

国立病院機構熊本医療センター

No.169



# 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

## 国立病院機構熊本医療センターにおける 本格的航空医療の開幕



2011年6月14日の午後に、コバルトブルーの真新しいヘリポートに熊本県防災消防ヘリコプター「ひばり」が舞い降り、当院における新しい航空救急医療が幕を開けました。

熊本県による熊本型ヘリ救急搬送事業の基幹病院としての依頼を受け、本年3月より着工しておりましたヘリポートが、5月末に完成し、この日は、航空隊による離着陸訓練と患者搬送訓練が行われました。

訓練では、池井聰院長の挨拶に続きまして、伊藤敏明熊本県健康福祉部健康局局长、毛利秀士一新区区自治会連合会会長の祝辞を頂き、平井司朗熊本県防災消



防航空隊隊長によるヘリ機体の紹介と訓練概要説明の後、実際のフライトドクターピックアップ訓練、模擬患者受入訓練が行われました。

ヘリが病院の間近で離発着する様子を見物していた患者さん方は「これで多くの方が救われるといいですね、風も音も思ったよりありませんでしたよ。」とその雄姿を仰ぎ見ていました。

(救命救急部長 高橋 毅)



### 基本理念

最新の知識・医療技術と礼節をもって、  
良質で安全な医療を目指します。

### 運営方針

1. 良質で安全な医療の提供
2. 政策医療の推進
3. 医療連携と救急医療の推進
4. 教育・研修・臨床研究の推進
5. 国際医療協力の推進
6. 健全経営



## 「熊本脳神経疾患懇話会」

医療法人社団 知新会  
西村内科脳神経外科病院  
理事長 西村誠一郎



私は熊大体質医学研究所成人体質学科(現代代謝内科)、佐世保中央病院内科で脳血管障害の研究及び診療を行い、秋田県立脳・血管研究センター放射線科で神経放射線診断の教育を受け、日本に導入されたばかりのC-Tスキャンの経験を積むことも出来ました。

S52年済生会熊本病院脳神経外科に移籍しました。S53年、熊本市では一般診療用C-Tスキャン第一号機が導入され、その運用に携りました。当時の

済生会病院は国立病院の近くにあり、多くの先生方から貴重な症例を診断させて頂き、非常な親近感を持つと共に多くの専門医の先生と交流し勉強させて頂きました。その頃、脳疾患や画像診断の勉強会を作ろうと熊本中央病院の木村元先生にお勧めを受け、熊本脳神経疾患懇話会を発足させました。済生会病院会議室で県内の多数の先生方に出席して頂き毎月例会を開催していましたが、私が済生会病院を退職するのを機に、熊本中央病院に会場を移しました。その数年後に、木村先生も転勤されることになり、それからは北野先生や村山先生のお世話で国立病院で会を続けることになりました。現在も第4木曜日に国立病院機構熊本医療センター研修センターで開催され、此の5月に216回を迎えました。現在は脳神経外科大塚忠弘先生、精神神経科渡邊健次郎先生、神経内科田北智裕先生、放射線科吉松俊治先生方で会を運営して頂いています。熊本では一番回数を重ね、歴史ある会になったとの思いでお世話して頂く諸先生方に感謝しております。国立医療センターは研修や教育を頑張っておられると共に最近の救急医療での活躍は目覚ましく、このままではパンクするのではと、皆心配しています。診療の専門性も高く、私達は心から頼りにしています。先生方には病気で倒れないように気を付けて頑張ってください。

## 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紹介での受信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。よろしく申し上げます。

FAXの紹介用紙は、電話(代表096-353-6501 内線2360)またはFAX(医事096-323-7601)でご請求頂きますと、直ちにFAXにてお送り致します。また、後ほど改めてFAX紹介用紙を郵送致します。

ホームページからもダウンロード出来ます。

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.nho-kumamoto.jp/index.html>

(経営企画室長 中村 敦)

# 新病院施設紹介〈16〉

## 消化器病センター

消化器病センターは外来フロア20番のブロックで、消化器内科外来、内視鏡室（20A）および超音波室（20B）より構成されています。

外来診察室は常時3診体制で、待ち時間の短縮とともに多くの患者さまに対応できるようになりました。内視鏡室は4ブースあり、プライバシーに配慮してそれぞれが個室になっています。上部・下部合わせて18本の電子スコープに加え自動洗浄機を4台設置し、安全で迅速な検査・治療に対応しています。前処置室はゆったりとした時間を過ごせるように配慮し、近くにトイレを設置しています。内視鏡検査台とリクライニング・チェアを兼ねた9台の移動式電動ベッドは、検査室からリカバリ・ルームまで患者さまの安楽でスムーズな動線を確認します。超音波室には腹部から乳腺、甲状腺をはじめ頸部、体表検査をカバーする4台の超音波検査機器を設置し、病棟や外来での処置に対応した移動式の超音波検査機器も備えています。

新病院になり一般の患者さまには正確かつ安全で快適な検査・治療が、救急症例に対しては迅速な対応が可能になりました。医師、看護師、検査技師および事務員スタッフ一同、常に患者さまの視点に立った丁寧な対応と入念な診療を基本に、新しい知識と技術を取り入れた良質の医療を提供しています。（消化器内科医長 杉 和洋）



消化器病センタースタッフ



消化器病センター受付



超音波室



リカバリ・ルーム



内視鏡前処置室



移動式電動ベッドを配置した  
内視鏡室



消化器内科外来

2011  
診療科紹介 (38)  
産婦人科



部長  
三森 寛幸  
婦人科悪性腫瘍

日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医  
日本臨床細胞学会専門医  
日本産婦人科学会専門医  
日本がん治療認定医機構認定医  
日本臨床細胞学会代議員  
日本婦人科腫瘍学会評議員  
母体保護法指定医  
日本臨床細胞学会熊本県支部長



医長  
西村 弘  
婦人科悪性腫瘍、産婦人科一般  
周産期、生殖内分泌

日本産婦人科学会専門医  
母体保護法指定医

診療内容と特色

当科は、婦人科悪性腫瘍の診断治療を重点目標に診療を行っており、科学的根拠に基づいた標準的治療を実践しています。婦人科悪性腫瘍治療患者数は九州でもトップクラスです。婦人科入院の7~8割は悪性腫瘍症例で、個々の症例に対しては、患者様及びご家族の意志を尊重した治療の選択を第一に心がけています。手術症例では正確な進行期分類を行い、個々の症例に応じた必要で十分な術式を決定した上で執刀し、また進行症例に対しては手術療法、放射線治療、化学療法を用いた集学的治療を実践しています。また近年、手術後（治療後）のQOL向上が重視されており、当科においては、術後リンパ浮腫や広汎子宮全摘後の膀胱麻痺などに対して様々な工夫を行い、取り組んでいます。また産婦人科一般診療、救急医療に対しても常時対応しています。

外来診療

月	火	水	木	金
三森 寛幸	三森 寛幸		三森 寛幸	
西村 弘	西村 弘	手術日	西村 弘	手術日
永井 隆司	永井 隆司	(新患のみ)	永井 隆司	(新患のみ)
高木 みか	高木 みか		高木 みか	

診療実績

当科における婦人科悪性腫瘍の診療実績は、代表的な3疾患（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌）における新患治療患者数は、年間180-200例と、ここ数年さらに増加しており、1974年から現在（H22年12月）までの総数は4,358例となりました。子宮頸癌では、最近の傾向として頸部浸潤癌の比率が減少し、上皮内癌（0



医長  
永井 隆司  
婦人科悪性腫瘍  
周産期、鏡視下手術

日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医  
日本産婦人科学会専門医  
母体保護法指定医



医師  
高木 みか  
婦人科一般

日本産婦人科学会専門医

期癌）が増加しています。また子宮体癌、卵巣癌の増加が特徴です。子宮頸癌に対しては、初期癌（0期、Ia1期）の場合、主として、縮小手術（円錐切除術）を、Ib期とIIa期までの浸潤癌では広汎性子宮全摘出術を（術前NACを含む）、III、IV期では放射線治療および抗癌剤化学療法を、さらに化学療法同時併用放射線治療も積極的に施行し治癒率の向上を目指しています。

子宮体癌に対しては原則、手術療法を行いリンパ節郭清の範囲は、骨盤リンパ節から膨大動脈リンパ節廓清まで、縮小手術の可能性も考慮に入れ検討し、症例ごとに術中所見も参考にして決定しています。また、手術後（治療後）のQOL向上に対する実際の試みとして、術後リンパ浮腫軽減目的でリンパ郭清後の腹膜非縫合、鼠径上リンパ郭清の見直し等で、術後のリンパ管炎、リンパ浮腫の発生頻度の減少がみられ、また広汎子宮全摘術の際には、可能な限り骨盤神経温存術式を行い、その結果、術後の膀胱麻痺が改善され、神経温存非施工例に比べて、術後の残尿測定期間が1/2から1/3に短縮されています。

研究実績

悪性腫瘍の蔓延様式の解明は、根治手術の術式を決定する上で重要な事項ですが、婦人科領域では子宮頸癌ではかなりのデータの蓄積があり、ほぼ解明されている一方、子宮体癌、卵巣癌ではその蔓延様式は十分には解明されておらず、術式選択においても標準化が不十分な状況です。当科では子宮体癌、卵巣癌手術症例における後腹膜リンパ節郭清症例において、リンパ行性転移の実体を解明し術式の標準化を目指しています。

ご案内

現在、当科は上記の4人で診療を行っています。外来は月、火、木は全員で担当しています。火曜日午後は、周産期外来を行っています。水曜、金曜日は通常午前中から、根治手術を予定していますので、通常1名の医師で外来診療を担当します。手術は、予定手術を月曜日の午後、水、金曜日の終日にて行っており、週に8-10件を施行しています。その他、火曜日と木曜日の午後は放射線治療（RALS）、カンファレンス、子宮鏡などの検査を行っています。また急患は、24時間体制で対応しています。

当院では2009年12月に放射線治療設備を一新し、外照射ではマルチコリメーター内蔵の外照射装置リニアック、さらに子宮腔内照射では小線源治療装置RALS（マイクロセレクトロン）が稼働しており精度の高い治療が可能となりました。子宮頸癌の放射線治療症例数も年々増加しています。

## 最近のトピックス

当院は「PDファースト」を推進しております



腎臓内科医長

富田 正郎

従来から腎代行治療として、腎移植と透析治療（血液透析・腹膜透析）があり、「腎移植」は究極の腎代行治療ですが、まだまだ恩恵にあずかれるのは少数です。残る透析治療には「血液透析」と「腹膜透析」の二つがあり、それぞれメリット、デメリットがあるため両者をうまく選択すべきです。腹膜透析は20年以上の歴史がありますが、普及率は透析治療全体の4%と停滞しておりました。最近「PD（Peritoneal Dialysis）ファースト」という考え方が生まれ、腹膜透析が日本中で見直されております。熊大腎臓内科の富田教授も強く推奨されておられる治療戦略です。

「PDファースト」とは、血液透析か、腹膜透析か、どちらか二者択一的に選んで一生その治療を続ける、というのではなく、まず腹膜透析から初めて、一定期間（5-10年）経過したら、自動的に血液透析に移行する、という治療戦略です。

「PDファースト」にはいくつかのメリットがあり、患者さんの寿命の延長に寄与する可能性があります。血液透析は間欠的治療で、一回で水分と尿毒素を急激に除去することができるのが仇となり残腎機能を急速に奪い、短期間で残腎機能が廃絶する欠点がありました。腎機能が約5~10%をきった時点から透析療法は始まりますが、その時点では腎機能はたとえば、8%とか4%とか、まだ相当残っています。その「残腎機能」が、血液透析ではすぐにゼロに落ち込んでしまうのです。血液透析ではホルモン産生など腎臓の機能を全面的に代行できるわけではありません。従って残腎機能は少しでも長く温存できた方が生存には有利と考えられます。

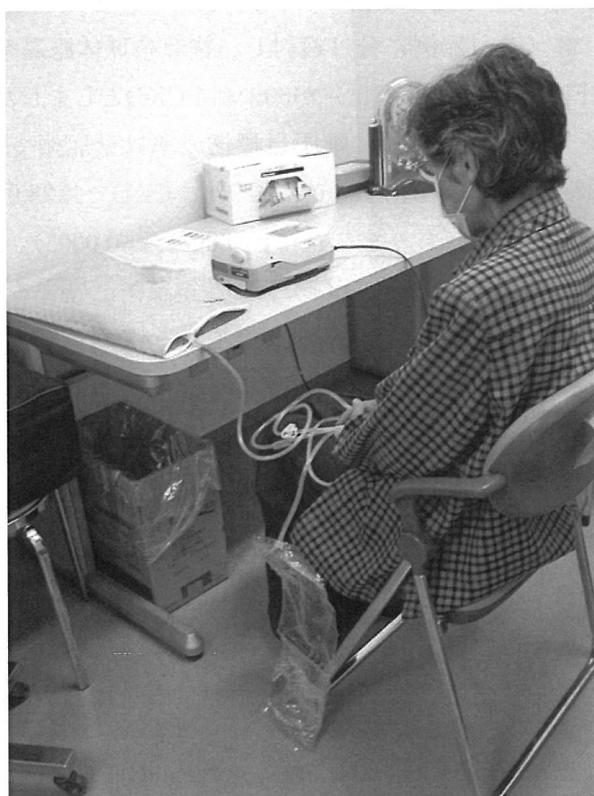
腹膜透析は24時間連続的に緩徐に行いますので、残腎機能が減りにくいメリットがあります。その一方で、

腹膜透析も5年10年と長く続けていくうち残腎機能は最終的には廃絶してしまいます。すると緩徐な腹膜透析では透析量が不十分になりやすく、また、腹膜硬化症という難治性の合併症が生じやすくなります。その前に腹膜透析に見切りをつけて血液透析に移行し、第二の透析ライフを開始する、という戦略です。

言いかえれば腹膜透析は、血液透析の開始を5年から10年遅らすための、保存期腎不全から血液透析期への「橋渡し治療」と位置付けることができます。

血液透析を段取り良く開始するためにあらかじめ内シャントを作っておくと同様に、「PDファースト」を成功させるためには、腹膜透析カテーテルをあらかじめ腹腔に留置しておくことが必須条件です。幸い今では「SMA P（Stepwise initiation of PD using Moncrief And Popovich）」と呼ばれる「コロンブスの卵」的留置方法が開発され、少し早めにカテーテルを留置しておいても患者さんは全く負担なく日常生活が送れるようになっています。腹膜透析は20年前よりはるかに進化しました。

ぜひ、早めの段階で「SMA P」の御紹介をお待ちしております。



腹膜透析中の患者様

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55回

## 「高血圧症患者における血圧管理状況と予後との関係」

循環器内科 宮尾 雄治



### <目的および方法>

本邦において高血圧症の患者は約4000万人とも言われており、高齢化の進展とともにさらなる患者数の増加も予想されその管理は益々重要となっています。高血圧治療ガイドライン2009においては、特に慢性腎臓病、糖尿病、心筋梗塞既往患者では外来血圧を130/80mmHg未満とする、より厳格なコントロールを目標としています。実臨床の場では必ずしも目標達成度は高くないとされます。そこで高血圧管理におけるガイドラインの遵守と目標達成度について、当院外来患者を対象に血圧値や薬物療法の面から評価するとともに各種臨床検査データとの関連を検討しました。

### <結果>

外来カルテにて確認できた高血圧312例（平均年齢70.5±11.5歳，Mean±SD）を対象に検討しました。年齢により若中年者（64歳以下）群（Y）93例、前期高齢者（65-74歳）群（F）99例、後期高齢者（75歳以上）群（S）120例に分け検討し、推算糸球体濾過率（eGFR; ml/min/1.73m<sup>2</sup>）が60未満をCKDとしました。ガイドラインに沿った降圧目標達成率は全症例では41.3%。しかし糖尿病群では26.9%、CKDでは28.0%と有意に低値でありました（ $p=0.003$ と $p=0.0002$ ）。Y群49.5%、F群44.4%、S群32.5%と年齢が上昇するにつれ有意に降圧目標未達成例が増加しました（ $p=0.03$ ）。CKD症例の割合も年齢とともに増加しました（Y群19.3%、F群33.7%、S群59.8%、 $p<0.0001$ ）。S群の中で1年以上の期間においてeGFRが再検できた117例にてeGFRが年率3%以上低下する群（W）41例とそれ以外の腎機能保持群（P）76例に分け検討するとW群はP群に比較し、降圧剤数が多く（ $2.3\pm 1.0$  vs.  $1.8\pm 0.9$ ,  $p=0.005$ ）、ヘモグロビンが低く（ $11.9\pm 1.3$  vs.  $12.6\pm 1.4$ ,  $p=0.01$ ）、心筋梗塞既往例を多く認めました（22.0% vs. 7.9%,  $p=0.03$ ）。（第64回国立病院総合医学会；福岡にて報告）

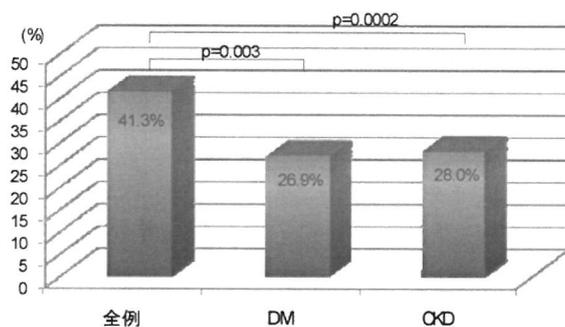
### <考察>

高齢者程、ガイドラインに則した降圧達成は難しくCKD症例も多くなり、特に後期高齢者において腎機能障害進展例では多剤の降圧剤を使用しても血圧管理目標が十分に達成される率は低いことがわかりました。また糖尿病とCKD症例はガイドライン通りの目標達成率は低く、合併症や高齢者が多いため、厳格な血圧管理が難しいものと考えます。

今後、心臓超音波指標による心機能評価と血圧管理状況および臓器障害との関連や、予後との関連を症例数をさらに重ねて評価しようと考えています。

（尚、本研究は国立病院機構熊本医療センター研究奨励助成金にての研究です）

—降圧目標達成率（全症例）—



患者臨床背景

	Y(≤64y)	F(65-74y)	S(≥75y)	p
年齢(y.o.)	56.5±7.1	70.3±3.0	81.4±4.8	0.007
男性(%)	51.6	53.5	35.8	NS
M(既往)(%)	16.1	17.2	12.5	NS
CKD(%)	17.0	33.7	59.8	<0.0001
LVH(%)	17.6	23.3	19.3	NS
DM(%)	25.0	29.3	21.7	NS
脂質異常(%)	64.8	59.6	52.1	NS
喫煙(%)	27.9	27.2	15.1	0.04
収縮期BP(mmHg)	135.2±12.1	134.9±12.0	137.4±11.9	NS
拡張期BP(mmHg)	80.4±9.0	72.2±8.8	68.0±9.6	NS
脈圧(mmHg)	54.7±10.7	62.7±11.9	69.4±12.5	NS
降圧剤数	2.1±1.0	1.9±0.9	2.0±0.9	NS
前eGFR(ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	76.4±20.1	68.1±17.5	59.2±15.2	<0.0001
後eGFR(ml/min/1.73m <sup>2</sup> )	77.7±19.1	68.1±19.3	57.8±17.0	<0.0001
ヘモグロビン(g/dl)	13.6±1.3	13.0±1.6	12.4±1.4	NS
LVFR(%)	64.0±13.0	67.0±9.9	67.2±10.3	NS
CRP(mg/dl)	0.16±0.30	0.22±0.36	0.16±0.24	NS

## 医学生のための臨床研修説明会が開催されました

平成23年6月18日土曜日、雨にもかかわらず73名の医学生の方々が参加していただき臨床研修の説明会が開催されました。院長挨拶につづき病院や国立病院機構の取り組み、研修プログラムの説明があり、研修2年次の福島先生からは研修医生活についての苦労や喜びについての解説がありました。その後で病院の施設見学を行い、意見交換会を行いました。学生さんはどのような研修が可能であるのか、指導体制はどうなっているのかを熱心に質問していました。各科の医長やスタッフに参加していただき盛況な意見交換となりました。より良いプログラムを作り、研修を充実しなければと思いを新たにしました。これから夏にかけてまた学生の見学が増えると思いますが、ご協力よろしく願いいたします。

(研修部長 清川 哲志)



福島医師の研修医生活についての解説



池井院長の挨拶と病院の取り組み等の説明の様子

## 平成23年度看護師再チャレンジ研修を行いました

潜在看護師の再開発を行い、看護師への復帰のてがかりにするという目的で行われました

6月13日(月)から6月17日(金)までの5日間、看護師再チャレンジ研修を行いました。平成15年から開始した研修も今年で8回目を迎え、これまでに27名の潜在看護師が研修を修了しております。

今年度は、ハローワークで紹介された女性2名、ホームページを見て参加された男性1名、合計3名の申し込みがありました。研修生は臨床から離れて6カ月～15年と、年齢、経験も様々でした。開講当初は皆一様に緊張した面持ちでしたが、講義や演習、病棟実習を経ていく中で過去の記憶がよみがえり、看護をする喜びを感じておられました。

研修終了後の振り返りでは、「自分がどこまで覚え



野村統括診療部長の講義を熱心に聞く参加者

ているのか、はたして看護が出来るのか不安だったが、看護技術の原理・原則を再度確認することや最新の医療を学ぶことで、自信がついた。」との言葉が聞かれ、今回の研修が看護師として復職を目指す参加者の新たな第一歩につながったのではないかと思います。

今回の研修でご協力いただきました皆様に感謝し、次年度は更に充実した研修となるよう企画していきたいと思ひます。(担当教員 石原 史絵)



病棟実習

看護演習

## 研修医レポート

### 臨床研修医

1年次 <sup>はらだ</sup>原田 <sup>ゆうこ</sup>裕子



こんにちは。研修医1年目の原田裕子と申します。

この原稿を書いているのは5月1日ですので、研修医となり早くも1か月が経過しました。私は麻酔科からローテートを開始し、全ての手技がおぼつかない中で先生方や看護師の方々に根気強く指導していただき、毎日様々なことを学んでいます。

その中で私が強く感じたことは、先生方が行っている手技1つ1つを見ているつもりでも何も見えていない、ということです。

麻酔科ではルート確保、気管挿管、脊髄クモ膜下麻酔など自分の手を実際に動かして行うことが多いのですが、いざ自分が何かをやろうとするとスムーズにい

かず、そうなったときに改めて先生の行っている手技を見ると、先ほどまでは気づかなかったところに工夫があったり、気を付けるべきポイントが隠れていたりということが多々あります。

ですので、先生の手技を見た後は自分で手を動かしながらイメージトレーニングをし、どこが分かっていないのかなどの問題点を明確にすることを絶えず実践していこうと思っています。

また救急外来での当直も経験させていただき、各科の先生方、看護師の方々にお世話になりながら診察に当たっています。

病院のシステムにもまだ不慣れなところがあり、1人の患者さんを診察するのに多くの時間を要してしまうのですが、今まで紙の上でばかり見ていた疾患を目の前にするという点で臨床の楽しさも感じています。まだまだ病院の一員として働くには力不足ではありますが、自分にできることを考えて動き、1日1日成長していきたいと思っています。

様々なところでご迷惑をおかけしてしまうとは思いますが、今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いたします。

### 臨床研修医

1年次 <sup>いとやま</sup>伊東山 <sup>たかし</sup>剛



研修医1年目の伊東山剛です。研修が始まって早くも2ヶ月が過ぎましたが、毎日新しい経験の連続で、充実した日々を過ごしております。私は、救命救急部からの研修スタートとなりましたが、先生方みなさんに熱心に指導していただき、本当にありがたく思っております。救急部で実際に研修をしてみて驚いたのは、こちらの救急部では救急対応だけでなく、救命病棟な

どでさまざまな疾患の患者さんを診ていることです。実際に担当した患者さんは肺炎などが多かったですが、代謝疾患、血液疾患、循環器疾患、精神疾患など実に様々な疾患を経験することが出来ました。貴重な経験をさせて頂いたと思っております。

なかなか研修始めということで、皆さんが期待するだけの仕事は出来ませんでした。今後またいろんな科でお世話になって、勉強して来年再び2年目の研修医として救命救急部でお世話になるときは、伊東山も少しは使えるようにはなったと言ってもらえるよう、今後の研修をがんばりたいと思います。これからもよろしくお願いたします。

## 患者様のご紹介について

先生方には平素より患者様のご紹介で大変お世話になっております。ご紹介に際しまして、以下のお知らせをさせていただきます

- ①当院では、脳梗塞疑いの患者様は“神経内科”で診療を行っておりますので、神経内科へのご紹介をお願い致します。
- ②患者様のご容態、ご病状によっては、紹介して頂いた診療科、医師以外が担当する場合がございますのでご了承下さい。

地域医療連携室係長 田中富美子



# 研修のご案内

## 第14回 症状・疾患別シリーズ (会員制)

[日本医師会生涯教育講座2.5単位認定]

日時▶平成23年7月2日(土) 15:00~17:30

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

座長: 熊本市医師会

廣田 昌彦 先生

演題: 「急性腹症」

- |                |                      |       |
|----------------|----------------------|-------|
| 1. 消化管領域の急性腹症  | 国立病院機構熊本医療センター外科医長   | 宮成 信友 |
| 2. 肝胆膵領域の急性腹症  | 国立病院機構熊本医療センター外科     | 尾崎 宣之 |
| 3. 泌尿器科領域の急性腹症 | 国立病院機構熊本医療センター泌尿器科医長 | 瀬下 博志 |
| 4. 産婦人科領域の急性腹症 | 国立病院機構熊本医療センター産婦人科医長 | 永井 隆司 |

この講座は有料で、年間10回を1シリーズ(年会費10,000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1回会費2,000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2630 096-353-3515 (直通) FAX 096-352-5025 (直通)

## 第150回 月曜会 (無料)

(内科症例検討会)

[日本医師会生涯教育講座1.5単位認定]

日時▶平成23年7月11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

- 胸部レントゲン読影
- 持ち込み症例の検討
- 症例検討「原因不明の出血傾向」

国立病院機構熊本医療センター血液内科医長

長倉 祥一

- ミニレクチャー「腹膜透析の取り組み」

国立病院機構熊本医療センター腎臓内科

中川 輝政

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研修部長 清川 哲志 TEL: 096-353-6501 (代表) FAX: 096-325-2519

## 第119回 三木会 (無料)

(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1.5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23年7月21日(木) 19:00~20:45

場所▶国立病院機構熊本医療センター研修室2

- 「誤嚥性肺炎で入院中に低Na血症、低血糖発作を起こし副腎不全が疑われた糖尿病の既往を有する1例」

国立病院機構熊本医療センター糖尿病・内分泌内科

園田隆賀、嶋田さやか、児玉章子、高橋毅、豊永哲至、東輝一朗

- 「インスリン治療の自己中断により糖尿病性ケトアシドーシスを来した2型糖尿病の1例」

国立病院機構熊本医療センター糖尿病・内分泌内科

嶋田さやか、園田隆賀、児玉章子、高橋毅、豊永哲至、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5705

## 第103回 総合症例検討会(CPC)

[日本医師会生涯教育講座1.5単位認定]

日時▶平成23年7月27日(水) 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

テーマ: 『発熱、倦怠感、急激な意識障害』

(50歳代 女性)

臨床担当) 国立病院機構熊本医療センター血液内科

井上 佳子

病理担当) 国立病院機構熊本医療センター臨床研究部病理研究室長

村山 寿彦

「入院4日前より発熱、倦怠感有り、軽度意識障害も出現したために緊急入院となった。」

\* 臨床経過の詳細な検討と鑑別診断を行います。最後に病理よりマクロ、ミクロの所見と剖検診断が解説されます。通常のレクチャー(解説)の前に、馴染みの少ない疾患、病態は、その分野に関するミニレクチャーを予定しております。基本的知識を学んだ後で活発なディスカッションをお願い致します。どなたもお気軽にご参加下さい。

【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2630 096-353-3515 (直通)

# 2011年 研修日程表 7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

7月	研修センターホール	研修室	その他
1日(金)			7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 8:00～8:30 麻酔科症例検討会 手 8:00～9:00 消化器病研究会 C1
2日(土)	15:00～17:30 第14回 症状・疾患別シリーズ 「急性腹症」 1. 消化管領域の急性腹症 2. 肝胆膵領域の急性腹症 3. 泌尿器科領域の急性腹症 4. 産婦人科領域の急性腹症	国立病院機構熊本医療センター-外科医長 宮成 信友 国立病院機構熊本医療センター-外科 尾崎 宣之 国立病院機構熊本医療センター-泌尿器科医長 瀬下 博志 国立病院機構熊本医療センター-産婦人科医長 永井 隆司	
3日(日)	13:00～16:50 第26回 臨床薬理セミナー 「漢方の新しい視点～癌緩和医療における漢方の位置づけ～」	[日本医師会生涯教育講座2.5単位認定] [日本医師会生涯教育講座3.0単位認定] [日本薬剤師研修センター認定研修2.0単位認定] 昭和薬科大学病態科学研究室教授 田代 真一 がん研有明病院消化器内科部長 星野 恵津夫 久米大学医学部先進漢方医学講座准教授 恵紙 英昭	
4日(月)			7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 8:00～8:30 MGH症例検討会 C1 16:00～18:00 泌尿器科病棟カンファレンス 5西 17:00～18:00 小児科カンファレンス 6西
5日(火)	18:30～19:30 医療安全研修会 ～医療接遇～(公開) 「あいさつ・身だしなみ・電話応対・クレーム対応」		7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 15:00～16:30 血液病懇話会 C2 15:00～19:00 外科術前症例検討会 C1 18:00～21:00 救急部カンファレンス C2
6日(水)	18:00～19:30 第69回 国立病院機構熊本医療センター クリティカルパス研究会(公開)		7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 17:00～18:30 血液形態カンファレンス C2 17:30～19:00 消化器疾患カンファレンス C1
7日(木)		18:30～20:00 熊本県臨床衛生検査技師会 一般検査研究班月例会(研2)	7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 7:50～9:00 整形外科症例検討会 C1 17:00～19:00 循環器カンファレンス 6北 17:30～19:00 超音波カンファレンス 消 18:00～19:00 糖尿病・内分泌内科カンファレンス C2
8日(金)			7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 8:00～8:30 麻酔科症例検討会 手 8:00～9:00 消化器病研究会 C1
11日(月)	19:00～20:30 第150回 月曜会(内科症例検討会) [日本医師会生涯教育講座1.5単位認定]		7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 8:00～8:30 MGH症例検討会 C1 16:00～18:00 泌尿器科病棟カンファレンス 5西 17:00～18:00 小児科カンファレンス 6西
12日(火)			7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 15:00～16:30 血液病懇話会 C2 15:00～17:00 外科術前症例検討会 C1 17:00～21:00 泌尿器科・放射線科合同ウログラム C1 18:00～21:00 救急部カンファレンス C2
13日(水)			7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 17:00～18:30 血液形態カンファレンス C2 17:30～19:00 消化器疾患カンファレンス C1
14日(木)			7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 7:50～9:00 整形外科症例検討会 C1 17:00～19:00 循環器カンファレンス 6北 17:30～19:00 超音波カンファレンス 消 18:00～19:00 糖尿病・内分泌内科カンファレンス C2
15日(金)		15:30～16:45 肝臓病教室(研2) 「急性肝炎」	7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 8:00～8:30 麻酔科症例検討会 手 8:00～9:00 消化器病研究会 C1
19日(火)			7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 15:00～16:30 血液病懇話会 C2 15:00～19:00 外科術前症例検討会 C1 18:00～21:00 救急部カンファレンス C2
20日(水)			7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 17:00～18:30 血液形態カンファレンス C2 17:30～19:00 消化器疾患カンファレンス C1
21日(木)		19:00～20:45 第119回 三木会(研2) (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1.5単位認定] [日本糖尿病学会指導士認定更新のための研修単位<2群>0.5単位認定]	7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 7:50～9:00 整形外科症例検討会 C1 17:00～19:00 循環器カンファレンス 6北 17:30～19:00 超音波カンファレンス 消 18:00～19:00 糖尿病・内分泌内科カンファレンス C2
22日(金)			7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 8:00～8:30 麻酔科症例検討会 手 8:00～9:00 消化器病研究会 C1
23日(土)	14:00～16:00 第231回 滅菌消毒法講座 「滅菌の基礎」 国立病院機構熊本再春荘病院麻酔科 柴田 義浩		
25日(月)			7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 8:00～8:30 MGH症例検討会 C1 16:00～18:00 泌尿器科病棟カンファレンス 5西 17:00～18:00 小児科カンファレンス 6西
26日(火)	18:30～20:30 血液研究班月例会	19:00～21:00 小児科火曜会(研1)	7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 15:00～16:30 血液病懇話会 C2 15:00～19:00 外科術前症例検討会 C1 18:00～21:00 救急部カンファレンス C2
27日(水)	19:00～20:30 第103回 総合症例検討会(CPC) [日本医師会生涯教育講座1.5単位認定] 「発熱、倦怠感、急激な意識障害」		7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 17:00～18:30 血液形態カンファレンス C2 17:30～19:00 消化器疾患カンファレンス C1
28日(木)		19:00～21:00 熊本脳神経疾患懇話会(研2)	7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 7:50～9:00 整形外科症例検討会 C1 17:00～19:00 循環器カンファレンス 6北 17:30～19:00 超音波カンファレンス 消 18:00～19:00 糖尿病・内分泌内科カンファレンス C2
29日(金)			7:45～8:15 外科術後症例検討会 6東 8:00～8:30 麻酔科症例検討会 手 8:00～9:00 消化器病研究会 C1
30日(土)	9:00～18:10 第26回 ナースのための人工呼吸セミナー 1. 呼吸整理と血液ガス 2. 呼吸管理と看護のポイント 3. 慢性呼吸不全に対する非侵襲的人工呼吸と管理 4. 各種病態における呼吸不全の治療	琉球大学医学部救急医学教授 久木田 一朗 国立病院機構熊本医療センター-麻酔科医長・集中治療室長 瀧 賢一郎 国立病院機構熊本医療センター-呼吸器内科医長 柏原 光介 山口大学大学院医学系研究科救急・生体侵襲制御医学分野教授 鶴田 良介	

研1～3 2階研修室1～3 C1・2 3階カンファレンスルーム1・2 5西 5階西病棟 6東 6階東病棟 6西 6階西病棟 6北 6階北病棟 消化器病センター-読影室 手術室  
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2階 地域医療研修センター  
TEL 096-353-6501(代)内線2630 096-353-3515(直通)