

国立病院機構熊本医療センター

No.200



# 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 第2回

# 開放型病院連絡会開催が迫りました

平成25年度第2回（通算36回）の国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会が、来る2月15日（土）午後6時30分より、当地域医療研修センターホールで開催されます。

今回は、症例呈示、病院からの連絡事項に続き、厚生労働省医政局総務課 保健医療技術調整官

山本英紀先生の特別講演が行われます。看護部門、事務部門、MSWの方々のご参加も歓迎致します。多数のご参加をお願い致します。

当日、会場にて登録医の新規登録も受付致しております。ご希望の先生は会場受付でお申し出下さい。

（管理課長 中村 敦）

## 第36回国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会

日時：平成26年2月15日（土）午後6時30分～8時00分  
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）

### － 内 容 －

#### （1）開放型病院連絡会総会

##### 1. 症例呈示

「小児の骨髄移植について」

国立病院機構熊本医療センター小児科医長

森永 信吾

「免疫不全症について」

国立病院機構熊本医療センター小児科医長

水上 智之

##### 2. 地域医療連携室からのお知らせ

統括診療部長（地域医療連携室長）

清川 哲志

#### （2）特別講演

「我が国の医療提供体制について」

厚生労働省医政局総務課 保健医療技術調整官

山本 英紀 先生

【連絡先】国立病院機構熊本医療センター管理課 電話 096-353-6501 内線5690（中村・富田）

### 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



## 『水害から1年半、 新たな気持ちで…』

清原医院  
院長 清原 由紀夫

菊池市泗水町の合志川沿いに、細く長く115年以上続いているのが「清原医院」です。私が4代目を継いでからも早いもので13年余りが経過し、地元で根差した医療機関として診療してきました。そんな中、この長い当院の歴史においてもかつてない重大な出来事が起こりました。

平成24年7月12日の九州北部豪雨のことは、多くの方の記憶に残っていると思います。実はこの時、前を流れる合志川が氾濫した為に、当院はドブプリと浸水してしまったのです。100年来こんな事は無かったというのに、まさかの事態に陥りました。ほぼすべての医療機器、備品は使えなくなり、そして何より診療所の建物自体が大きなダメージを受けてしまいました。一時期は、このまま診療を続けるか？

廃業するか？と真剣に悩み考えましたが、多くの先生方や患者さんたちの声に励まされ、この地に診療所を建て替えることを決意しました。

そして水害から1年と1カ月後、新しい診療所は完成しました。にわか仕立ての様などころはありませんが、これまで以上に地域の皆さんの役に立つ（子どもから大人まで誰もが気軽に受診して相談ができ、そして必要があれば熊本医療センター等の高度な医療機関に紹介する、そんな）診療所を目指して、新たな気持ちでスタートを切ったところです。

熊本医療センターの先生・スタッフの方々には、急患や専門性の高い患者さん等を、いつも快く引き受けていただき有難く思っております。特に救命救急センターの高橋毅先生や代謝・内分泌センターの豊永哲至先生には、同門のよしみでとても良くして頂いており、深く感謝いたしております。これからも、ご迷惑をおかけすることも多々あるかとは思いますが、よろしく願いいたします。



### 登録医施設概要アンケートにご協力頂き、有難うございます。

昨年末に郵送させて頂きました登録医施設概要アンケートに、ご多忙な時期にも関わらず多数ご返送頂いており、大変感謝致しております。ご記載頂いた大切な情報は、当院での退院調整や転院調整に使用させて頂きます。

また今回、すでに登録医になって頂いておられる先生の登録医情報で担当診療科の記録に一部誤りがありました。登録医の先生方には大変ご迷惑をお掛けしましたことを、お詫び申し上げます。

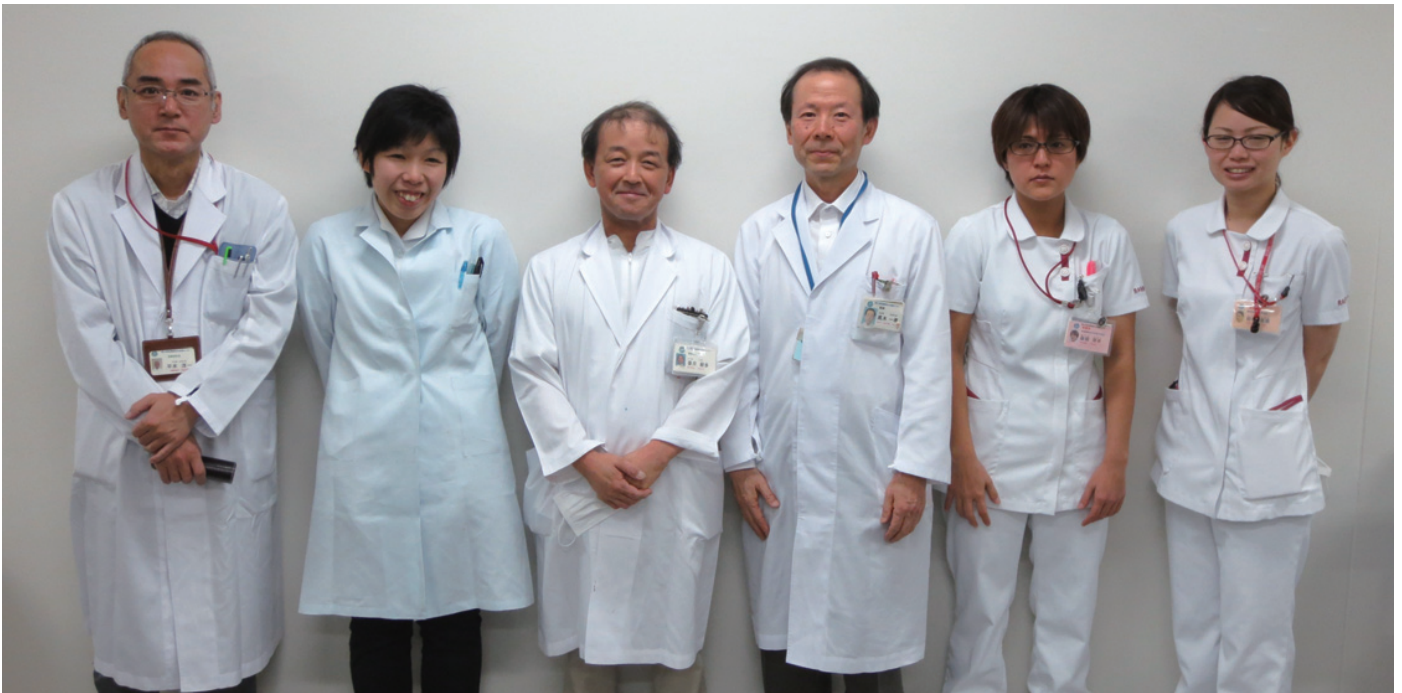
尚、誠に勝手ではございますが来月号より登録医の先生宛にお送りしておりました『くまびょうニュース』を各病院・施設ごとにお送りさせて頂きます。今後共、ご高覧頂ければ幸甚に存じます。個人宛でのご希望がございましたらご遠慮なく地域医療連携室（TEL096-353-6501内線2360）までご連絡下さい。

今後共より一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

地域医療連携室長 清川 哲志

# チーム医療紹介

## 感染制御チーム (ICT)



感染制御チームスタッフ

当院の基本理念にもうたわれる“安全な医療”の中核をなすものが医療安全（医療事故防止）と感染防止だろうと考えられます。院内でいったん重大な感染症が発生拡大すると、患者さんはもちろんのこと、病院全体にとっても大きな損失・被害をこうむることになります。ICT（感染制御チーム）は感染症から患者さんの命を守り、さらには私たち医療従事者自身の安全を守るため、感染症対策の実践部隊として日々活動を行っています。

ICTのメンバーは医師（ICD）2名、看護師（CNIC）3名、薬剤師1名、検査技師2名、リスクマネージャー1名、事務部門1名で構成され、毎週管理棟3階の感染制御室に集まり微生物サーベイランス情報、院内感染の発生状況、抗菌薬の適正使用などに関して話し合いをもっています。感染症に関するICTの活動内容は以下のように多岐にわたります。また各病棟ではCNICの指導のもとでリンクナースが現場での情報収集、教育、啓蒙、改善活動に従事しています。

医療関連感染を予防する柱は、第一に、手指消毒や手洗い（これが最も重要）、状況に応じた手袋、エプロンやガウン、マスクの着用など、いわゆる標準予防策や感染経路別予防策の徹底にあり、第二に抗菌薬の適正使用にあります。環境整備も重要です。100%までとはいかなくとも、これらの対策によって感染症の予防が可能であるという点が非常に重要です。このことをしっかり認識して日常診療にあたっていただければと思います。また感染対策マニュアルも大変有用ですので是非ページをめくってください。

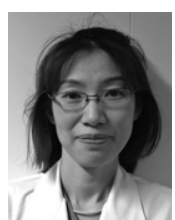
（感染制御室長 高木 一孝）

### 活動内容

- 1) 感染症サーベイランス  
MRSA、その他の薬剤耐性菌（多剤耐性緑膿菌、ESBL産生菌、多剤耐性アシネトバクター、MBL産生菌）、クロストリジウム・デフィシル、結核菌、その他の一般細菌  
医療関連感染症（手術部位感染症、血流感染症）の発生状況
- 2) 病棟ラウンド  
ゾーニング、医療器具の患者専用化、適切なPPEの着用、手洗いの実施、感染廃棄物の適切な処理、環境整備などの実施状況
- 3) 抗菌薬の適正使用、TDMの実施指導  
抗MRSA薬、カルバペネム系薬剤などが適正に使用されているかモニターし、場合によっては介入、指導をおこなう
- 4) アウトブレイク時の対応  
状況把握、患者さんの個室収容、治療および予防的治療、院内への周知など
- 5) 職員の教育  
院内感染対策研修会の実施（年に2回）  
ICTニュースの発行
- 6) マニュアルの作成・改訂作業
- 7) 合同カンファレンスの実施  
3ヶ月に一回の青磁野病院、山鹿中央病院とのカンファレンス
- 8) 相互ラウンド  
再春荘病院との相互ラウンド実施  
外部からの目で相互評価をおこない、感染対策の改善につなげる



部長・ICU室長  
**瀧 賢一郎** (たき けんいちろう)  
 麻酔一般、救急医療、集中治療  
 日本麻酔科学会指導医・専門医



医長  
**古庄 千代** (ふるしょう ちよ)  
 麻酔一般  
 日本麻酔科学会指導医・専門医



医長  
**宮崎 直樹** (みやざき なおき)  
 麻酔一般、超音波ガイド下神経ブロック  
 日本麻酔科学会指導医・専門医

## 診療内容と特色

人（技術）や物品（器械）を供給する中央部門が充実することは、病院機能として大切なことです。麻酔科が臨床工学技士、看護師とともに運営・管理する手術センター、ME室、集中治療部（ICU）はそういった部門です。

当院は、総合病院としてあらゆる臓器への手術が可能になっています。なかでも手術侵襲が少なく、回復の早い内視鏡下の手術は今後も増加していくと思われれます。骨髄移植の技術を利用した血管新生療法や前立腺肥大症に対するGreenlight LASER systemによる侵襲・出血の少ない内視鏡的前立腺切除術など新しい治療手技も可能になりました。

チーム医療を推進し、外傷、急性冠不全、脳出血、腹膜炎などの緊急手術にも万全を期して取り組んでいます。各手術室には高度な呼吸・循環モニタの装備、Bispectral index (BIS) モニタと呼ばれる麻酔状態を確認できる機器を導入しており、安全で確実な全身麻酔を提供できるようになっています。電子カルテ更新に伴い、手術部門には麻酔記録管理システム



医師  
**樋口 拓志** (ひぐち たくし)  
 麻酔一般



医師  
**梶原 那美恵** (かじはら なみえ)  
 麻酔一般



医師  
**吉田 拓二** (よしだ こうじ)  
 麻酔一般

(anesthesia information management system : AIMS) が導入されました。

術中だけでなく、術後の痛みを緩和することは順調に回復していただくためにも重要なことです。持続硬膜外鎮痛法や持続静脈内鎮痛薬投与で術後の早期回復のサポートをおこなっています。最近では超音波を用いた安全な末梢神経ブロックによる術後疼痛緩和もおこなっています。

ICUには、重症患者を管理するベッドが6床あります。生命危機、重篤な疾病の急性期を乗り切るまで補助循環、血液浄化、人工呼吸療法、脳低温療法など各科連携のもと症例の実績を積んでいます。熱傷ベッドも1台利用可能です。

## 診療実績

平成24年度の総手術症例は4595件、緊急手術は645件で全体の14%を占めています。麻酔科管理症例は3625件、全身麻酔件数は2474例でした。残念ながら、ペインクリニック外来は麻酔科医師不足のため当面閉鎖といたしました。いままでに患者様を紹介いただいた医療施設におかれましてはご迷惑をおかけしますが、なにとぞご理解いただきますようお願い申し上げます。

## 研修実績

ICUにおけるせん妄の全国調査に参加し、重症患者の早期経腸栄養の標準化などクリティカルケア領域の質向上に努めています。各種学会・研究会発表はもちろんですが、歯科医療従事者や看護師向けの救急蘇生法の講習会、緩和ケア講習会なども主催しています。

# 熊病の歴史

## 歯科口腔外科

1945年12月熊本第一陸軍病院が厚生省に移管され、国立熊本病院として発足した当時、歯科は大嶋巖歯科治療嘱託医（現河野院長の母方の祖父）が歯科ユニット治療椅子1台で入院患者の治療を行っていました。

1946年11月旧陸軍軽重隊跡に移転していた国立玉名病院と合併し京町病棟となると共に、玉名病院歯科も本院歯科に移設されました。当時歯科の機械類はいずれも軍時代から引き継いだ老朽品で、倉庫に眠っていたものを集め、ユニット治療椅子4台の設備で新たに発足しました。発足時は初代医長の吉川知彦先生、嘱託医の大嶋巖先生、看護婦、看護助手で診療にあたりおりました。当時、熊本大学医学部に歯科はなく、熊本県下の総合病院の歯科としては唯一の存在でした。その後、国立病院の向かうべき方向もようやく見極めが付き、外来患者も増加してくるにおよび、外来棟も数回改造改築を重ねていきました。

1962年以降、当院は特別整備病院として毎年整備され、1967年4月本館鉄筋完成とともに外来も移転し、歯科医療機械の一部も新しく診療にあたることとなりました。病院歯科として、一般歯科はもとより、顎骨腫瘍、悪性新生物、顎骨骨折、口腔周囲炎、顎補綴の症例も診られていました。

1985年3月31日吉川医長が定年退職され、同年4月1日 熊本大学医学部歯科口腔外科講師の児玉圀昭先生が第2代歯科医長に着任されました。耳鼻科、眼科病棟にベッドを確保し、本格的に口腔腫瘍・口腔外傷などの口腔外科疾患の診療を開始されました。児玉先生は熊本地区の歯科医師を指導される立場として、1992年6月15日に市内の病院歯科医師と「熊本有病者歯科医療研究会」を発足させ、6月18日第1回熊本有病者歯科医療研究会講演会を開催以降、年に3回の講演会を主催しました。数年後、市内の病院歯科医師が集まり「熊本口腔外科研究会」を発足させ、年1回の講演会も当院で開催することとなりました。また当時、熊本県からの要請でブラジルから計4名の研修生を受け入れるなどの活動も行っておられます。1996年歯科口腔外科の標榜を行うようになり、年間20~30名であった歯科口腔外科の入院患者も、1997年には56名、2004年には95名と増加しています。2003年からは血液内科の骨髄移植患者の移植前からの口腔内管理を行うなど、積極的な医科歯科連携を行ってこられました。

2009年3月31日児玉医長が定年退職され、同年4月

1日中島 健が第3代医長に着任しました。2009年10月、新病院の建設とともに歯科口腔外科は4台の診療ユニットを持つ外来診療室と、担当病棟7東病棟に1台のユニットを備える病棟診療室を整備しました。教育面では、2010年度に単独型歯科研修医を1名、2011年度からは2名受け入れを行うようになりました。2011年2月には院内で摂食嚥下チームを多職種で発足させ、同年3月からは病棟ラウンドを行い、嚥下内視鏡での嚥下評価を行うようになり、2013年3月には嚥下評価だけで月50例を超える院内コンサルトを頂いています。また口腔外科疾患の患者も院外紹介が増え、2012年度は入院患者が175名、手術症例も年間96例を数え、増加を続けております。2012年4月に歯科部長を拝命し、現在は常勤歯科医師1名、非常勤歯科医師4名と常勤衛生士1名、非常勤衛生士3名の体制で診療にあっています。

院内では2011年に空白になっていた耳鼻咽喉科に上村尚樹医長が就任され、唾液腺手術や腫瘍切除などの共同手術が増え、隣接領域の手術も大変行いやすくなりました。また熊本県歯科医師会との間で2013年4月から「熊本県がん患者医科歯科連携事業」をスタートさせ、がん手術や化学療法、放射線療法の術前からの口腔管理を開業医の先生と連携して行うシステム作りを行い、医科歯科連携の強化を図るために力を注いでいます。児玉先生から引き継いだ「熊本有病者歯科医療研究会」「熊本口腔外科研究会」の二つの研究会は「医科歯科連携セミナー」と名前を変え、熊本市歯科医師会との共催で年3回の講演会を開催し、2011年度から当院で行っている「熊本摂食嚥下リハビリテーション研究会」講演会と年6回のセミナーの開催などの研修も継続されています。

病院の歯科口腔外科の仕事は多岐にわたり、医科歯科連携の要としての役割が増えてきていることを実感いたします。

本稿を著すために、児玉前歯科医長にご指導を賜りました。誌面を拝借して深謝いたします。

2012年10月吉川 知彦先生が、2013年11月には児玉圀昭先生が相次いで亡くなられました。心から哀悼の意を表し、ご冥福をお祈りいたします。

【歯科口腔外科部長 中島 健】

## 第19回 国立病院機構熊本医療センター医学学会が開催されました

去る1月18日に第19回国立病院機構熊本医療センター医学学会が開催されました。今回は診療部から25題、看護部から4題、事務部から2題、その他から8題、外部から1題の計40題の発表がありました。貴重な症例の報告や治療成績の解析、各部門での創意工夫など多くの発表がなされました。全体に発表時間は順守され、分かり易いプレゼンが行われました。中でも、歯科の研修医が周術期口腔機能管理の取り組みと課題を報告したのは、部門間の連携と医療の質の向上を促したすばらしい発表であったと思います。また、事務部や地域連携室からも組織横断的な課題を明らかにする優れた発表が行われました。全体に発表のレベルは上がっ



発表される田尻リニック  
深田修司先生

てきていると感じました。ぜひ、発表した内容を論文にして、記録に残していただきたいと思います。

外部からは、朝日野総合病院外科の河野一郎先生、魚住クリニックの魚住秀昭先生に座長の労をおとりいただき、活発な討議をしていただきました。また、田尻クリニックの深田修司先生には熊本県に集積している遺伝性疾患について貴重な発表をしていただきました。心から感謝申し上げます。

(臨床研究部長 芳賀 克夫)



朝日野総合病院 河野一郎先生 魚住クリニック 魚住秀昭先生

## 国際医療協力

### エジプト・アラブ共和国、スエズ運河大学派遣報告

平成25年12月7日から平成25年12月12日まで、JICA アフリカ向け第三国研修「感染症対策：病理および実験分析」の専門家として、イスマリアとカイロに滞在しました。2006年のスエズ運河大学、2011年のファイユーム大学に続き3回目のエジプト派遣です。デモなどによる衝突を心配していましたが、要所に戦車・装甲車や機関銃を配置され、軍部による治安が保たれていました。

スエズ運河大学病院の中を視察しましたところ、建築中の救急医療センターを含めさらに発展を続けており、今後もより大きな地域の患者を受け入れる体制を整えつつあります。

今回の研修には、Ugandaより3名、Burundi、Democratic Republic of the Congo、Kenya、Rwanda、South Sudan、Egyptより各2名、そしてEritrea、Malawi、Sudan、Tanzaniaよりそれぞれ1名ずつの計19名が参加していました。私は、ヒトレトロウイルス疾患や、今後理解が深まるであろう可溶性型サイトカイン受容体の役割について、講義を行いま



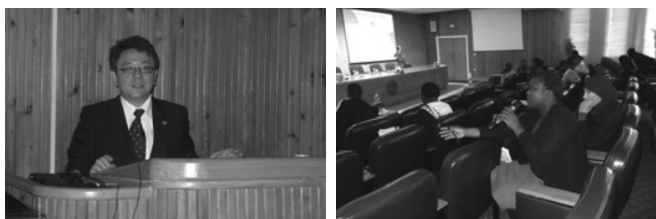
研修員と一緒に記念撮影

した。研修員が所属している施設における診断方法について等の活発な質疑応答を通じて、HIV/AIDS以外のヒトレトロウイルス感染とその免疫系細胞の変化についての理解を確認することができました。また研修員の学習意欲は大変強く、研修後の評価においても参加者の知識と技術は確実に向上しており、この研修コースの寄与は大きいと感じました。

私自身は世界のレトロウイルス感染予防と疾患対策を研究しており、アフリカにおける感染者の蓄積を阻止できないでいる現状から、さらにアフリカ各国と協力関係を築きながら医療対策を推し進めていかなければならないと強く感じた次第です。

(追記) エジプトを発つ日、急激に気温が低下しおかしいなと感じておりましたが、その翌々日にカイロで100年ぶりと言われる雪が降ったそうです。地球の気候変動を実感しました。

(国際医療協力室 武本 重毅)



講義風景

研修員からの質問

## 「3T-MRI装置を導入しました」

MRIの3テスラ（以下3T）装置が臨床の現場に登場して8年が過ぎ、ここ数年で県下の基幹病院でも3T装置の導入が相次いでいますが、当院でも昨年末にフィリップス社製の「Ingenia 3.0T」が設置され、平成26年より本格稼働の運びとなりました。

Ingeniaには新世代のRF受信システムが搭載されています。コイルで受信したアナログ信号をコイル内でデジタル変換、直接光転送されるため、転送による信号の劣化がありません。また、70cmのワイドボアで開口部が広いので、従来の60cmボアと比べ圧迫感が少なく、体格の大きな患者様や閉所恐怖症の患者様にもMR検査を受けて頂く機会が増えそうです。

3T装置では磁場強度増加による難しさもあり、現在当院でのシーケンスやプロトコルなど撮像条件の最適化を進めているところです。この新しい3T装置



3T-MRI装置

で高品位な臨床画像を提供したいと考えておりますので、ご活用のごほうじをお願い致します。

(放射線科医長 浅尾 千秋)

## 太陽光発電設備が完成しました

本館屋上に太陽光発電パネルを取り付ける工事を行い、12月19日に完成しました。屋上での工事だったため、ご存じではない方もいらしたかも知れません。発電能力は80KWで、屋上いっばいに太陽光発電モジュールを敷き詰めています。それでも病院全体の契約電力（2,228KW）のわずか3.5%に過ぎず、いかに自然エネルギーを利用したの発電が大変なのか窺い知るところです。



屋上に取り付けられた太陽光パネル



総合受付カウンター上のモニター

ころです。

病院が購入している電気の料金は、大口契約であることから家庭用電力よりはるかに料金が安く、今回整備によるコスト削減額は年間300万円程度と考えられます。今回の整備は費用削減面での目的もありますが、環境問題への病院の取り組みとして行ったものでもありますので、4階総合受付カウンター上にモニターを設置することにより患者さま等に広くPRしています。モニターには現在の発電量が、数値や蛍光灯何本分等で表示されていますので機会があれば是非ご覧ください。（先ほど見たら現在49KW発電し蛍光灯1,149本相当と表示されていました。）

地球環境を守るため、今回の工事を契機として更なる各職場の省エネ活動を推進していただければ幸いです。

(企画課業務班長 中川 浩介)

## 南カリフォルニア大学病院 ジェフリー・ヘーゲン先生の研修を終えて

12月9日より5日間南カリフォルニア大学外科学よりヘーゲン先生をお迎えし、研修会が行われました。

私たち研修1年目は症例報告を英語で行いました。発表はとても緊張したのですが、ヘーゲン先生のおだやかな雰囲気に次第に緊張がほぐれ、熱心に耳を傾けていただき質問やアドバイスもいただきました。英語力の研鑽にも役に立ったと思いますし、いかにわかりやすくプレゼンするかも勉強になりました。また、ヘーゲン先生によるダイナミックな米国の医療制度や手技について講演では、日本との違いや共通点を知ることができて、面白かったです。そして、交流会では米国との文化や研修などの共通点や違いについてお話しすることができ、有意義で楽しい時間でした。



ヘーゲン先生との記念撮影

今回の研修を通して、改めて英語の大切さを感じ、文化や医療制度の違いを実感することができました。

最後に、ヘーゲン先生をはじめ、多くの先生方のおかげでとても貴重な経験をする事ができました。この場を借りてお礼申し上げます。今回の経験を今後の研修に活かし、国際的な視点を持った医師になりたいです。

(1年次研修医 永利 知佳子)

**最近のトピックス**
**「切らずに治す前立腺がん!？」**
**ブラキセラピー (前立腺密封小線源療法)**

**泌尿器科**
**陣内 良映**

厚生労働省の発表によると昨今の医療技術の進歩により日本人の平均寿命は今後も延びると予想されていますが、それでも2人に1人はがんに罹患し、3人に1人はがん死すると考えられています。泌尿器科領域でもこの超高齢者社会を反映し、特に前立腺がんの急増が問題となっています。

日本における前立腺がん患者罹患数は2006年には約4万2千人で胃がん・大腸がん・肺がんに続いて第4位でしたが、2020年には第2位に上昇し、死亡数も2009年には約1万人であったものが2020年には倍の約2万人になると予想されています。そのため早急な対策が必要です。

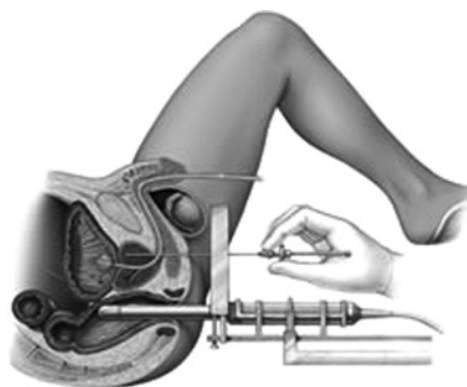
以前からがんの治療は①手術療法、②薬物治療、③放射線治療の3本柱で行われてきました。前立腺がんも同様で①に挙げた手術療法の中心は開腹及び鏡視下手術からさらにロボット手術(ダヴィンチ®)へと進化しつつあります。しかし手術はあくまでも体にメスを入れるため限界があり、術中や術後の合併症(尿失禁や性機能不全)が消失したわけではありません。②の薬物療法に関しては、高齢者が多い本邦ではホルモン治療が一般的で優れた治療成績を残していますが、60-70歳台の前立腺がんにおいては薬物抵抗性がんによる再燃や長期投与による副作用(性機能不全、血拴症や骨粗鬆症)の問題などは完全には解決できていません。

そこで今回、当院において新しく導入が決定した放射線治療「ブラキセラピー(前立腺密封小線源療法)」について解説いたします。

これまで前立腺がんに対する放射線治療は体外より放射線を照射する外照射療法が中心でした。しかし米国で約15年前から、前立腺に放射性物質を埋め込む治療(ブラキセラピー:線源密封療法)が開始され、

2003年に日本での保険適応が了承されました。当初、日本では放射線治療には抵抗があるのではと思われていましたが、治療期間の短さや副作用の少なさから完全に治療の一つとして定着し、現在までに本邦で約2万7千人が治療を受けています。

具体的には下半身麻酔を行い、エコー下でSeed(シード:ヨウ素I-125の線源)を会陰から特殊な針を用いて前立腺に埋め込みます(図1)。入院期間は3日程度で治療後の性機能はほとんど影響を受けず、尿失禁出現の危険性も手術と比較にならないほど少ないのがはっきりしています。つまり前立腺がんは「切らずに治す」ことが可能になってきた訳です。


**図1 ブラキセラピーの実際**

平成25年6月に当院放射線治療医師(2名)、放射線技師(2名)、看護師(2名)、泌尿器科医師(2名)、計8名でブラキセラピー技術者研修会に出席して最新の情報・技術を習得してきました(写真1)。現在放射線科を中心に治療室の改築等の準備を進めています。今後、前立腺がんの治療オプションの一つとしてより安全でより確実な、患者さんに優しい医療を提供できるように努力しているところです。


**写真1 ブラキセラピー技術者講習会にて**



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81回

### 広汎性子宮全摘出術を受けた患者の早期自己導尿指導の効果

救命救急センター看護師 吉崎 綾子

平成24年度に開催された第66回国立病院総合医学会において、ポスター展示をはじめ口演において63題の当院の研究成果の発表が行われました。看護の分野でも幅広い研究が行われています。当院で多数の研究がなされている中で、私が携った「広汎性子宮全摘出術を受けた患者の早期自己導尿指導の効果」について紹介させていただきます。

腹式広汎性子宮全摘出術では、術後排尿障害が大きな問題となります。この手術を受ける患者の多くは、社会的役割が大きい成人女性です。しかし、術後排尿障害を生じ、病状の経過は良好であるのに、残尿測定のため長期入院を余儀なくされたり、中には残尿が多く自己導尿を行ったが、指導開始時期が遅く指導期間が短かったため自己導尿に不安を抱えたまま退院となることもありました。平成22年度に広汎性子宮全摘出術を受けた患者14名のうち自己導尿を行った4名（現行群）は、従来のクリティカルパスに沿って、術後5日目に主治医に確認後、尿道カテーテル抜去し、看護師で2週間残尿測定を行いました。それでも自尿が出なかった場合は、自己導尿指導を開始し、2～3日で手技獲得後退院となっていました。「早く仕事に戻りたい。せっかく就職できたのに、職失っちゃうよ」「早く帰りたい、退院できるようにしてもらえると本当に助かります」のように、排尿障害のために入院が長引くことで患者の焦りの声などもみられていました。そこで、平成23年度に広汎性子宮全摘出術を受けた患者2名（早期群）を対象患者とし、尿道カテーテル抜去後、1週間早く自己導尿の指導を開始しました。術前より排尿障害の可能性について情報提供を行い残尿測定、自己導尿について尿道カテーテル抜去時にパン

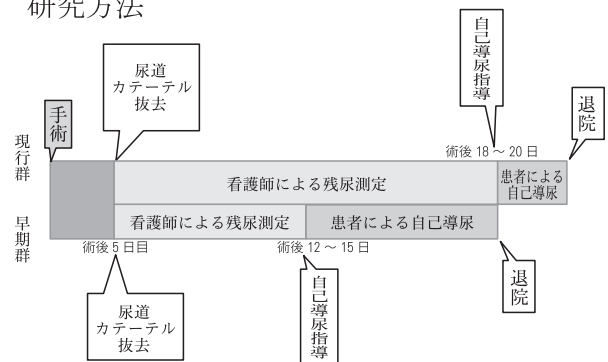
フレットを用いて詳しく説明し、前向きに捉えられるように関わりました。また、適宜不安の傾聴を行い、焦燥感を感じないように看護を行いました。退院前の面談では、「もっと早くからやってもよかった。」など積極的な意見を頂くことが出来ました。

結果、現行群の平均在院日数は26.75日、早期群の平均在院日数は20.5日であり現行群の平均在院日数より6.25日短縮することができました。早期に自己導尿を始めた早期群は退院を見据えイメージを重ねながら練習をすることができ、患者の不安の軽減にもつながりました。

今回は創部痛による苦痛の訴えなどは、あまり聞かれませんでした。早期に開始する分、患者への身体への負担も出てくることも考慮しながら、サポートしていきたいと考えます。

今回は症例数が少ないため研究成果の結果に限界がありましたが、この結果をふまえ、今後の看護に活かしていきたいと思えます。

#### 研究方法



#### <対象者の概要>

##### 現行群

比較項目	A氏	B氏	C氏	D氏
年齢	24歳	32歳	40歳	47歳
在院日数	20日	29日	24日	34日
自己導尿開始時期	術後18日	術後20日	術後19日	術後20日
自己導尿手技確立時期	自己導尿開始後より1日目（退院）	自己導尿開始後より9日目	自己導尿開始後より3日目（退院）	自己導尿開始後より1日目

ただしA、C氏は自己導尿開始後すぐ退院となったため手技確立時期を退院日とした。

また、D氏は後腹膜ドレーンの抜去が遅延したため在院日数が長くなっている。

##### 早期群

比較項目	E氏	F氏
年齢	36歳	58歳
在院日数	19日	22日
自己導尿開始時期	術後12日	術後15日
自己導尿手技確立時期	自己導尿開始後より2日目	自己導尿開始後より2日目

ただし、F氏は骨盤神経温存しており、医師の指示があったため、自己導尿開始時期が3日間遅れ、E氏、F氏の自己導尿開始時期が統一できなかった。

## 研修医レポート

### 救命・救急科研修医

たにくち  
谷口 あゆみ



こんにちは、研修医1年目谷口あゆみと申します。4月から医師として働き始めて、9か月が経ちました。まだまだ未熟でわからないことも多いため、日々の診療では指導医の先生方や、スタッフの方々にはご迷惑をおかけしてばかりですが、毎日忙しくも充実した研修を行っています。

研修はじめの4月は、電子カルテの使い方すらわからず、処方や点滴をオーダーするのも一苦労していましたが、毎日たくさんの事を学び、少しずつできることも増えていくことがうれしくもあります。自分の医師としての言動の責任の重さを感じる日々でもあります。

私の研修は外科から始まりました。手術や病棟での手技もたくさん教えていただきましたが、周術期の全

身管理についても学ぶことができましたと思います。

循環器内科では血圧や心電図、心エコー、患者さんの全身状態の評価について学びました。また、お忙しい時間を割いて除細動器の詳しい使い方をレクチャーしてくださったり、今後の診療に役立つ知識をたくさん教えていただきました。急性心筋梗塞の緊急カテーテル治療、ペースメーカー挿入手術など、様々な経験もでき、とても充実した2ヶ月間でした。

次に回った麻酔科では、気管挿管、動脈路確保、リンパルなどの手技をたくさん行う機会がありました。また、手術前日から当日という短い期間で、患者さんの疾患、合併症などを把握して手術中の麻酔管理における注意点を考えることの難しさを痛感しました。

続いて、整形外科での研修では関節の変形性疾患や骨折に対してたくさんの手術を経験することができました。治療目標や退院基準が明確で、たくさんの患者さんが笑顔で退院して行かれることに大変やりがいを感じた2ヶ月でした。

そして現在は救急救命部で研修しています。症状から鑑別疾患を考えながら検査を進め、緊急性のあるものに対しては並行して治療も行う、という救急科の難しさ、忙しさを感じています。

4月に比べたらできることも増えましたが、まだまだ未熟な点ばかりでこれからの研修でもっともっと成長していきたいと思っています。今後ともご指導、御鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

### 救命・救急科研修医

はら けんたろう  
原 健太郎



こんにちは。研修医1年目の原健太郎と申します。生まれは大阪で小学校～高校までは奈良に住んでおりましたが熊本大学卒です。学生実習の時にもお世話になった熊本医療センターで現在研修させていただいております。

私は2013年度から始まった救命救急集中治療臨床研修プログラムの研修医です。救急医療と関係の深い診療科を初期研修の間に一通り研修する予定になっております。

私の研修は循環器内科から始まりました。予定入院の患者様の治療だけでなく、緊急PCIなどもあり忙しい科でした。医学的な知識や技術も不足しておりますが、始めのうちは国家試験の一問一答と臨床は全く違うので、何をどういう風に治療を進めていけば良いのかわからず、とまどってしまいました。また組織としての病院の仕組みや個々の道具類の使い方など知らないことばかりでした。それでも指導医の先生をはじめ多くの先輩方のご指導のおかげで日々新しい知識や手

技、思考法などを身につけ今日までやってこれたと感じています。

その後外科、整形外科では手術の助手や周術期管理、包交などを教えていただきました。麻酔科では麻酔のバランス、術後鎮痛、生命維持のための高度な全身管理とそのための手技などを教えていただきました、また医療安全についても考える機会になりました。脳外科でも外科や整形外科での経験を活かしつつ、脳外科の術式をさせていただいたりと有意義な実習だったと感じています。現在は放射線科で研修させていただいております。当院は熊本県の3次救急病院なので予定、緊急問わず大変多くのCTやMRIを撮ります。救急受診された患者様に自分でも迅速で正確な画像診断ができるように精進しているところです。放射線治療についても勉強中です。

先日PTLS研修会も受講して参りました。外傷患者様の救命につながればと思います。まだまだ未熟者ではありますが日々精一杯努力していく所存でございます。

当院は救命救急センターが12年度評価で九州1位、全国でも12位にランクインし、いま非常に勢いのある病院です。平素より患者様をご紹介いただき誠にありがとうございます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

# 研修のご案内

## 第181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26年2月17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「リポハイパートロフィーへのインスリン療法とケトアシドーシス」  
国立病院機構熊本医療センター糖尿病・内分泌内科 坂本和香奈
4. ミニレクチャー「高血圧コントロール不良例の臨床的特徴の検討」  
国立病院機構熊本医療センター循環器内科医長 宮尾 雄治

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149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26年2月20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. 「ヘモクロマトーシスを合併した糖尿病の一例」  
国立病院機構熊本医療センター糖尿病・内分泌内科  
前田紗希、坂本和香奈、橋本章子、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39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26年2月22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：西整形外科医院 院長／熊本県医師会理事 西 芳徳 先生

演題：「骨粗鬆症による骨折治療のUp to date」

1. 橈骨遠位端骨折の治療  
国立病院機構熊本医療センター整形外科医長 中馬 東彦
2. 大腿骨頸部骨折の治療  
国立病院機構熊本医療センター整形外科医長 前田 智
3. 骨粗鬆症性椎体骨折の保存療法  
宇城総合病院整形外科部長/中央手術センター長 大多和 聡 先生
4. 骨粗鬆症性椎体骨折の手術療法  
国立病院機構熊本医療センター整形外科部長 橋本 伸朗

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130回 救急症例検討会（無料）

日時▶平成26年2月26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

症例検討「消化器内科・消化器外科救急疾患」

国立病院機構熊本医療センター消化器内科部長 杉 和洋  
国立病院機構熊本医療センター外科部長 宮成 信友

医師、薬剤師、看護師、放射線技師、臨床検査技師、栄養士、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。

事前参加のお申し込みは必要ありませんので、ご自由にお越しください。

〔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)

# 2014年 研修日程表 2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

2月	研修センターホール	研 修 室
1日(土)		
2日(日)		
3日(月)		
4日(火)		
5日(水)		
6日(木)	7:30~8:15 二の丸モーニングセミナー 「整形外科の救急疾患」 国立病院機構熊本医療センター整形外科部長 橋本 伸郎	
7日(金)		
8日(土)		
9日(日)		
10日(月)		
11日(火)		
12日(水)		
13日(木)	7:30~8:15 二の丸モーニングセミナー 「病理から臨床へのフィードバック」 国立病院機構熊本医療センター病理研究室長 村山 寿彦	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)
14日(金)		
15日(土)		
16日(日)		
17日(月)	19:00~20:30 第181回 月曜会 [日本医師会生涯教育講座1.5単位認定]	
18日(火)		
19日(水)		
20日(木)	7:30~8:15 二の丸モーニングセミナー 「薬剤科からのフィードバック」 国立病院機構熊本医療センター薬剤科長 真鍋 健一 20:00~21:30 第65回 医歯連携セミナー 「口唇・口腔粘膜疹を呈する疾患のおはなし」 国立病院機構熊本医療センター皮膚科医長 牧野 公治	19:00~20:45 第149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]
21日(金)		15:30~16:45 肝臓病教室(研2) 「脂肪肝とアルコール性肝障害」
22日(土)	15:00~17:30 第39回 症状・疾患別シリーズ 「骨粗鬆症による骨折治療のUp to date」 [日本医師会生涯教育講座2.5単位認定] 座長 西整形外科医院 院長/熊本県医師会理事 西 芳徳 1. 橈骨遠位端骨折の治療 国立病院機構熊本医療センター整形外科医長 中馬 東彦 2. 大腿骨頸部骨折の治療 国立病院機構熊本医療センター整形外科医長 前田 智 3. 骨粗鬆症性椎体骨折の保存療法 宇城総合病院整形外科部長/中央手術センター長 大多和 聡 4. 骨粗鬆症性椎体骨折の手術療法 国立病院機構熊本医療センター整形外科部長 橋本 伸郎	
23日(日)	8:30~17:00 日本臨床細胞学会熊本県支部学会	
24日(月)		
25日(火)		19:00~21:00 小児科火曜会(研1)
26日(水)	14:00~15:00 第11回 市民公開講座 「インフルエンザの予防」 国立病院機構熊本医療センター小児科医長 水上 智之 18:30~20:00 第130回 救急症例検討会 「消化器内科・消化器外科救急疾患」	
27日(木)	7:30~8:15 二の丸モーニングセミナー 「リスクマネジメントからのフィードバック」 国立病院機構熊本医療センター医療安全管理係長 高尾 珠江	19:00~21:00 熊本脳神経疾患懇話会(研2)
28日(金)		

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)