っております。

今後とも病診連携を主体とした地域医療のネットワークの中でより良い医療を提供できるよう努力していく所存ですので、あらためて一層の御指導、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

私の研究人生とこれから



呼吸器センター
呼吸器内科医長
柏原 光介

平成20年4月に当院へ赴任して1年半が過ぎ去りました。私は、「何の研究をしたいか」ではなく「何の研究ができるか？」をモットーに赴任先の病院で臨床研究を行ってきました。当院での研究内容および研究成果は残念ながら皆様にお披露目できる状態にはありません（当院の状況は、私の研究人生において最もイバラの道です）。今回は、私が球磨郡公立多良木病院（7年半）と熊本大学（1年半）でどのような研究を行ってきたかをご紹介します。

[1]胸部検診における1年の発見の遅れが患者の予後に影響するか？

Lung cancer 2002;35:237-241

Lung cancer 2003;40:67-72

検診で発見された無症状肺癌患者に関して前年フィルムを見直し、すでに陰影が存在するがその段階で発見できなかった症例と陰影が存在しなかった症例の予後を検討し、発見できなかった肺癌の直径が20mm以下であれば1年の治療の遅れは予後に影響しないことを報告しました。また、検診で胸部異常陰影を指摘されたにもかかわらず二次精査を受けずに翌年の検診で再度指摘された無症状肺癌患者では、上記の「発見が1

年遅れた患者群」より予後不良であることがわかりました。

[2]霧の発生と小児喘息の夜間発作に関連性があるか？

Journal of Asthma 2002;39:711-717

Journal of Asthma 2003;40:405-411

人吉球磨郡地方は1年間を通じて濃霧が発生する地域です。この霧と小児喘息患者の夜間発作との関連性を検討し、霧の発生した夜間（特に深夜から朝方にかけて）に小児が喘息発作で救急外来を受診する頻度が高いことが統計学的に証明しました。霧の発生しやすい夜間には就寝時に気管支拡張剤の予防吸入の必要性が示唆されました。

[3]胸部CT検診で発見される両側中下肺野背側胸膜直下の帯状スリガラス様陰影は間質性肺炎なのか？

Chest 2006;129:402-406

Respirology 2006;11:482-487

早期肺癌の発見を目的として胸部CT検診が行われるようになり、自覚症状のない間質性肺炎が偶然発見されるようになりました。胸部CTでは両側中下肺野背側胸膜直下の帯状スリガラス様陰影として発見されますが、その多くは腹臥位CTで同部位の陰影が消失する沈下性無気肺です。1,385例中7例（0.5%）に腹臥位CTで陰影が消失せずfine crackleが聴取される間質性陰影が存在し活動性マーカーであるKL-6、SP-D、SP-A値の上昇が観察されました（図1）。これらの症例は間質性肺炎の進行を見るに重要な症例群と思われます。（次ページへつづく）

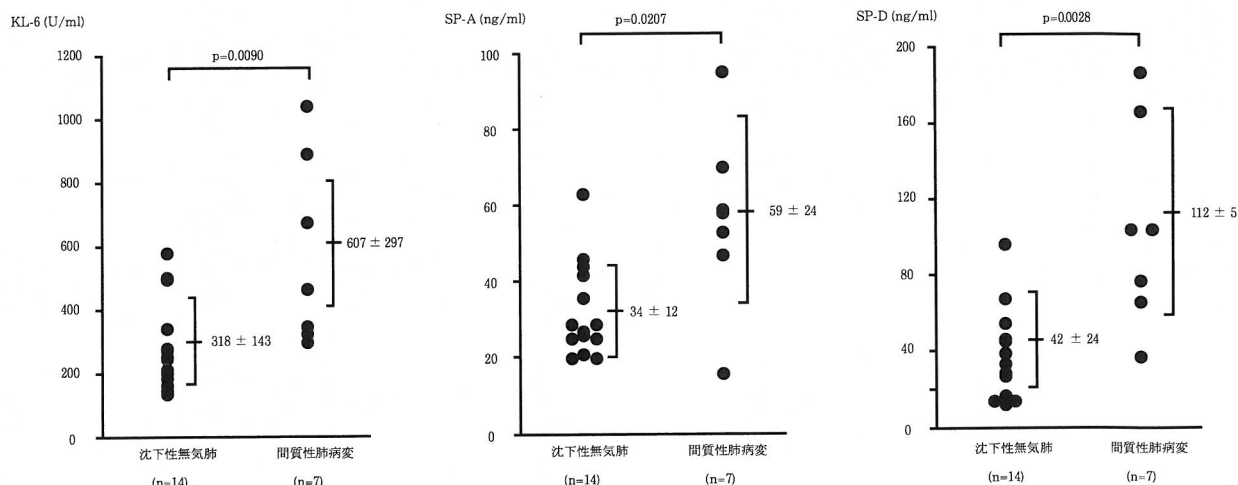


図1 沈下性無気肺群と間質性肺病変群における間質性肺病変マーカー

(前ページから)

[4]胸部CT検診で発見された肺癌は予後が良いのか？

Respirology 2006;11:592-597

胸部X線では直径10mm以下の肺癌の発見は困難です。また胸郭構成物との重なりも発見が遅れる理由でありその発見率は70%程度とされています。胸部X線で発見された肺癌と胸部CTでのみ陰影が指摘できた肺癌症例を比較したところ5年生存率は39%、80%であり胸部CT検診は胸部X線で同定できる大きさに成長する前に早期肺癌を発見する能力を持っていることが示唆されました。

[5] I A期術後肺腺癌に対する術後補助化学療法を誰に施行するか？

Journal of Thoracic Oncology 2008;3:1416-1420

I A期肺癌で治癒切除が施行されたとしても約20%の症例で術後再発が起きます。UFT内服による術後補助化学療法が施行されないIA期患者に対する術後再発の予測因子を検討しました。術後CEA値が2.5 ng/ml以下に低下しない症例、もしくは血管内浸潤の

存在する症例では術後再発の危険性が高く、術後補助療法の必要性を報告しました。

[6]肺気腫を合併した I A期肺癌に対して適切な術式はなにか？

Journal of Thoracic Oncology 2009 in press

I A期非小細胞癌に対する標準術式は葉切除ですが、近年、呼吸機能温存を目的として区域切除が行われる機会が増えています。逆に肺気腫の患者に対しては呼吸機能温存を目的として肺癌が存在する気腫化した部位の葉切除が行われています。肺気腫の患者に対して肺癌の治癒切除を行う場合に術後予測呼吸機能の程度で区域切除と葉切除のいずれのメリットが高いかを検討しました。術後予測一秒量が70%未満と予測される症例では区域切除による呼吸機能温存は葉切除と比較して有意差は観察されず(図2)、術後エアリークの危険性を考えると葉切除が選択されるべきであることを報告しました。

術後予測 一秒量	術後一秒量低下 (%)		p値
	葉 切 除	区域切除	
> 50%	-13.8 ± 12.6 (n=14)	-13.3 ± 9.5 (n=20)	0.9072
> 55%	-17.7 ± 8.8 (n=11)	-13.3 ± 9.5 (n=20)	0.2193
> 60%	-17.7 ± 8.8 (n=11)	-13.1 ± 9.8 (n=19)	0.2142
> 65%	-17.7 ± 8.8 (n=11)	-12.3 ± 9.3 (n=18)	0.1332
> 70%	-19.4 ± 8.8 (n=9)	-12.3 ± 9.3 (n=18)	0.0665
> 75%	-20.1 ± 8.4 (n=7)	-12.1 ± 9.5 (n=17)	0.0666
> 80%	-21.4 ± 8.5 (n=6)	-11.2 ± 8.0 (n=14)	0.0199

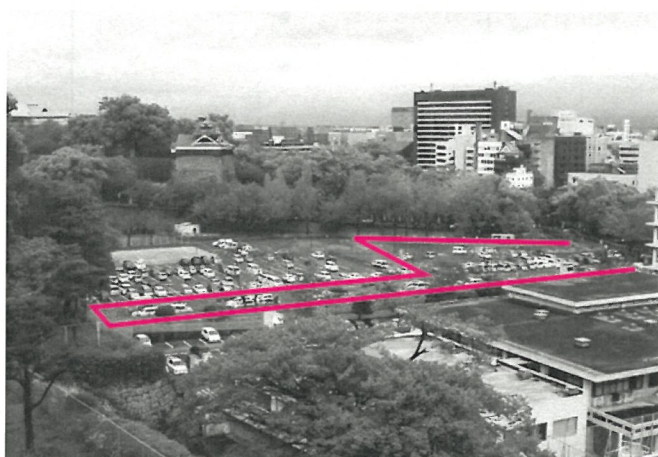
図2 術後予測一秒量値別に見た葉切除と区域切除における術後一秒量低下の比較

病院専用駐車場の駐車スペース変更のお知らせ

新病院も完成しましたが、10月以降計画的に旧病院建物を解体し駐車場に整備することとしており、全面的にオープンするのは、平成24年4月を予定しております。

それまでの間、熊本市より借用している「病院専用駐車場」が写真のとおり8月より変更となっております。駐車台数も約180台と非常に少ない為、大変ご迷惑をおかけいたしますが、ご理解、ご協力をお願いします。

(管理課長 高倉 進)



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 39回

成人T細胞白血病・リンパ腫 (ATLL) 治療成績向上に向けての取り組み

血液・膠原病内科医長 武本 重毅



HTLV-I感染者と成人T細胞白血病・リンパ腫(ATLL)患者にとって、これからの数年が新しい時代の幕開けとなるかもしれません。

先日、厚生労働省研究班が約20年ぶりに実施した調査結果を発表しました。2006年から2007年にかけて初めて献血した全国約119万人を対象にHTLV-I感染について調べたところ3,787人の感染者が確認されたそうです。さらに驚いたことは、これまで九州に集中しているといわれていた感染者の地域別割合が、九州で41.4%に減少し、その一方で関東(17.3%)、中部(8.2%)、近畿(20.3%)では前回の調査結果より増加したということです。HTLV-I感染者のATLL発症率は3-5%ですが、根本的な治療法がないため、年間約1,000人が亡くなっています(2007年は1,070人)。これまで全国的な対策が取られていなかったこの白血病を起こす可能性のあるHTLV-I感染拡大防止が必要です。このような中、当院では以前よりHTLV-I感染からATLL発症に至る過程の様々な病態解明に取り組んでまいりました。

私たちは血清中に存在する可溶性タンパク、sCD30がATLLの病勢を反映しており、病態が慢性型から急性型へ変化する際(ATLLに対する化学療法の開始に適した時期)に現在ATLL腫瘍マーカーと考えられている可溶性インターロイキン2受容体(sIL-2R)やLDHよりも早期に上昇し、あるいはsCD30のみが上昇することを見出しました。このことにより多剤併用化学療法を最適なタイミングで開始することが可能となりました。また寛解維持に有効な治療法にも出会うことができました。

HTLV-Iキャリア状態からのATLL発症を予測することができれば早期発見・早期治療が可能となるため、感染者疫学調査(JSPFAD、www.htlv1.org/)に協力して発症高危険群を把握するための努力を続けています。また我々は先に述べたように可溶性タンパクを利用して発症の早期発見とこれに治療介入する方法についても研究しています。

単一施設としては全国でも一、二を争うくらい多くの造血幹細胞移植症例数を有する当院の治療経験を生かして、その成績向上のための努力を続けています。また高齢者に対する安全な移植を目指し、九州がんセンターが中心となり行っている臨床共同研究(ATL-NST-3とATL-NST-4)にも参加しています。ちなみに当院でのATLL患者移植成功の最高齢は61歳です。

ATLL腫瘍細胞上のCCR4に対するモノクローナル抗体(KW-0761)が開発されました。これを用いて初めてATLLに対する免疫療法を行うことができるようになり、当院もこの第Ⅱ相臨床試験に参加しています。

血液中のATLL細胞の割合を微量であっても正確に測定する方法(高感度細胞表面マーカー検査法)によりCD4/CD25/FoxP3(or CD30)/CCR4を測定し、さらに可溶性タンパク(sIL-2RとsCD30)を定期的に調べる多施設共同研究をこの春より開始しました(ATL-MRD3)。化学療法ならびに造血幹細胞移植療法後の微少残存病変を捉え、より正確な治療効果判定をおこないます。

このようにいつの間にかHTLV-IキャリアからATLL患者治療まで網羅するような研究を当院で行うことができるようになりました(図1)。今後も地方都市、熊本という特色を生かした臨床研究を進めながら、その成果を全国さらには世界に向けて発信していきたいと考えています。

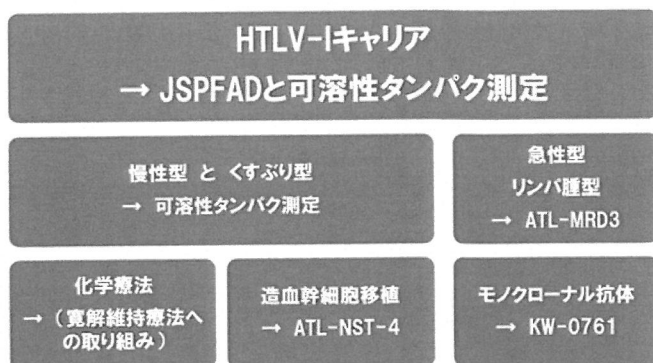


図1 HTLV-IキャリアからATLL患者まで網羅した当院における臨床研究

研修医レポート

臨床研修医

1年次 ^{ありま}有馬 ^{こうた}浩太



はじめまして。今年長崎大学医学部を卒業し、4月より国立病院機構熊本医療センターにて2年間研修をさせていただくことになりました有馬浩太と申します。現在まで消化器科、呼吸器内科をローテートさせて頂いております。消化器科では胃潰瘍・急性膵炎などの

症例、腹部エコーなど手技を学ばせていただき、呼吸器内科では抗菌薬の使い方、呼吸管理法などを学ばせていただきました。指導医の先生方に丁寧に教えて頂いているのですが、1日1日があっという間に過ぎていき、ついていくのが精一杯の毎日です。早くこの環境に慣れ、指導医の先生のご負担を減らせるよう日々頑張っております。

救急外来ではプライマリーな疾患から重症疾患まで幅広く症例を経験することができ、当直の際には対応に慌てながらも勉強になっております。

これから外科、麻酔科、救急部とローテートさせて頂きますが、少しでも多くのことを吸収していきたいと思っております。ご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

臨床研修医

1年次 ^{たかむら}高村 ^{まこと}惇



国立病院機構熊本医療センター初期臨床研修医の高村と申します。今年の4月からこちらの病院に勤務させて頂き、これまでに血液内科と神経内科で研修させて頂きました。

まず初めに指導医から教えて頂いたのは、内科系の研修は各科2か月ずつなので、その科について全部を学ぼうと努力をしても現実的には不可能であること。そしてそのために『2ヶ月間で何を学ぶか』という目標を明確に持つことが大事であるということです。

血液内科では、『血液データの読み方』、『貧血の診断、治療』、『化学療法中の全身管理』。神経内科では、『脳梗塞・髄膜炎の診断』、『神経学的診察法』など。現在研修中の呼吸器内科では、『肺炎・喘息の治療』、

『抗菌薬の使用法』をテーマに研修しています。さらにその中で『カルテの書き方』、『プレゼンテーションの仕方』など、医師として必要な技術も身につけていかななくてはなりません。これらは項目だけならば教科書にいくらでも載っていますが、知識量が不足しているだけでなく、その『知識』を『現実』に引き出すことは難しく、迷ってばかりの毎日です。

2ヶ月間という期間は、漠然とした意識の中で過ごしていると、いつのまにか過ぎてしまうような短い時間ですが、目標を持って挑めば掛け替えのない時間ともなり得ると思います。ローテーションという現在の制度を上手く利用して、少しでも多く、広い知識、技術、経験を学ぼうと思っています。

研修医は、1人1人経験豊かな指導医につかせて頂いています。だからこそ様々なことに挑戦できる時期でもあります。積極性と貪欲さを持って、学んでいきたいと思っておりますので、今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。

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。

くまびょうNEWS55号から継続して掲載されています。

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/>

■ 研修のご案内 ■

第128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21年9月14日(月)19:00~20:30

場所▶国立病院機構熊本医療センター 教育研修棟4階

日常診療の悩みを解決します。ぜひ、ご参加ください。

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呼吸器センター呼吸器内科医長 柏原 光介

2. 持ち込み症例の検討

3. 症例呈示「癌性腹膜炎にともなう大腸狭窄に大腸ステントが奏功した1例」

国立病院機構熊本医療センター消化器病センター消化器内科 大内 蘭子

4. ミニレクチャー「クロイツフェルト・ヤコブ病について」

国立病院機構熊本医療センター脳神経センター神経内科 西 晋輔

悩んでいる症例、これは情報共有したいと思われる症例をお持ち下さい。

〔問合せ先〕国立病院機構熊本医療センター研修部長 清川 哲志 TEL:096-353-6501(代表) FAX:096-325-2519

第97回 三木会（無料）

（糖尿病、脂質異常症、高血圧を語る会）

〔日本医師会生涯教育講座3単位認定〕

〔日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位<2群>0.5単位認定〕

日時▶平成21年9月17日(木)19:00~20:45

場所▶国立病院機構熊本医療センター 教育研修棟4階

1. 糖尿病ケトアシドーシスで入院し1型糖尿病と診断されたバセドウ病の既往を有する1例

国立病院機構熊本医療センター総合医療センター内分泌・代謝内科

花谷聡子、伊良波諭、児玉章子、豊永哲至、高橋毅、東輝一朗

2. 重症筋無力症の治療中に発祥したステロイド糖尿病の1例

国立病院機構熊本医療センター総合医療センター内分泌・代謝内科

伊良波諭、花谷聡子、児玉章子、豊永哲至、高橋毅、東輝一朗

なお、興味のある症例、疑問・質問のある症例がございましたら、お持ち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内科部長 東 輝一朗 TEL 096-353-6501(代表)内線705

第100回 救急症例検討会（無料）

日時▶平成21年9月30日(水)18:30~20:00

場所▶新病院2階の研修センターホールで開催致します。

特別講演「救命救急・集中治療領域の最新の知見」

日本医科大学第一内科教授・集中治療室部長 田中 啓治

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)

医学生の為の病院見学のご案内

国立病院機構熊本医療センターでは、医学生を対象に病院見学を受け付けております。日本でも有数の救急車受け入れ実績を有する救命救急センターや鏡視下手術、造血幹細胞移植や血管再生療法など最先端の医療を垣間見ることができます。お申込みは国立病院機構熊本医療センター管理課 鶴見 (TEL096-353-6501) 迄ご連絡下さい。

※見学の際は、白衣と大学名、氏名の記載してある名札をご持参下さい。

詳細については：<http://www.hosp.go.jp/~knh/> まで

2009年 研修日程表 9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

9月	教育研修棟4階(ホール)	教育研修棟1階	その他
1日(火)			8:00 救急部カンファレンス C 15~19 外科術前後症例検討会 C 17:30 消化器疾患カンファレンス 心リハ 18:00 血液病懇話会 医局
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 17:30 超音波カンファレンス 心リハ 18~19 内分泌代謝内科カンファレンス M
4日(金)			8:00 消化器病研究会 C 8:00 麻酔科症例検討会 手 17~18 救急部カンファレンス C
7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
8日(火)			8:00 救急部カンファレンス C 15:00 外科術前後症例検討会 C 17:30 消化器疾患カンファレンス 心リハ 18:00 血液病懇話会 医局 19~21 泌・放射線科合同ウログラム C
10日(木)	19:00~20:30 熊本県臨床衛生検査技師会 一般検査研究班月例会		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 17:30 超音波カンファレンス 心リハ 18~19 内分泌代謝内科カンファレンス M
11日(金)			8:00 消化器病研究会 C 8:00 麻酔科症例検討会 手 17~18 救急部カンファレンス C
14日(月)	19:00~20:30 第128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]		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)			8:00 救急部カンファレンス C 15~19 外科術前後症例検討会 C 17:30 消化器疾患カンファレンス 心リハ 18:00 血液病懇話会 医局
17日(木)	19:00~20:45 第97回 三木会 (糖尿病、脂質異常症、高血圧を語る会) [日本医師会生涯教育講座3単位認定] [日本糖尿病療養指導士認定更新のための研修単位<2群>0.5単位認定]		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 17:30 超音波カンファレンス 心リハ 18~19 内分泌代謝内科カンファレンス M
18日(金)			8:00 消化器病研究会 C 8:00 麻酔科症例検討会 手 17~18 救急部カンファレンス C
24日(木)	19:00~21:00 熊本脳神経疾患懇話会		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 17:30 超音波カンファレンス 心リハ 18~19 内分泌代謝内科カンファレンス M
25日(金)			8:00 消化器病研究会 C 8:00 麻酔科症例検討会 手 17~18 救急部カンファレンス C
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)	18:30~20:30 血液研究班月例会	19:00~21:00 小児科火曜会 (※新病院2階の研修室1で開催いたします)	8:00 救急部カンファレンス C 15~19 外科術前後症例検討会 C 17:30 消化器疾患カンファレンス 心リハ 18:00 血液病懇話会 医局
30日(水)	18:30~20:00 第100回 救急症例検討会 特別講演「救命救急・集中治療領域の最新の知見」 日本医科大学第一内科教授・集中治療室部長 田中 啓治 (※新病院2階の研修センターホールで開催いたします)		

C 病院本館2階カンファレンスルーム 手 手術室控室 別6 別6病棟 外来 小児科外来 M ミーティングルーム 心リハ 心大血管リハビリテーションセンター
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)