

国立病院機構熊本医療センター

No.198



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
熊本市中央区二の丸1番5号
TEL (096) 353-6501(代)
FAX (096) 325-2519



平成25年度地域医療支援病院運営委員会 が開催されました

平成25年度の国立病院機構熊本医療センター地域医療支援病院運営委員会が平成25年11月6日(水)16時より当センター会議室にて開催されました。協議会には委員長の熊本市医師会会長 福島敬祐先生をはじめ、熊本市歯科医師会会長 宮本格尚先生、熊本市薬剤師会会長 村瀬元治先生、熊本大学医学部長 竹屋元裕先生、熊本県健康福祉部健康局長 白濱良一様、熊本市保健所長 大塚博史様の方々にご出席いただきました。

河野院長、福島委員長のご挨拶の後、事務局より、①紹介率・逆紹介率の実績、②共同指導の実績、③救急医療の提供実績、④地域の医療従事者の資質向上を図るための研修実績などについて報告がありました。本年度4月～10月の紹介率は83.7%と増加傾向にありましたが、逆紹介率は現時点で75.9%と昨年を下回っ

ており、今後更なる逆紹介の努力が望まれました。

救急医療に関しましては、救急患者17,927人、救急車受入件数8,913件であり、平成24年度の実績に基づく厚生労働省の評価では、全国救命救急センター中12位の高い水準であったことが報告されました。また、地域医療研修センターでの研修者実績は12,922人であることを報告され、委員の先生方から高い評価を頂くことができました。

地域医療支援病院として承認を受け、11年目を迎えることが出来ましたが、これはひとえに開放型病院登録医の先生方をはじめ、当院を信頼して患者様をご紹介して下さる先生方のおかげと深く感謝申し上げます。今後ともご指導の程よろしくお願い致します。

(副院長 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

患者様の権利

1. 良質かつ適切な医療を公平にうける権利があります
2. ご自身の医療について理解しやすい言葉と方法で十分な説明と情報を受ける権利があります
3. 病院から説明と情報を得た上で、自らの意志で治療を受け、あるいは選択し、拒否する権利があります
4. 自分の診療記録の開示を求める権利があります
5. セカンド・オピニオンを求める権利があります
6. 個人としての人格の尊重とプライバシーの保護を受ける権利があります



「50周年とこれから」

村上内科循環器科医院

院長 村上 義敬

いつも大変お世話になっております、特に救急患者さんは電話一本で快く受け入れていただき、リセットしたかのようにまた元気にして戻していただき大変感謝しております。当院は、村上放射線科として開院して丁度50年になります。先代は熊大の放射線科出身でしたので一般撮影、透視台、断層撮影装置を導入しての開業でした。昭和38年のことですから、現在の感覚ではCTあるいはMRIと内視鏡、エコーを備えた医院といったところでしょうか、真っ暗な部屋での蛍光板透視、暑い暗室での手現像、幸いに車のラジエターを流用した手作りクーラーで多少の清涼感を味わえたのを子供心に記憶しています。50年前というと、東京オリンピックの前年、新幹線とほぼ同世代ということになります。その後の医療機器の進歩は著しく、透視は内視鏡の普及により役割

を縮小、断層撮影もCTにとって変わられました。現在の画像診断機器と言え、MRI、PET、320列CTと個人では手の届かない高額医療機器の時代となっています。コンピューターの進化は日進月歩で、医療機器の開発に留まらず、ヒトゲノム計画により、すでにヒト全遺伝子の99%の解析が終わっています。iPS細胞の開発で創薬は根本から変革しそうな勢いで、再生医療も臨床導入が目前となっています。また、メタボローム解析の開発で、微量の唾液や血液だけで癌その他の病気の診断が可能となるそうです。さて、7年後には人生2度目の東京オリンピックの開催が決定しました。新幹線にかわるリニアモーターカーも工事が始まっています。これからの内科開業医の仕事はどのような変革をするのでしょうか？生活習慣病程度なら、自宅に居ながらにして黙って座ればピタリと当ててくれるトイレが普及するでしょう。家庭医として医療費抑制のための門番のような役割でしょうか、その存在意義さえも問われかねない時代が迫っているような、診療所の50年を振り返りながらふと・・・。



第19回 国立病院機構熊本医療センター-医学会の開催と演題募集のご案内

第19回国立病院機構熊本医療センター医学会が2014年1月18日（土）に国立病院機構熊本医療センター地域医療研修センターにて開催されます。

例年通り病院全体の職種が参加し発表します。

開放型病院登録医の先生方にも是非ご発表頂きたく演題募集をさせていただきます。

応募方法は演題抄録をフロッピー、CDまたはUSBに入れて下記宛ご送付頂くか、e-mailにてご送付下さい。多数のご参加をお待ち致しております。

抄録提出締切日：2013年12月6日（金）

- 抄録の文字数は全体（演題名、所属、発表者、共同演者、本文）で600字以内にしてください。
- 本文は【目的】【方法】【結果】【総括】、症例報告は【目的】【症例】【経過】【考察】にそって記述して下さい。
- 図表の使用はできません。半角カナは使用できません。
- 尚、発表は原則としてPCで、使用ソフトはパワーポイントで作成したものに限りします。
- 発表時間は6分、討論3分です。
- 参加費は無料です。

お問い合わせ・送付先：〒860-0008 熊本市中央区二の丸1-5

国立病院機構熊本医療センター医学会実行委員 臨床研究部長 芳賀 克夫
TEL：096-353-6501 FAX：096-325-2519 E-mail:scott@kumamoto2.hosp.go.jp

チーム医療紹介

褥瘡チーム



褥瘡チームスタッフ

褥瘡チームは、皮膚科医長（牧野）とWOC看護師（香月）を中心に、褥瘡対策委員会の看護師若干名をもって構成されています。

褥瘡がある患者様には、主治医ないし看護師より皮膚科またはWOC看護師へのコンサルトを経て、褥瘡回診で再診する形で対応します。重症の場合は翌週、多くは翌々週に回診します。

毎週月曜日の午後1時半から、全病棟を回り、各病棟の褥瘡担当看護師とともに処置を行いながら褥瘡・創傷処置とケアについて検討しています。また皮膚科配属初期研修医も同伴させ、創傷治癒や褥瘡リスクマネジメントの理解向上に役立てています。

（皮膚科医長 牧野 公治）



◀▼毎週月曜日に行なわれている褥瘡回診の様子



pixta.jp - 8714608



▲ 褥瘡対策委員会の様子



2013

診療科紹介 (66)

歯科口腔外科



部長
中島 健 (なかしま たけし)
口腔外科、一般歯科
日本口腔外科学会専門医
歯学博士



歯科医師
片岡 奈々美 (かたおか ななみ)
口腔外科、一般歯科
日本口腔衛生学会認定医
インфекションコントロールドクター

診療内容と特色

当科では、口腔外科疾患を中心に、有病者歯科医療、高齢者歯科医療、障害者歯科医療、一般歯科医療をおこなっています。県内の歯科医院や医院との連携を強めており、親知らずなどの抜歯や口腔や顎骨の腫瘍、嚢胞性疾患、粘膜疾患の診断や治療、炎症、骨折などの外傷の治療など多数の紹介をいただいています。近年、増加傾向にある基礎疾患を持っている患者さんの口腔外科的治療も院内各科や主治医の先生と連絡を密にとりながら、細心の注意を払いつつおこなっています。また、顎骨壊死の副作用が問題化されている骨粗鬆症の薬を服用中の患者さんに対する口腔外科的治療の紹介も増えてきています。

院内からは各科から癌や心臓手術前後の口腔管理の依頼を、また化学療法や放射線治療の前に紹介を、血液内科から造血幹細胞移植患者の紹介をいただき、口内炎あるいは肺炎の予防や減少につなげています。また、外科や泌尿器科、呼吸器内科、血液内科などからは、悪性腫瘍の骨転移治療薬（ゾメタ・ランマークなど）の顎骨壊死の予防のため当科へ歯科検診と定期的なメンテナンスを目的とした患者さんの紹介も多くなってきています。

当院は入院病床を550床持っており入院患者さんの口腔に関する訴えに対応すること、さらに口腔機能を回復させ、栄養状態を改善させることが重要だと考え治療を行っています。病棟では、歯科衛生士とともに口腔内の清掃と誤嚥性肺炎を予防する口腔ケアを実施し、看護師への口腔ケア指導も行っております。さらに多職種による摂食・嚥下チームを立ち上げ、摂食・嚥下障害のある入院患者の評価を嚥下内視鏡を用いて行い、早期に経口摂取ができるようサポートをしています。



歯科医師
河野 通直 (かわの みちなお)
口腔外科、一般歯科
歯学博士



歯科医師
森 久美子 (もり くみこ)
口腔外科、一般歯科
歯学博士



歯科医師
上田 大介 (うえだ だいすけ)
口腔外科、一般歯科

診療実績

当院は救命救急センター、開放型病院、地域医療支援病院と多くの指定を受けていますが、それに伴い、平成24年度は初診患者が2266名と増加しておりそのうち紹介患者は年間731名で、紹介率は32.3%でした。入院加療を必要とする患者は年間175名で口腔腫瘍、顎骨嚢胞、顎骨骨膜炎、顔面蜂窩織炎、顎骨骨折、埋伏歯抜歯、唾液腺疾患、有病者の口腔外科手術、障害者の歯科治療、歯科恐怖症の全身麻酔下治療などがあり、全身麻酔での手術ケースが96件ありました。さらに、地域の歯科医院などへ紹介する逆紹介率も33.7%と増加しております。

研究実績

平成24年度は学会にて、ネオバール・ボルヒールの口腔粘膜欠損再建法の臨床的検討や顎下部に発現した濾胞性リンパ腫の症例報告、ゾレドロン酸投与予定患者の口腔内スクリーニング検査の現状などを報告いたしました。

白血病・造血幹細胞移植患者の口腔ケアの研究、口内炎の予防には力をいれ、看護師とチームを組んで学会での講演や学会雑誌に発表しております。また平成23年から開始した摂食・嚥下チームとしての活動も報告しています。

ご案内

外来診療は月曜から金曜の8:30~17:00、新患受付8:15~11:00（急患は除く）、手術は火曜・木曜の午後に行い、他の曜日の午後は外来小手術と他診療科入院患者の歯科治療を行っています。

歯科医師研修として、熊本市歯科医師会との共催による医歯連携セミナー（6月、8月、2月）を、当院研修センターにおいて開催しております。また、熊本摂食嚥下リハビリテーション研究会のセミナーを年6回当院研修センターで行っております。

熊病の歴史

病理診断科

現代病理学は18世紀イタリアのMorganiとともに始まります(病理学の歴史、難波 訳、1987)。Morganiは、臨床所見と病理解剖所見とを対比させ、「病気の座」としての器官の意義を明らかにしました。しかし彼の病因論に関する思想的基盤は、依然として古代ギリシア時代にヒポクラテスが生み出した病気についての概念、体液病理学でした。この体液病理学に終止符をうったのが19世紀前半ドイツのVirchowが提唱した細胞病理学で、「すべての細胞は細胞から」、「細胞が疾病の単位」とする考えは現在の病理学でも根幹をなしています。この細胞病理学の確立に大きく貢献したのが16世紀に発明された顕微鏡です。以後病理学は病気の原因、病態等を研究する「実験病理学」と、実際の診療に關与する「病理診断学(外科病理学)」の大きな二つの流れを形成することになります。

生検による病理診断は19世紀半ば過ぎヨーロッパ、とくにドイツで臨床医により始められ、次第にその有用性が認められるようになりました(市島、2002)。

アメリカでは19世紀後半にヨーロッパに留学した臨床医により始められ、次第に外科学教室の中から専任の外科病理医が誕生するようになりました。20世紀初頭にはMayo Clinicに独立した検査部門が設けられ、病理学者Wilsonが初めての専任病理医として着任しています。その後、1922年にアメリカ臨床病理医協会が設立され、1935年にはすでに病理専門医制度が開始されました(深山、2008)。

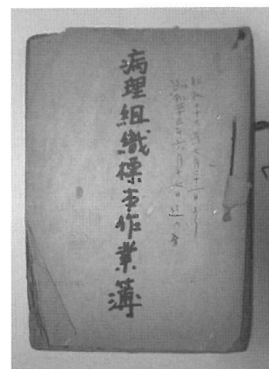
一方日本の医学は明治以来ドイツ医学を規範とし、病理学教室は基礎医学に属し、基礎的研究が主題であり、診療に直結した病理診断学はあまり重要視されていませんでした。ところが第二次世界大戦後、アメリカ医学教育の紹介の目的でUnitarian Service Committeeの医師団が来日し、同行していた著名な病理医であるLiebow、Ackermanらが、CPCなどを通じて日本の病理学に大きな影響を与えたことから、日本でも診療における病理診断の有用性が認識されるようになり、1958年に日本病理医協会が結成され、1978年には認定病理医制度が発足しました(市島、2002)。アメリカに遅れること43年です。病理診断を専門とする病理医や、病理診断部門の必要性が認知されるに伴い、機構の改革も行われ、1972年より東北大学を初めとして大学付属病院に病理部が設置されるようになり、1995年には東京大学大学院大学に診断病理講座が認められました。病院では1950年に国立第一病院(現国立国際医療研究センター)に中央検査部が作られ、その中に病理検査室が設置されたのが始まりとされています。

では当院ではどうだったのでしょうか。昭和20年12月、旧陸海軍病院からの国立病院・療養所発足にあたり、諸規定は旧陸海軍病院のものを準用する措置がとられ、病理は検査科に含まれた状態でスタートしました(国立病院・療養所五十年史)。但し病理医不在のため、病理標本作成と解剖介助が主な業務であったと思われる。

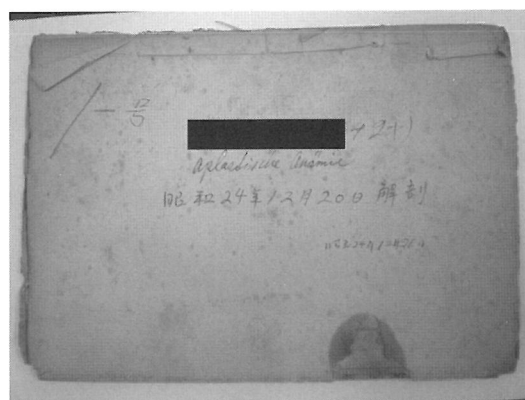
当時の当院病理の状況を知る手がかりとして、昭和23年7月21日から昭和33年6月17日までの病理組織標

本作業簿(図1)が最も古い資料として残されています。この作業簿の最初の症例は虫垂で、診断は当時の熊本医大に依頼と記されています。

当院での病理解剖は平成25年2月5日時点で2260体ですが、第1例目は昭和24年12月20日に行われており、当時の剖検記録が今でも病理診断科に保管されています。



(図1)



午前7時8分開始、42歳女性、再生不良性貧血の症例です。剖検診断は骨髓脂肪化および膠様化、淋巴装置委縮、脾委縮、心臓ノ肥大等の診断がなされており、手書きで書かれた剖検所見の記載を見ますと、まずその詳細さに驚き、さらにその筆致から執刀医、記録者の病態を把握したいという執念すら感じます。その後の症例を概観しますと20代から30代の結核の症例が多く、当時の悲惨な状況を窺い知ることができます。

当時の熊本はどのような状態にあったのでしょうか。昭和20年7月1日、8月10日に熊本は大空襲に襲われ、焦土と化しました。終戦時には市街の30%が被災していたそうです。戦後復興が開始され、瓦礫回収などの清掃事業が昭和22年度に、上水道復旧事業が昭和24年度に完了し、さらに住宅対策事業により昭和26年までに1万4千戸余りの住宅が建設されたと記録されています(総務省一般戦災ホームページ)。このような復興の槌音が未だ響く中、すでに当院では病態解明のため病理解剖が行われていたことは、われわれ後継の医師にとって真に誇りであり、銘記されなければなりません。

以後も昭和62年まで当院には常勤病理医は不在で、熊本大学医学部病理学教室あるいは非常勤病理医にその役割を託されてきました。その間熊本大学医学部第二病理学教室の武内忠男教授、竹屋元裕助教授(現同教室教授、医学部長)には特にご尽力いただき、竹屋教授には今でもご指導をお願いしています。

昭和62年に熊本大学医学部第一病理学教室から三浦和典先生が念願の初代常勤病理医として当院に着任されました。ユニークな思考と温かな笑顔が特徴の先生

で、7年もの間見事に病理医としての職責を果されました。三浦先生は退任後も、国内最初の病理開業医として熊本の病理診断を支えられました。

その後、久留米大学より藤吉 康明先生、宮崎医大第二病理学教室より小坂 裕之先生が第2代、3代として各1年ずつ努められ、平成9年7月に宮崎医大第二病理学教室より村山寿彦が第4代常勤病理医となり今日に至っています。

これまでの主な歩みとして、着任後病理診断情報のデジタル化と診断に必要な図書を整備、平成11年に当院を病理学会登録施設から病理学会研修認定施設へ昇

格、平成15年に県内の悪性リンパ腫診断精度の向上を目的とする熊本リンフォーマ井戸端会議の立ち上げ、などを行ってきました。

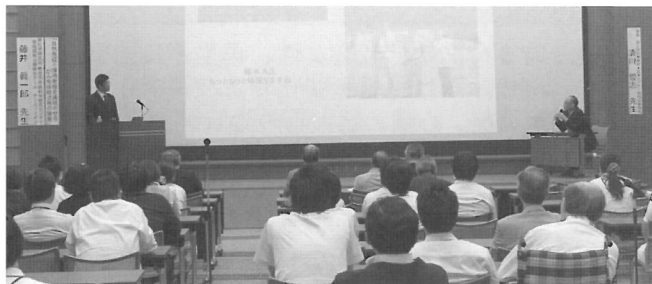
平成21年10月に病理診断科を標榜し、長い間の臨床検査科の一部という立場から一診療科として独立することができました。

平成24年10月長崎医療センターより成毛有紀医師(病理専門医)が着任し念願の2人体制となり、今後はこれまでできなかった研究にも着手していきたいと思ひます。

(病理診断科医長 村山寿彦)

理化学研究所、統合生命医科学研究センター、免疫細胞治療研究チーム 藤井 眞一郎先生の特別講演が行われました

10月30日に理化学研究所、統合生命医科学研究センター、免疫細胞治療研究チームの藤井眞一郎先生の樹状細胞と癌免疫療法についての講演がありました。藤井先生は1990年に熊本大学を卒業し、当院の血液内科に1997年～1999年に所属し、熊本で初めての末梢血幹細胞移植の導入を行い、同時に癌の免疫療法における樹状細胞の役割に注目し当院の臨床研究部で研究を開始しました。その後、米国に留学、2000年から4年間、樹状細胞の基礎研究でノーベル賞を受賞したステインマン教授のもとで研究を続け、すばらしい業績をあげています。帰国後に理化学研究所にて樹状細胞による



特別講演の会場の様子

がん免疫療法について世界の研究をリードしています。今回の講演の中で癌抗原を輸送する細胞に発現させ、体内に注入することで、樹状細胞を介しNK細胞



藤井 眞一郎 先生

とT細胞の抗腫瘍効果を飛躍的に増強することが可能となり、現在臨床へ応用のために千葉大学と協力して臨床研究を精力的に行っていることについて報告されました。藤井先生が長年追いつけていた研究が、もうすぐ臨床に应用され、多くのがん患者さんにとっての朗報となることを期待しています。同じ研究室の清水加奈子先生は同日の午後に看護学校での講演をお願いしましたが、看護学生にも夢のある研究がとても刺激になったようです。二人の今後の活躍に期待します。

(統括診療部長 清川 哲志)

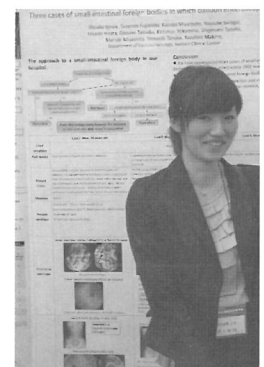
「第67回国立病院総合医学会」が行われました

去る11月8日・9日に全国の国立病院機構病院及びハンセン療養所が集う国立病院総合医学会が金沢市で開催されました。本学会は、国立医療のあるべき姿を議論するとともに、全国の職員が交流することが目的です。今年のプログラムでは、将来の国立医療を担う若手医師のシンポジウム及びポスターセッションが新たに設けられました。シンポジウムでは、事前に審査された6名のシンポジストが英語で発表しましたが、臨席するUCLAカウニッツ教授による有意義な討論及び指導が行われました。全員の発表が終わった後、優秀者2名に来年度の米国退役軍人病院留学の懸賞が授与されました。

また、特別講演では、フランソワーズ・モレシャンさんの「元気に生きるおしゃれな生活」という楽しい

講演をいただきました。皆様ご存じのモレシャンさんは、金沢在住で、日仏の文化交流や女子教育に従事されています。もう一つの特別講演は、日本大学法医学の名誉教授の押田茂實先生の「最近の医療事故裁判とリスクマネジメント」でした。多くの病院が抱える重要な問題を分かり易く解説していただきました。

この他にも、シンポジウムや一般演題が活発に行われ、当院も57題の演題を発表しました。各位の積極的な発表に大変感銘しました。(臨床研究部長 芳賀 克夫)



若手医師の前田ポスターセッションで

緩和ケア研修会が開催されました

11月9日10日の両日、当院の研修センターで平成25年度国立病院機構熊本医療センター緩和ケア研修会を開催いたしました。当院を含め地域がん診療連携拠点病院には緩和ケアの普及を推進することが求められており、PEACE project (PEACE=Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education)のカリキュラムに準拠した研修会を毎年行っています。がん性疼痛・呼吸器症状・消化器症状への緩和的対応、せん妄や気持ちのつらさに対応する方法をファシリテーターと一緒に学ばせていただいています。

平成24年に見直しが行われたがん対策基本計画には“がん診療に携わるすべての医療者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する”ことなどが目標として掲げられています。研修会を開催していつも驚かされるのは、参加される医師以外のスタッフが、既に緩和領域において幅広い知識と技術を持っていらっしゃることで。指示を出すべき医師である私も負け



緩和ケア研修会参加者

ないようにしなければと改めて実感いたします。

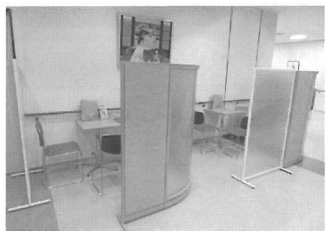
2日間の研修であり大変ではありますが、緩和の基礎的対応という共通の土台は連携の上で欠かせないものです。先生方の普段の知識・経験を整理するためにもぜひ皆様にも受講いただければと思います。

(血液内科医長 榮 達智)

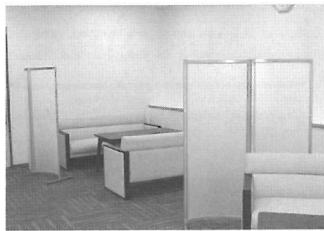
病院内の設備を更新しました

「患者様の声シート」に書かれたご意見をきっかけに、看護部が中心となって病院内の設備の見直しを行いましたのでご紹介いたします。

まず、総合医療センター（内科）の待合に、プライバシーを確保するために個別の問診コーナーを新設しました。また、手術室や救命救急センターの家族待合室の家具を全て更新いたしました。家具選定のポイントを「患者様ご家族に優しい空間を提供する」とし、床の色との調和や座り心地、汚れが付きにくい材質を選択しました。特に長時間使用する控室は、他のご家族に気兼ねしなくて良い空間を考え、視線をさえぎる



個別の問診コーナー



手術室家族控室



救命救急センター家族控室



4階の外來待合コーナー

ために低めのパーテーションを配置し、テーブルは物を取りやすい少し高めのものにしました。

その他、外来の待合コーナーでお食事をされる患者様のためのパーテーションの設置や内視鏡センター前処置室の椅子やテーブルの更新など設備の見直しを行っています。

院内を見渡すと患者様にご不便をお掛けしているところが多々あります。今後も患者様目線を大切にしたい取り組みを行っていきたく思います。色々なご意見をお待ちしております。(看護部長 佐伯 悦子)

私のお勧めの一冊

「老年症候群」の診察室 超高齢社会を生きる

大蔵 暢 朝日新聞出版社

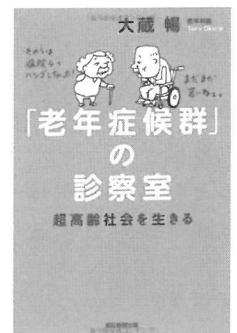
病院の外来や人間ドックでは、やはり高齢者が目立ちます。ベビーブーマーの私とは言えば、一応元気にしてはいますが、このごろ片足で靴下がはけるかどうかが妙に気になっています。このままではきっと10年後には3人に1人が高齢者の社会になるのでしょうか。

そんな中この本が目にとまりました。多くの病気を複合的にかかえた超高齢者には、これまでの医学の常識とは全く違った診かたが必要な様です。老年症候群、包括的高齢者評価など新しい考え方が示されています。

医療関係者だけでなくこれから高齢者医療に興味がある方や、年を重ねたときの健康管理の参考がほしいと関心を持っておられる一般の方などにも、一読の価値があるように思います。

高齢者の治療でどうしたらいいか迷った時、この本を開いてみると、がっつんの答えが見つかるかも知れません。

(内科部長 東 輝一郎)



最近のトピックス

慢性腎臓病G4患者における高尿酸血症
に対する強化療法の腎機能への効果

腎臓内科

梶原 健吾

【背景】

慢性腎臓病（CKD）の治療は、その原疾患への治療をベースにして、血圧などといったCKDの増悪因子の一つ一つを集学的に治療することで、その進行を抑制していくことが一般的です。

CKD患者では高尿酸血症を高率に合併しますが、この高尿酸血症に対し治療介入するかどうかについて、現在においても議論の決着を見ていません。その理由は、基礎実験では尿酸そのものによる毒性や尿酸治療による様々な改善効果が報告されているものの、臨床試験では報告自体が少ないうえに、観察研究であったり、介入試験であってもあまりに患者数が少ない・介入期間が短いなど、しっかりとデザインされておらず、高いエビデンスを提供する試験がないのが現状で、腎障害の進行抑制効果が示唆されるにとどまるからです。以上の理由で、腎臓専門医の間でも意見は様々であり、統一した見解は出ておらず、日常診療において混乱が生じざるを得ない状況です。現に日本腎臓学会のCKD診療ガイドではエビデンスがないために尿酸に対するコメントはありません。

今回、フェブキソスタットを使用して十分な尿酸療法を施行し、十分な患者数・十分な期間を設定した試験を計画することで、尿酸療法による腎保護効果を検証し、CKDに苦しむ患者さんに対し新しい治療戦略を提供しようとするもので、熊本大学腎臓内科学を中心とし、熊本医療センター腎臓内科に事務局を設け、試験を推進しております。

【対象】

以下の基準を全て満たす患者

- 1) $15\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2 \leq \text{eGFR} < 30\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$
- 2) 20歳以上
- 3) 尿酸 $7.0\text{mg}/\text{dL}$ 以上の患者
既存の治療をすでに行っている患者も選択可
- 4) 文書で同意を取得した患者

【方法】

(1) 試験のプロトコール

対象の患者を尿酸値 $6\text{mg}/\text{dL}$ 未満にコントロールする強化療法群と $7\text{mg}/\text{dL}$ 以上 $10\text{mg}/\text{dL}$ 未満にコントロールする非強化療法群の2群に無作為に割り付けて治療し、eGFRの変化を比較します。すでに治療を受けている患者については該当する群を満たすように、強化療法群の場合はフェブキソスタットに変更し治療を行い、非強化療法群の場合は従来通り、もしくは治療を追加します。

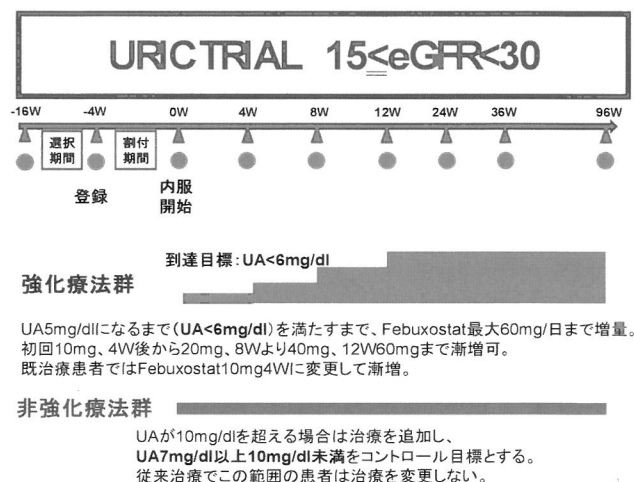
(2) 尿酸治療の方法

強化療法群： $6\text{mg}/\text{dL}$ 未満を満たすまで、フェブキソスタットを $10\text{mg}/\text{日}$ より4週間ごとに $20\text{mg}/\text{日}$ 、 $40\text{mg}/\text{日}$ 、 $60\text{mg}/\text{日}$ まで増量する。すでに治療を受けている患者については、フェブキソスタットに変更し、コントロール目標を満たすまで治療を追加します。

非強化療法群：尿酸値が $7\text{mg}/\text{dL}$ 以上 $10\text{mg}/\text{dL}$ 未満になるようにコントロールします。すでに治療を受けている患者については、コントロール目標を達するように、従来通りもしくは治療を追加します。必ずしもフェブキソスタットに限定しません。

(3) 尿酸治療以外について

2年間と長期にわたる試験であることから、尿酸治療以外については、原則として日本腎臓学会がまとめたCKD診療ガイドに沿った集学的療法を行います。



現在、患者さんの登録を募集しながら進行しているところです。もし尿酸にご興味のある先生方、そして本研究にご興味のある先生方、ぜひとも御協力いただけませんか。どうぞよろしくお願いたします。

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80回

中途採用看護師の不安の内容と困難を乗り越えられた要因についての予備調査

6 北病棟看護師 今村 友美

現在の医療現場では、7対1の看護体制を維持するために看護師の採用形態が多様化し、再就職を希望する看護師を積極的に採用する病院が増えてきています。当院でも、県内の病院だけでなく県外からも多くの中途採用看護師が入職しています。私は今まで当院に就職してからさまざまな背景の中途採用看護師の方達と一緒に仕事をしてきました。その中で、不安や中途採用者の教育に関する要望を聞いたことが何度かあり、年齢や経験年数、経験分野はそれぞれ違うため、一人一人違った不安や教育支援の要望があるのではないかと感じていました。当院では中途採用看護師の教育システムが確立されていますが、中途採用看護師の生の声を調査し、当院の中途採用看護師の教育支援に活かすことができたらと思い、昨年「中途採用看護師の不安の内容と困難を乗り越えられた要因についての予備調査」について看護研究に取り組みました。

今回は、過去5年間にA病棟に入職した中途採用看護師4名に対し、インタビューを実施しました。結果から、中途採用看護師の不安に対しては、【新しい病院環境への適応の難しさ】【技術・知識不足への不安】の2つのカテゴリーと12のサブカテゴリーが抽出されました。(表1)

表1. 中途採用看護師の不安について

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
新しい病院環境への適応の難しさ	多職種との関係	<ul style="list-style-type: none"> 医師との連携がうまくいかない 医師とのコミュニケーションの少なさ コメディカルとの連携の違い
	上司との関係	<ul style="list-style-type: none"> 上司とのコミュニケーションの少なさ
	中途採用者への支援体制の不足	<ul style="list-style-type: none"> 中途採用看護師に対するカリキュラムがなかった 相談相手の不在 指導係(プリセプター)がわからなかった
	声かけのしにくい環境	<ul style="list-style-type: none"> 自分からわからないと声をかけることの恥じらい 言いたいことを言える時間や環境がない
	不慣れた電子カルテ	<ul style="list-style-type: none"> 不慣れたパソコン操作 電子カルテが以前の病院ではなかった
	病棟の多忙さ	<ul style="list-style-type: none"> 前の病院のやり方が抜けない 患者の入れ替わりの速さ 看護業務の多さ、負担が大きい 多忙で自分のやりたい看護ができない
	前の病院でのやり方へのこだわり	<ul style="list-style-type: none"> 前の病院のやり方が抜けない
	やめたい気持ち	<ul style="list-style-type: none"> やめたい気持ちがある
	技術・知識不足への不安	看護技術
	本人任せの勉強	<ul style="list-style-type: none"> 勉強方法が分からない はじめからからの自己学習 勉強会が少ない 自己学習の限界 ほったらかしのイメージが強い
	不十分な指導	<ul style="list-style-type: none"> その場だけの指導がほとんど 自分から声かけないと指導してくれない
	興味が持てない疾患領域	<ul style="list-style-type: none"> 循環器疾患の勉強にあまり興味がもてない

中途採用看護師の求めている支援に対しては、【看護技術の指導】【勉強する機会】【指導体制の整備】の3つのカテゴリーと6のサブカテゴリーが抽出されました。(表2)

用語の定義：新卒後、他院での勤務経験を経て、当院に採用された看護師

表2. 中途採用看護師の求めている支援について

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看護技術の指導	看護技術チェック	<ul style="list-style-type: none"> 看護技術チェックの必要性
	細かな技術指導	<ul style="list-style-type: none"> 新人と同様の指導(技術、疾患) 未経験のものや自信のない技術を中心とした指導・勉強方法の指導
勉強する機会	勉強方法の指導	<ul style="list-style-type: none"> 勉強方法の指導
	勉強会の開催	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な勉強会の実施 循環器疾患についての知識を増やしたい プリセプターは絶対必要
指導体制の整備	指導者に関する希望	<ul style="list-style-type: none"> プリセプターは絶対必要 プリセプターがいたら相談できた プリセプターという呼び方はプライドが傷つく(名称の変更) 指導する側の遠慮があった(年齢に配慮した指導)
	病棟の指導体制に関する希望	<ul style="list-style-type: none"> スタッフからの直接的な指導 病棟の特色や決まり事を事前に知りたい 指導する側の情報共有 日勤は、最低2週間1対1での指導 夜勤や選出は、初回は1対1での指導 事前に中途採用看護師の情報を病棟で共有し、それを踏まえた指導係を検討してほしい 個人の指導方法の希望を事前に聞いてほしい 電子カルテに関する指導

中途採用看護師の乗り越えた要因に属するカテゴリーでは【自信を持つ機会】【職場の人々の支え】の2つのカテゴリーと6つのサブカテゴリー得られました。(表3)

表3. 中途採用看護師の乗り越えられた要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自信を持つ機会	新しい病棟での活躍	<ul style="list-style-type: none"> 病棟全体の流れをつかむことができた リーダー業務をまかされ、気持ちにも余裕が出てきた いろんな分野の仕事ができると、楽しく仕事ができる 指導する立場であること
	成長している実感	<ul style="list-style-type: none"> 循環器疾患についての知識が増えたことのうれしさ 循環器のエキスパートになりたいという向上心
	前の職場での経験の活用	<ul style="list-style-type: none"> 技術において前の職場の経験の活用 これまでの経験が役に立っているという充実感
職場の人々の支え	同じ中途採用看護師の励まし	<ul style="list-style-type: none"> 同じ立場の中途採用看護師が気にかけて声をかけてくれた
	支えてくれた人々の存在	<ul style="list-style-type: none"> 上司が気にかけて声をかけてくれた 相談相手がいる 同僚からの親切な助言 誰にでも話しやすい雰囲気 プライベートな問題もスタッフ全員でフォローしてくれた
	年齢・経験への配慮	<ul style="list-style-type: none"> 年齢・経験に配慮した指導

これらの結果より、中途採用看護師の働きやすい職場づくりを維持するためには一人一人の思いをしっかりと受け止め、どのような教育支援を望んでいるのかを確認することの重要であることがわかりました。また、仕事への意欲やモチベーションを向上させるためには、上司や周りの看護スタッフが定期的な勉強会の開催や看護技術チェック等、積極的にアプローチすることと、再就職者の最大の強みである能力や資格を発揮する場を提供することも、自信につながり、向上心も芽生える要因となることが示唆されました。今回の研究はA病棟のみの小規模研究となりましたが、今後は当院全体の中途採用看護師を対象に調査を行い、そのニーズを踏まえた中途採用看護師の教育プログラムの開発に寄与できればと考えています。

研修医レポート

臨床研修医

よこい
横井

おさむ
脩



こんにちは。研修医1年目の横井脩です。3月に産業医科大学を卒業し、4月より熊本医療センターで初期臨床研修をさせていただいております。働き始めて約7ヶ月が経ちました。未熟な点が多く、指導医の先生方をはじめ、スタッフの方々には大変ご迷惑をおかけしておりますが、自分なりに目標を決めて一生懸命頑張っています。

最初に、私は、4月から外科でお世話になりました。カルテの書き方、処方出し方、検査のオーダーの仕方等、システムを理解するまでに時間がかかってしまいましたが、先生方に教わりながらなんとか2ヶ月を過ごしたという印象でした。また、縫合や結紮などの基本手技、輸液や抗生剤、栄養管理などの術前術後管理を学ばせて頂きました。毎朝の術後カンファレンス

臨床研修医

やまもと さゆり
山本 紗友梨



こんにちは。研修医1年目の山本紗友梨と申します。熊本大学を卒業し、4月から熊本医療センターで初期研修をさせていただいております。早いもので、研修が始まってから半年が経ちました。「4月に比べたら、成長できたかなぁ」と思う面もあれば、「まだまだ知識も経験も全然足りない、頑張ろう」と感じる毎日です。

私の研修は麻酔科から始まりました。慣れない社会人生活に緊張しながらもたくさんの経験をさせていただきました。ルート確保や気管挿管などの手技を学び、その後の病棟や救急外来で生かすことができました。何よりも「患者さんのバイタルが自然と気になるようになったこと」が医師としてのスタートとして良かったなと感じています。次に研修させていただいたのは

や毎週火曜の術前カンファレンスでは、多くの症例を目の当たりにし、大変勉強になりました。

次にお世話になった消化器内科では、腹部エコー・上下部消化管内視鏡などの検査やイレウス管挿入・ERCPなどの治療を経験させていただきました。特に、腹部エコー検査は、侵襲性が低く、研修医である自分も積極的に行うことができ、多くの症例を経験することができました。

麻酔科では、術前に患者の適切な情報を得る術前診察、麻酔導入から覚醒までの術中管理、術後疼痛をコントロールする術後管理と多くのことを学びました。また、上級医の指導のもと、ルート確保や気管挿管、脊髄くも膜下麻酔などの手技もたくさん経験させていただきました。

現在、呼吸器内科でお世話になっており、1ヶ月が経過しました。胸部X線や胸部CTの読影方法を学びつつ、抗生剤の使い方や呼吸管理も少しずつ理解できるようになってきていますが、まだまだ勉強不足な点もあり、あと1ヶ月一生懸命頑張っていきたいと思えます。

最後になりましたが、各科の先生方をはじめ、院内のスタッフの方々には、大変お世話になっており、本当にこの病院で研修できて良かったと感じています。今後も、何かとご迷惑をおかけすることと思えますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

呼吸器内科でした。病棟業務が全くできない状態の私にゼロから教えてくれました。患者さんのもとに毎日足を運び、変化を自分の目や耳で感じ、検査を出して治療を考える、私のこれからの基盤となった2ヶ月でした。少しずつ慣れてきた頃に救急部での研修が始まりました。救急外来では簡単な主訴だけを手掛かりに、問題はどこにあるのか考え、適切な科の先生にコンサルトせねばなりません。様々な症例に日々触れることで、状況に合わせて自分は動くべきか、何を学べば患者さんのためになるのかを考えました。病棟では軽症の患者さんの管理を任せさせていただいたり、重症の患者さんの治療を経験させていただきました。現在は神経内科を回っています。CTやMRIを読めるようになることはもちろんですが、まずは問診と診察の大切さや興味深さを感じているところです。一日一日を大事に頑張っていきたいと思えます。

患者さん、指導してくださる先生方、サポートしてくださる看護師さんをはじめとした熊本医療センターのスタッフの皆さんに日々感謝しております。これからもご迷惑をおかけしてしまう事もあるかと思えますが、今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

ひまわり会「尿路ストーマの会」を開催致しました

平成25年10月8日に当院2階の研修センターにてひまわり会が開催されました。

ひまわり会とは膀胱全摘術をはじめ尿路変向を伴う手術を行った患者様方の相互の交流や親睦を目的として発足された会です。当院泌尿器科では伝統的に浸潤性膀胱癌に対する膀胱全摘症例が多く、現在でも年間で約20例に膀胱全摘術+尿路変向術を行っています。平成5年4月に当時の泌尿器科医長の山本敏廣先生より発案があり、同年6月に第1回ひまわり会が開催されました。その後半年に一度「同志たちの集いの場」として約20年の月日を経て現在にいたっています。

今回、創立時の患者様の高齢化に伴い運営を当院主体としリニューアル致しました。当院以外で手術された患者様の参加も呼びかけ、意見交換の場としてだけでなく、ストーマトラブルシューティングとして入浴方法や皮膚トラブル、災害時の対応などについて医師及び専任ナースからの指導も行っており、また介護



ひまわり会の会場の様子

保険についての内容や申請方法まで十分にご理解いただけるよう説明を行っています。今回は患者及びそのご家族も含め70名の方にご参加頂きました。この会を通して、患者様やそのご家族がより一層病気に対しての理解を深め、少しでも患者様が抱えている不安感や孤独感といった感情の緩和に役立てていただけたらと願っています。 (泌尿器科 矢野 大輔)

研修のご案内

第37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25年12月7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：前田内科医院 院長/熊本市医師会理事

前田 篤志 先生

演題：「嚥下機能低下・誤嚥性肺炎という老衰にどう立ち向かうか」

- | | | |
|---------------------|-------------------------|----------|
| 1. 嚥下機能評価 | 国立病院機構熊本医療センター歯科口腔外科部長 | 中島 健 |
| 2. 誤嚥性肺炎—急性期病院の立場から | 国立病院機構熊本医療センター呼吸器内科部長 | 柏原 光介 |
| 3. 誤嚥性肺炎—後方病院の立場から | 医療法人清和会 水前寺とうや病院呼吸器内科部長 | 濱本 淳二 先生 |
- 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179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25年12月16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. 胸部レントゲン読影 | | |
| 2. 持ち込み症例の検討 | | |
| 3. 症例検討「頭痛と髄液細胞数増多を認めた脳髄液減少症」 | 国立病院機構熊本医療センター神経内科 | 渡邊 哲也 |
| 4. ミニレクチャー「消化器の最近のトピックス」 | 国立病院機構熊本医療センター消化器内科 | 本原 利彦 |
- 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統括診療部長 清川 哲志 TEL: 096-353-6501 (代表) FAX: 096-325-2519

第147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25年12月19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

1. 「人工臓臓を用いた血糖管理の実際」
- 国立病院機構熊本医療センター糖尿病内分泌科
橋本章子、坂本和香奈、高橋毅、豊永哲至、東輝一郎
- 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 輝一郎 TEL 096-353-6501 (代表) 内線5705

2013年

研修日程表

12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

12月	研修センターホール	研 修 室
1日(日)		
2日(月)		
3日(火)		
4日(水)		
5日(木)		
6日(金)		
7日(土)	15:00~17:30 第37回 症状・疾患別シリーズ 「嚥下機能低下・誤嚥性肺炎という老衰にどう立ち向かうか」 [日本医師会生涯教育講座2.5単位認定] 座長 前田内科医院 院長/熊本市医師会理事 前田 篤志 1. 嚥下機能評価 国立病院機構熊本医療センター歯科・歯科口腔外科部長 中島 健 2. 誤嚥性肺炎—急性期病院の立場から 国立病院機構熊本医療センター呼吸器内科部長 柏原 光介 3. 誤嚥性肺炎—後方病院の立場から ~誤嚥を原因とした器質化肺炎の話題を含めて~ 医療法人清和会 水前寺とうや病院呼吸器内科部長 濱本 淳二	
8日(日)		
9日(月)		
10日(火)		
11日(水)		
12日(木)	7:30~8:15 二の丸モーニングセミナー 「美容外科と救急疾患—QOLとRisk—」 国立病院機構熊本医療センター形成外科医長 大島 秀男	
13日(金)		
14日(土)		
15日(日)		
16日(月)	19:00~20:30 第179回 月曜会 [日本医師会生涯教育講座1.5単位認定]	
17日(火)		
18日(水)	14:00~15:00 第9回 市民公開講座 「動脈瘤の治療」 国立病院機構熊本医療センター心臓血管外科部長 岡本 実	
19日(木)	7:30~8:15 二の丸モーニングセミナー 「耳鼻咽喉科の救急疾患」 国立病院機構熊本医療センター耳鼻咽喉科医長 上村 尚樹	19:00~20:45 第147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]
20日(金)		
21日(土)	13:00~17:00 公開肝臓病教室 「もっと知りたい肝臓の話」	
22日(日)		
23日(月)		
24日(火)		19:00~21:00 小児科火曜会(研1)
25日(水)		
26日(木)	7:30~8:15 二の丸モーニングセミナー 「嚥下機能の評価と治療」 国立病院機構熊本医療センター歯科・歯科口腔外科部長 中島 健	
27日(金)		
28日(土)		
29日(日)		
30日(月)		
31日(火)		

研1~3 2階研修室1~3

※二の丸モーニングセミナーにつきまして、詳細はホームページ (<http://www.nho-kumamoto.jp>) をご参照ください。

問い合わせ先 〒860-0008 熊本市中央区二の丸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)