

国立病院機構熊本医療センター

No.231



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28年度 第1回

開放型病院運営協議会が開催されました

第1回開放型病院連絡会は9月5日（月）に決定しました！

8月1日（月）、当院会議室にて今年度第1回目の開放型病院運営協議会が開催されました。協議会には、外部委員の熊本市医師会長の福島敬祐先生（当協議会委員長）、同医師会副会長の園田 寛先生、同医師会理事の田中英一先生、家村昭日朗先生の4名にご出席いただきました。河野院長の開会挨拶、福島委員長のご挨拶に続き議事に入りました。議事は事務局より地区別登録医数、開放型病院共同指導実績、くまびょうニュースの発行状況についての報告がありました。続いて開放型病院連絡会の開催について協議が行われました。その結果、平成28年度第1回開放型病院連絡会を、平成28年9月5日（月）午後7時より、くまもと県民交流館（鶴屋東館）にて開催することを決定しました。開放型病院連絡会は総会と意見交換会の2部構成となっています。総会会場は、鶴屋東館の10階パレアホールとなります。総会では、症例呈示、地域医療連携室及び紹介予約センターからのお知らせを予定し



開放型病院運営協議会の様子

平成28年度第1回 開放型病院連絡会のご案内

日時：平成28年9月5日（月）午後7時～9時
場所：くまもと県民交流館（鶴屋東館）

－内容－

- (1) 開放型病院連絡会総会（10階 パレアホール）
 - 1) 症例の呈示
「熊本地震時の当院の対応について」
副院長 高橋 毅
 - 2) 地域医療連携室からのお知らせ
地域医療連携室長 清川哲志
 - 3) 紹介予約センターからのお知らせ
地域医療連携副室長 大塚忠弘
- (2) 意見交換会（7階 鶴屋ホール）

【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2311(清水・今村)

ています。その後会場を鶴屋東館の7階鶴屋ホールに移し意見交換会を行います。この連絡会を機に地域の医療機関の皆さまと益々の連携強化を図りたいと考えています。どうぞ医師、メディカルスタッフ、看護師、MSW、事務職他多くの皆さまのご参加を賜りますようお願い申し上げます。（管理課長 清水就人）

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



「今、思うこと」

石原・伊牟田内科
院長 石原 裕章



私は水前寺に診療所を開業して34年になる。とはいえ、母が石原医院として昭和23年に当地で内科・小児科・産婦人科として開業していたのを引き継いでのこと。昭和57年に兄の伊牟田久允も加わり3人の医師で石原・伊牟田内科を新築した。私たちを信頼して受診される患者さんは、看取りまでの治療が当然のこととの思いから19床の有床診療所とした。

現在は国民の高齢化に伴い介護保険が創設され、いつの間にか高齢者の動きが診療所から入居施設へと移動していったように思う。医療だけでは解決しない老化に伴う日常の不便と不安が高齢者の施設入

居に拍車をかけている。

当法人でも平成17年にはデイサービス水前寺を、平成23年には水前寺ハイムを開設した。サービス付き高齢者住宅 水前寺ハイムでは、自由に他の事業所を利用でき、ヘルパーさんもいろんな事業所から訪問できる。毎日、デイを利用する方々の朝夕の送迎が賑やかに生活にリズムを付ける。

水前寺ハイムでは私たちが迎えるであろう老後の問題が様々であることを思い知らされる。看取りにしても病院で最期を迎えさせたいと思う家族、自宅である水前寺ハイムの自分の部屋で自然な最期をと考える家族もいる。医師としては医療が必要かどうかで配慮することが多いが、ご本人と家族の意思が決定権を持つ。どちらにしても家族からの感謝の言葉が、私自身もスタッフ全員にも今後の仕事への熱意を維持させている。平成10年に兄が他界した後は妹が、今は長男と甥が診療や検査を手伝ってくれている。私自身やスタッフも相談できる医師が複数いることは心強い。

今後、医療制度の行方も不安な中、安心して後継者と交代できるように時代に適応した運営を心掛けたい。また、一人のかかりつけ医ではできないことも、病診連携の仕組みを利用することで患者さんのみならず、スタッフにも大きな安心をもたらすことができると思う。

最後に、有床診療所では困難な病状の患者さんを、いつでも受け入れ、適切な助言・ご指導をいただいております国立病院機構熊本医療センターの先生方に心より感謝申し上げます。

平成28年度第1回

熊本市歯科医師会・国立病院機構熊本医療センター連絡協議会報告

平成28年度第1回熊本市歯科医師会・国立病院機構熊本医療センター連絡協議会が8月8日（月）午後7時より、熊本市歯科医師会館会議室で開催されました。熊本市歯科医師会からは宮本格尚会長、渡辺猛士副会長、高松尚史専務理事、有働秀一医療管理理事、高橋禎医療管理委員長が出席いただき、当院より河野院長、片淵副院長、清川総括診療部長、原田救命救急科医長、中島歯科口腔外科部長が出席しました。

宮本会長、河野院長からあいさつの後、議事に入りました。まず、当院の歯科紹介率ならびに紹介数についての報告を行いました。次いで、当院の歯科救急医療について原田医長より今年上半期の歯科口腔外科救急症例数と内容の報告がありました。

本年度の歯科医師研修について、医歯連携セミナー、救急蘇生講習会、摂食嚥下リハビリテーションセミナーと同講演会が当院で行われることを報告しました。続いて片淵副院長から、平成28年度第1回国立病院機構熊本医療センター開放型病院連絡会が9月5日（水）午後7時から、くまもと県民交流館（鶴屋東館）にて



連絡協議会の様子

開催されることが案内されました。

今回は、冒頭のあいさつから議事の中でも、熊本地震後の診療や研修への影響、熊本地震の際の病院や歯科医師会としての対応などが様々な方向から報告されました。また、今後の地域医療連携、歯科医師会と病院との連携などの議論が行われ、今後の連携強化を確認して閉会となりました。

（歯科口腔外部長 中島 健）

職場紹介

企画課



事務室の奥にある『企画課』は、村上課長を筆頭に日々仕事に励んでいます。主な仕事は、物品の購入、予算・金銭管理など多岐に渡っており、事務部の仕事の中では花形と呼べるところです。中でもとりわけ、契約係は精鋭部隊で、頭脳明晰な石橋係長をリーダーに必要物品購入修理、機器・役務等の契約など、数多い業務を行っています。次に財務管理係は、温和勤勉な大里係長をリーダーに収入の要、現金債権の管理など正確性を特に求められる業務を確実にを行っています。最後に経理係は、謹厳実直な坂田係長をリーダーに適正な予算執行・管理、出金など病院経営の根幹と言える大切な業務を迅速に行っています。慌ただしく仕事に追われながらも頑張っている企画課メンバーに応援をお願いします。

(業務班長 朝重久緒)

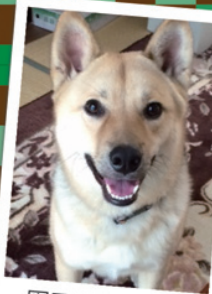
企画課（財務管理係）に採用された期待の新人、**渡辺大樹さん**をご紹介します。



企画課財務管理係の渡辺大樹（ワタナベ タイジュ）です。趣味は買い物に行くことです。また、休みの日は美味しい物を探してブラブラしています。何でも良いので、熊本で美味しい店を知っていたら教えてください。スポーツはスキーが大好きです。

以前は、クレープを焼いたり、猪を捕まえたり、人と変わったことをしていました。早く仕事を覚え、この病院のため、患者様のために尽くしていきたいと思います。

ご迷惑をおかけするかもしれませんが、先輩職員の方の足手まといにならないように努力していきますので、よろしくお願いします。



園田さんの愛犬『タロ』笑い顔



工藤さんの愛ネコ『一号』



秦さん
こんな時代もありました。
(若すぎる!)

消化器病センター

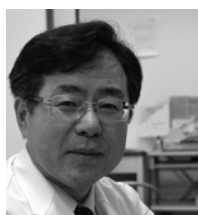
消化器病センターは、「丁寧な対応と入念な診療を基本に、新しい知識と技術と取り入れた良質の医療の提供」をモットーに、消化器疾患全般にわたり救急医療から一般診療に対応しています。当センターは外来フロア20番のブロックで、消化器内科外来、内視鏡室(20A) および超音波室(20B)より構成されています。

消化器疾患として、消化管疾患、肝疾患、胆膵疾患を扱い、それぞれにエキスパートを配しています。消化管疾患としては、特に内視鏡手術に力を入れ、胃の粘膜下層剥離術(ESD)はもとより、食道、大腸ESDを数多く行っ

ています。救急疾患では、消化管出血、イレウスなどに対して即座に対応できる体制を整備しています。肝疾患では、肝炎から肝硬変、肝がんを包括的に扱い、最近注目を浴びているC型慢性肝炎に対するインターフェロンフリーDAAs治療、肝がんに対するラジオ波焼灼療法(RFA)、肝動脈化学塞栓術(TACE)、肝硬変の難治性腹水に対する腹水濾過濃縮再静注法(CART)を数多く手掛けています。救急疾患では、急性肝不全、食道静脈瘤破裂などに対応しています。胆膵疾患は最近増加傾向にあります。特に救急症例として、結石性胆管炎や胆管がんによる閉塞性黄疸に対する内視鏡的ドレナージ、急性胆嚢炎、急性膵炎や膵癌に対する治療を迅速に行っています。これらの診療には、外科、放射線科、救急科との院内連携により適切で安全に行える体制ができています。検査部門では、これまで十分な検査ができなかった小腸病変に対するカプセル内視鏡検査、肝生検に代わる肝臓病の進行度評価としてのフィブrosキャンによる肝硬度測定検査を開始しました。常に患者様の視点に立った診療を基本に、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。



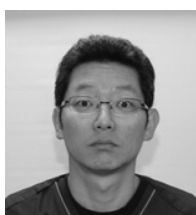
内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)治療の様子



部長
すぎ かずひろ
杉 和洋



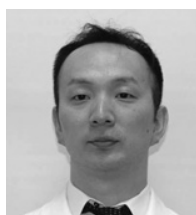
医長
なか た あきのり
中田成紀



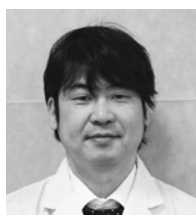
医長
うら た まさゆき
浦田昌幸



医長
いし いしょうたろう
石井将太郎



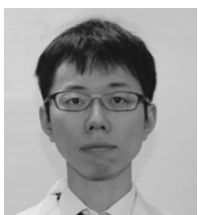
医長
まつやま たいち
松山太一



医師
つるぎ ひでと
柚留木秀人



医師
ふたくちとしき
二口俊樹



医師
なかがみ たかし
中垣貴志



医師
とみくち じゅん
富口 純

毎週金曜日には内視鏡検査の症例検討会を午後4時より消化器病センター読影室で、金曜日午前7時30分より消化器病カンファレンスを医局カンファレンスルーム1で行っています。ご参加を歓迎致します。二の丸肝臓フォーラムは年4回の事例検討会と1回の特別講演会を予定しています。興味ある症例や診断あるいは治療に苦慮する症例があればご紹介下さい。

国立感染症研究所

松井真理先生・鈴木里和先生の特別講演が行われました

8月2日に感染症の特別講演が開催され、国立感染症研究所の松井真理先生と鈴木里和先生による「多剤耐性アシネトバクター（MDRA）とカルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）の分子疫学」、「薬剤耐性菌の現状」について、最新の研究報告（当院も参加）を交えたお話がありました。

MDRAの本邦における検出率は0.4%と、欧米と比較し（2000年以降に増加し現在70～80%）非常に少なく、キノロン耐性のIC-IIクローンも比較的少ない状況です。MDRAは主として、在院日数が比較的長い重心施設などで検出されています。

78施設を対象としたCREの疫学研究では、4割の施設からCREが検出され、菌種としてはEnterobacter属（*E.cloacae*、*E.aerogenes*）が最も多く、次いで*Klebsiella.pneumoniae*、*E.coli*が占めました。一般にCREと呼ばれるカルバペネム耐性菌は、実際にカルバペネマーゼを産生する菌（CPE）と、非産生性の菌（non-CPE）が混在します。イミペネム耐性菌と



特別講演会場の様子

比較し、メロペネム耐性菌はCPEである可能性高いことが分かりました。さらに興味深いことに特定のカルバペネマーゼ遺伝子（複数存在する）は特定のプラスミドにのっかる傾向がみられ、その結果、検出されるCPEに地域差がみられるようです。

薬剤耐性菌として現在MRSAやPISPが最も多く、さらにはESBLが問題となっており、CREやMDRAはまだ少数に留まっています。しかし、抗菌薬がほとんど無効な高度耐性のCREやMDRAは病院感染上大きな脅威で、国際的な政治課題にも取り上げられています。国内では毎日185万人へ抗菌薬の投与がおこなわれているそうです。耐性菌の発生・拡大防止に向けて感染対策への堅実な取り組み、とりわけ抗菌薬の適正使用の重要性を強調されました。

（感染制御室長 高木一孝）



ご講演頂いた松井真理先生（写真右）、鈴木里和先生（写真左）。

QC活動研修会を行いました

病院全体で本格的にQC活動に取り組み本年度で3年目に入りました。平成28年7月11日、12日にQC活動研修会（初級編）を研修センターホールで行い、全部門から計121名と多数の参加者がありました。昨年度は計27題と多数のQC活動が実施されましたが、効率的なQC活動が十分にできていないグループが多かったことから、本年度の全体テーマを「効率的なQC活動を行う」にしました。研修内容も効率的なQC活動に役立つ「QC手法」を詳細に説明し、ワークショップ



ワークショップ形式による演習の様子

プを行いました。今年度の予定は、8月テーマ提出、9月中間発表会、平成29年2月最終発表会となっています。昨年と同様、多数のQC活動を今年度は効率的に行うことを目標にしています。日本の企業を世界一に押し上げた「Kaizen」=QC活動の有形効果に加え、無形の効果を病院全体に浸透させ、病院の医療の質をさらに向上させることを目指しています。

（副院長 片渕 茂）



片渕副院長による「QC手法」の説明

平成28年7月15日(金) 夕暮れ 精霊流しに参加しました

第12回熊本城城下町精霊流しの会場が、熊本震災の影響もあり、御幸橋周囲に変更されました。16名の学生ボランティアは受付や灯籠販売・灯籠の運搬のお手伝いをさせて頂きました。

精霊流しの受付では、皆さん灯籠に亡くなった方への想いを書いていました。また、精霊船には「これ好きやったよね」「好きだったお酒でも飲みながら見守っていてね」など家族で語り合いながら供養されています。



精霊流しの準備をする看護学生

また、亡くなられた方と過ごした日々のことを思い出しているかのように灯籠を見つめている家族もいらっしゃいました。学生は灯籠に書かれているメッセージを読み、その家族の生き方や思いを感じていました。精霊流しのボランティアを通して、学生・教員共に今までの自分たちの家族や友人など亡くなった方を思い出し、供養する時間となりました。

(看護学校教員 一柳明日香)

第5回「二の丸かんかんカフェ」を開店しました



「日本肝炎デー」に合わせ肝臓病の患者様や肝臓に関心のある方への交流と情報交換の場として、7月23日に第5回「二の丸かんかんカフェ」を開店しました。当日は22名の参加者においでいただきました。

最初に当院消化器内科 杉部長よりC型肝炎治療についての話があり、次いでグループワークに移りました。C型肝炎の治療体験、副作用に関する質問、肝硬変や肝がんの治療に関する疑問などお互いに話し合い、割り当てられた1時間はあっという間に過ぎました。現在、C型肝炎治療はDAAs（直接作用型抗ウイルス薬）を用いたインターフェロン（IFN）フリー療法が主流となっています。今回の参加者の中にはIFNフリー



杉先生の講義「肝臓の知識、最新の話題について」助成制度や肝炎検査、最新の治療法などご講義いただきました。

療法を実際に受けた方や今現在治療中の方が多くおられ、幅広い意見を聞くことができました。C型肝炎治療は進歩し、ハードルが格段に下がっていることを薬剤師として改めて認識することができました。今後も肝炎治療の情報交換および正しい理解を普及する場として続けていきたいと思っております。(薬剤師 大橋邦央)



グループワーク・質疑応答・感想などの様子
活発な意見が交わされ、それぞれのグループから1名ずつ代表で感想を話して頂きました

熊病の歴史

看護部

「看護部の歴史」について執筆のご依頼があった時、歴史といえど「年表」とすぐ頭に浮かびました。よく聞かせていただく院長先生の病院の歴史のお話は、当院の前身となる明治4年の鎮西鎮台病院開設から始まります。看護という言葉が出てくるのは、昭和19年に陸軍看護婦養成所が設置されたというところからです。今回は、陸軍病院が昭和20年に厚生省に移管され、国立熊本病院として発足した過去70年について代々受け継がれた看護管理者のお名前と合わせて看護部の歴史を年表仕立てで振り返ってみたいと思います。

今回、歴史をまとめる上で一番参考になったものが、平成5年から毎年まとめられている看護部概況書でした。紙面の関係で年表は看護部の出来事を中心に作成いたしました。太字は主な法律、制度、組織等の変遷を示しています。昭和20年の国立熊本病院の開設時には看護婦監督として浜田マスエ姉が9年間勤めています。

昭和24年の1月の病院勤務看護婦業務指針には、看護部門の組織、指示命令系統、職務内容、看護業務内容が示されるとあり、看護婦監督制を敷き院長に直属した看護業務の統括を行なうとあります。よく看護部は組織がしっかりしていると他の職種の方々から言われることがありますが、国立病院の看護部門の組織体制ルーツは戦後すぐから始まっていたことが分かります。

昭和24年には看護婦監督の名称が総看護師長に改称され、その後昭和51年に7代目の安部タカ姉から看護部長に変わっています。初代から数えまして現在の私は18代目になります。昭和42年には副総看護婦長が新設され、平成15年には二副看護部長制、平成25年には三副看護部長制と看護部の強化が図られています。また、平成5年には副看護婦長制度が創設され14名が昇任しました。その後、平成14年には保助看法の一部改正で看護婦から看護師への「職名の変更」が行なわれました。

その他の看護部の組織強化としましては、平成14年に認定看護師「感染管理」が1名誕生後、平成28年4月現在、2名の専門看護師と13名の認定看護師が各分野で活躍しています。また、平成26年からは国立病院機構独自の診療看護師も1名統括診療部に配置され、看護師のキャリアの選択肢の一つとして新たな道が広がっています。

(看護部長 佐伯悦子)

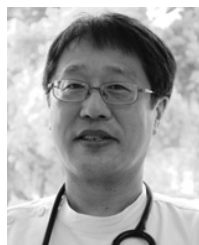


年月	主な出来事	看護管理者
S.20.12	国立病院・国立療養所発足 国立熊本病院と改称 附属看護婦養成所開設(2年制)	看護婦監督 浜田マスエ
22.9	甲種看護婦養成開始(国立17校)	
23.7	保健婦助産婦看護婦法制定	
24.1	三交替制勤務の実施	
24.12	国立病院療養所看護婦業務指針、看護婦監督を総看護婦長と改称	
25.9	厚生省組織改正 総看護婦長は省令ポストとなる	
25.10	第1回看護婦国家試験	
24.4	保助看法一部改正甲種乙種看護婦制度廃止 看護婦、准看護婦制度新設	
29.6	中央材料室設置	総看護婦長 朝倉君代
31	未熟児看護産科に併設	
32.6	国立病院看護婦執務提要	総看護婦長 江口ムメヨ
33.6	三基準定められる	
35	未熟児室新設され産科より分離	
38.4	別館棟新築(別1、別2、別3)	総看護婦長 下村ヨシ子
40.5	本館棟新築(西1、西2、西3)	
41	本館棟新築(東1、東2、東3)訓令定床520床	
42	国立病院療養所における副総看護婦長の新設	総看護婦長 吉武リウノ
44	別館6病棟新設(結核病棟)移転	
47		総看護婦長 渡邊アサ子
50	訓令定床532床、学院を附属看護学校に名称変更	
51	学校教育法一部改正(専修学校制度施行) 診療会議に病棟婦長参加	
51.5	総看護婦長を看護部長に名称変更	看護部長 安部タカ
52	厚生省看護研修研究センター設立	
55		看護部長 江藤千鶴子
56	訓令定床525床、全病棟複数夜勤体制となる	
57	厚生省組織規定及び訓令の一部改正で看護課又は看護部の設置が明確にされる	看護部長 近藤芳重
57.8	基準看護承認 一般500床、精神50床	
59		看護部長 松山登美子
61	地域医療研修センター開設	
H1		看護部長 日高芳子
3.1	1例目の骨髄移植	
3	「看護の日」制定	看護部長 氏原雪子
4	週休2日制の実施 看護婦等の人材確保の促進に関する法律制定	
5	副看護婦長配置(14名)	看護部長 竹永陽子
6	休日代休制度新設 看護支援システム導入	
8	開放型病院として承認	
9		看護部長 矢宣宣子
10	クリティカルバス取り組み開始	
12		看護部長 高島シノブ
14	保健婦助産婦看護婦法規則等の一部改正「職名の変更」 専任リスクマネジャーの配置、感染管理認定看護師誕生 ICU6床承認	
15	二副看護部長制に変更	看護部長 大石信子
16.4	独立行政法人国立病院機構熊本医療センターに改組	
18	オーダーリングシステム導入	
19	電子カルテ導入、教育担当師長配置	
19.6	入院基本料 一般7:1承認	
20	地域がん支援連携拠点病院承認 人事院総裁賞受賞	看護部長 石橋 薫
21	災害拠点病院に指定	
21.9	新病院へ移転	
22	病棟クラーク全病棟に配置	
23	ヘリポート開設	
24	電子カルテ更新	
25	救命救急センター44床施設基準取得、三副看護部長制 病院機能評価受賞(3rdG:Ver.1.0)	看護部長 佐伯悦子
26	DPCII群、診療看護師1名診療部に配置 がん相談室開設、看護師マンション完成(45戸)	
26.10	救急外来検査処置チーム設立	
26.12	病児・病後児保育室開設	
27.3	脳死下臓器提供の実施(県内初) 入院支援室開設	

※太字 主な法律、制度、組織等の変遷

最近のトピックス

膜性腎症と「戦わない」選択肢が示された新ガイドライン



腎臓内科部長
富田 正郎

医学の進歩や考え方の変化に伴い、時代と共に治療戦略も変わっていきます。30年前は、癌は告知せずとことん戦う病気であり、不眠患者へ著効を示す第一選択薬は『乳糖』でした。しかし今日ではあり得ないことです。

20年前の糖尿病のニュートレンドは強化インスリン療法。低血糖は必要悪で「時に低血糖をきたすくらいでなければ治療が甘い！」とまで言われていたものが、最近では高齢患者のA1cの『下限』が示されるに至ります。

30年前C型が非A非B型肝炎の頃、『原発性膜性増殖性糸球体腎炎』には大量ステロイド+免疫抑制薬+抗凝固+抗血小板療法=『カクテル療法』が標準治療で、約4分の1の症例は感染症等の副作用で死に至り、残りも最終的には腎死（透析）に至る難病でした。「治療しない方が（透析は要するが）長生きである」という合理主義的考えはタブーで、『癌』に対する抗癌剤治療と同様、とことん戦って戦死するのが標準でした。その後西洋の合理主義やEBMが浸透し、癌に対しては無理な戦いは避けて緩和医療へと舵取りが変化し、腎疾患もその流れを受けます。『『个体死』を避けるためには『腎死=透析導入』を選択した方が賢明である』的な。

その一方で透析導入を減らすことも腎臓内科医に強く求められています。戦わない選択をするとネット上の書き込み等で『腎臓内科医に患者を紹介しても、治療に消極的である。きっと本心は透析患者を増やしたいのだろう』といった誤解や中傷を見ることとなります。

さて膜性腎症について、欧米のガイドラインでは以前から重篤な症状がなければ少なくとも半年は免疫抑制薬を使用せずに自然軽快を期待して経過観察することとなっていました。日本では2011年のガイドラインまでは「早期の寛解を目指すためステロイドや免疫抑制薬を主体とした治療を検討することが必要」と謳

われていました。しかしネフローゼ症候群診療ガイドライン2014では、「ネフローゼ型膜性腎症に対する無治療あるいは免疫抑制療法を用いない支持療法は、一部の症例では非ネフローゼレベルまで尿蛋白減少がみられ考慮してもよい」「高齢者や多数の合併症がありステロイド薬や免疫抑制薬の使用が懸念される症例では、無治療あるいは支持療法にて経過観察することも妥当と思われる。」と言った『戦わぬ治療方針』が初めて示されました。

「蛋白尿を減らす事に関して、未治療・支持療法群と、ステロイド群、ステロイド+シクロフォスファミド群で有意差がつかなかった。」免疫抑制で戦っても、自然経過で改善するのと変わらない、というエビデンスに基づいた勧告です。

しかし下の図にありますように戦わなければ腎機能低下は有意に早まり透析患者が増えることにつながる可能性があります。今後、年齢層毎の解析や、『个体死』と『腎死』を別個に示した解析も必要で、また「透析導入数を減らすCKD対策の必要性」からの議論を踏まえて、今後もガイドラインは時代とともに改定されていくと思われます。

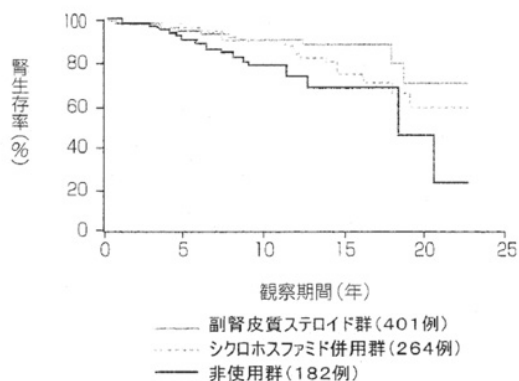


図 6 治療別からみた膜性腎症例の腎生存曲線
副腎皮質ステロイド群、副腎皮質ステロイド+シクロホスファミド併用群と、非使用群の間にはそれぞれ $p < 0.01$, $p < 0.05$ で有意差が認められる。

難治性ネフローゼ症候群（成人例）の診療指針 日腎会誌 2002年

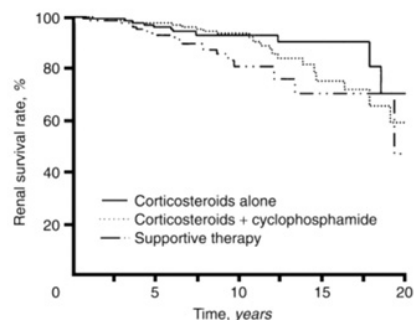


Figure 2. Renal survival rates: Comparison of patients receiving different treatments. Patients in the corticosteroids-alone and corticosteroids + cyclophosphamide groups showed a significant improvement of renal survival rates compared to those in the supportive therapy group, respectively.

Shiiki H, et al. Kidney Int 2004;65 : 1400-7

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107回

関節周囲多剤カクテル療法とアセトアミノフェン錠を併用した人工膝関節置換術患者の移動方法の実態調査

5南病棟看護師 佐々木圭一

熊本医療センター整形外科では、人工膝関節置換術 (Total Knee Arthroplasty 以下TKA) を受けた患者に対して、鎮痛目的で大腿神経ブロックと関節周囲多剤カクテル療法を行っています。術後2日目から疼痛が増強する傾向にありました。

そこで、2013年3月から、大腿神経ブロックと関節周囲多剤カクテル療法に加えて、手術翌日よりアセトアミノフェン錠の内服を開始しました。本研究では、アセトアミノフェン錠未使用群 (以下未使用群) とアセトアミノフェン錠使用群 (以下使用群) において、歩行器および一本杖を使用する移動動作に焦点をあて、ADL拡大・早期離床の実態を明らかにするために実態調査を行いました。

【目的】 TKA後の患者に関節周囲多剤カクテル療法とアセトアミノフェン錠の併用を行い、未使用群と使用群を比較して移動動作について調査しました。

【方法】

1. 研究対象はTKAを受けた患者で未使用群と使用群を各20名カルテより無作為に抽出。
2. 研究期間は2014年8月～2014年12月
3. 調査方法は 1) 入院期間、2) 自力で歩行器使用が可能となった日、3) 1本杖歩行が可能となった日 (見守りを含む) を調査。4) 術後7日目と退院時の移動動作を未使用群と使用群で比較。
4. 分析方法は、エクセルStatcel3を用いて χ^2 検定を行い分析 (有意水準を5%未満とする)。

【結果】

1. 対象の背景
未使用群20例は男性2名、女性18名、使用群20例は男性2名、女性18名でした。
2. 入院期間について
入院期間は、未使用群では 21 ± 3.63 (平均21.0日)、使用群では 19.8 ± 3.54 (平均19.9日) でした。
3. 自力での歩行器使用について
自力で歩行器使用が可能となった平均日数は未使用群5.5日、使用群5.5日と差は見られませんでした。術後7日目までは、未使用群、使用群で有意差は見られませんでした。退院時で、使用群の方が歩行器使用が可能であると有意に差がでました ($p < 0.05$) (図1)

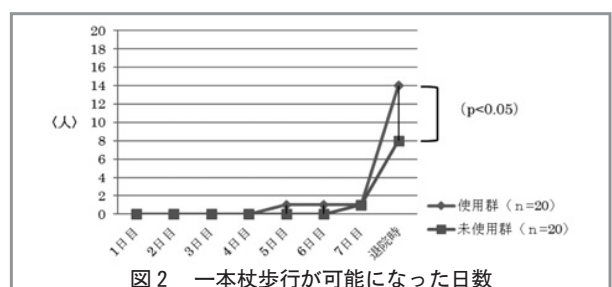
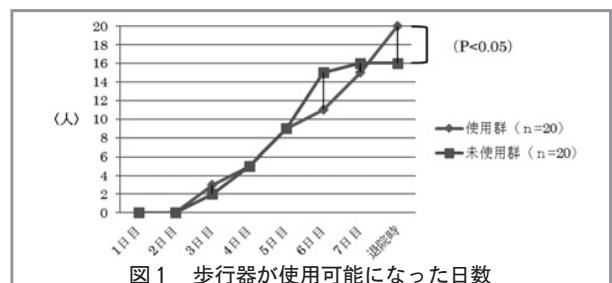
4. 1本杖歩行について

1本杖歩行が可能になった平均日数は未使用群11.8日、使用群12.2日と差は見られませんでした。術後7日目までは、未使用群、使用群で有意差は見られませんでした。退院時で、使用群の方が1本杖歩行が可能であると有意に差がでました。 ($p < 0.05$) (図2)

【考察】 自力で歩行器使用、1本杖歩行が可能になった平均日数では有意差はなく手術後の移動動作の獲得は行っていました。術後7日までの歩行器使用、1本杖歩行使用について未使用群、使用群で有意差がなかったことから、アセトアミノフェン錠の定期的な内服は、術後急性期の疼痛コントロールには違いがなかったと考えられます。

しかし、退院時においては使用群の方が移動動作の獲得ができていました。術後急性期の疼痛は創部治療と共に軽快していきませんが、リハビリテーションでは、膝関節の可動域訓練による膝関節、膝関節周囲の筋力への負荷が増大します。そのため、疼痛の程度に差が生じ、日常生活での自力での移動動作に差がでたのではないかと考えます。

【今後の課題】 移動動作での観点での調査であったため、今後は手術後の疼痛スケールの評価、看護師の移送へのアセスメント能力に対する評価、患者側の歩行獲得への認識の評価も踏まえて調査を継続していく必要があると考えます。



研修医レポート

臨床研修医

いわむら かずき
岩村 一輝



こんにちは、研修医1年目の岩村一輝と申します。高校時代まで熊本で過ごし、山口大学医学部を経まして、この度熊本へ戻り、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。

4月から始まった研修医生活も、昨今の地震や大雨の影響で激動の日々となり、気が付けばあっという間に3か月が経っております。まだまだ周囲のスタッフの皆様に迷惑をおかけしてばかりで、頼もしい研修医とは程遠い今日この頃の私ですが、昨日の自分よりも少しでも成長しながら残りの研修医生活を駆け抜けていきたいと思っております。

さて、私の研修は外科からスタートすることとなりました。お世話になる以前は‘外科＝とにかく手術’といった安直なイメージを抱いておりました。確かに日々様々な手術を経験させていただきましたが、同時に手術を受けられる患者様の術前・術後の所謂周術期管理におきましても非常に勉強させていただくことができました。加えて検査や処方オーダー・看護師さんへの指示等の必要不可欠な病棟業務におきましても先生方をはじめとするスタッフの方々にご指導いただきました。

2か月間の外科での研修もあっという間に終わり、現在私は麻酔科で研修をさせていただいており、早くも半分の1か月が経過いたしました。麻酔科では患者様により安心・安全に手術を受けていただくべく、様々な麻酔の薬剤や導入方法、術前の患者様への麻酔計画の説明、術中の管理などと、非常に幅広い内容を日々学習させていただいております。

まだまだ周りの方々に迷惑をおかけしてばかりの日々ですが、少しずつでも仕事を身に付けてお役立ちできるよう、努力して参ります。今後も変わらぬご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い致します。

臨床研修医

せりかわ あみ
芹川 亜実



はじめまして。研修医1年目の熊本大学出身、芹川亜実と申します。まだまだ不慣れではありますが、周りのスタッフの皆様に恵まれて、日々充実した研修生活を送らせていただいているところです。

1ターム目は循環器内科で研修させていただきました。はじめての研修、はじめての震災とが重なり、慣れない日々が続きましたが、オーベンの先生をはじめとして循環器内科の先生方、そして同じ病棟だった心臓血管外科の先生までもが積極的に声をかけてくださり、丁寧にご指導くださいました。基本的な心電図や心エコーの読み方、心筋梗塞や心不全の患者の治療方針の決め方、心臓カテーテル検査、その他珍しい検査や手技の時はやる前に声をかけてくださいました。こ

れから研修していく上で、循環器の基礎を学ぶことができ大変よい勉強になりました。

現在は外科で研修させていただいております。毎日朝からの手術、その合間に様々な手技が入る中で、術前術後管理をしていく、と忙しくも大変充実した毎日を送っております。外科の先生方は特に、一人では手術はできないということもあるのか、全員で助け合って患者さんを助ける、という色が強い印象を受けます。埋没縫合、カメラの持ち方といった基本的な手技から術後の輸液管理まで、大変丁寧にご指導いただき日々勉強になっております。残りの期間も一つ一つ貪欲に学んでいく所存です。

救急外来では、循環器、外科以外の様々な科の先生方と関わらせていただく機会が多く、様々なことを学ばせていただいております。周りの先生方や同期に大変恵まれ、また医療スタッフの皆様もとても親切な方ばかりで、国立病院で研修ができていることを心から幸せに思います。この環境を無駄にしないよう今後とも精進してまいりたいと思いますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

研修のご案内

第64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28年9月10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：山鹿中央病院 理事長

水足秀一郎 先生

演題：「造血幹細胞移植について」

- | | | |
|-----------------|-----------------------|---------|
| 1. 造血幹細胞移植の歴史 | 国立病院機構熊本医療センター血液内科部長 | 日高道弘 |
| 2. 造血幹細胞移植の基礎知識 | 国立病院機構熊本医療センター血液内科医長 | 河北敏郎 |
| 3. 多様化する造血幹細胞移植 | 熊本大学大学院生命科学研究部血液内科学助教 | 松野直史 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211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28年9月12日(月)19:00~20:30

場所▶国立病院機構熊本医療センター研修室2

- 内科症例検討 診療で遭遇した興味ある症例の検討を行います
「第1症例 メトホルミンによる乳酸アシドーシス」
国立病院機構熊本医療センター腎臓内科 八木喜崇
「第2症例 腫瘍内科の症例」
国立病院機構熊本医療センター腫瘍内科医長 榮 達智
- ミニレクチャー「神経内科疾患のトピックス」
国立病院機構熊本医療センター神経内科医長 西 晋輔

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180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28年9月15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

- 「当院における糖尿病教育と患者会の関わり」
国立病院機構熊本医療センター栄養管理室室長 松永直子
- 「熊本大学代謝内科とNPOブルーサークル2050の取り組み」
熊本大学大学院生命科学研究部 糖尿病分子病態解析学 特任准教授 本島寛之 先生

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糖尿病・内分泌内科部長 西川 武志 TEL 096-353-6501 (代表) 内線5441

第149回 救急症例検討会 （特別講演）

日時▶平成28年9月28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

「久留米大学病院における病院前救急の取り組み」

久留米大学医学部救急医学講座教授

高須 修 先生

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)

2016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	研修センターホール	研修室
1日(木)	7:30~8:15 二の丸モーニングセミナー 「急性下肢虚血について」 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	
2日(金)		
3日(土)		
4日(日)		
5日(月)		
6日(火)		
7日(水)		
8日(木)	7:30~8:15 二の丸モーニングセミナー 「喘息について」 国立病院機構熊本医療センター呼吸器内科医長 名村 亮	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)
9日(金)	18:30~20:30 血液研究班月例会 15:00~17:30 第64回 症状・疾患別シリーズ 「造血幹細胞移植について」 [日本医師会生涯教育講座2.5単位認定] 座長 山鹿中央病院 理事長 水足秀一郎 先生	
10日(土)	1. 造血幹細胞移植の歴史 国立病院機構熊本医療センター血液内科部長 日高道弘 2. 造血幹細胞移植の基礎知識 国立病院機構熊本医療センター血液内科医長 河北敏郎 3. 多様化する造血幹細胞移植 熊本大学大学院生命科学研究部血液内科学助教 松野直史 先生	
11日(日)	18:00~19:30 PEEC関連講演会 9:00~13:30 第11回 熊本PEECコース	19:00~20:30 第211回 月曜会(内科症例検討会)(研2) [日本医師会生涯教育講座1.5単位認定]
12日(月)		
13日(火)		
14日(水)	18:00~19:30 第100回 国立病院機構熊本医療センター クリティカルバス研究会(公開)	
15日(木)	7:30~8:15 二の丸モーニングセミナー 「脳梗塞 急性期の対応」 国立病院機構熊本医療センター神経内科医長 平原智雄	19:00~20:45 第180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]
16日(金)	19:00~20:30 第39回 熊本がんフォーラム	
17日(土)		
18日(日)		
19日(月)		
20日(火)	19:30~20:30 第47回 熊本摂食・嚥下リハビリテーション研究会 「口腔ケアの実践(口腔ケア困難例へのアプローチ)」 江南病院歯科衛生士 中村 加代子 先生	
21日(水)	14:00~15:00 第42回 市民公開講座 「パーキンソン病について」 国立病院機構熊本医療センター神経内科医長 田北智裕	
22日(木)		
23日(金)		
24日(土)	13:00~15:30 第142回 公開看護セミナー 「医療メディエーターの活動と課題」 国立病院機構九州医療センター医療メディエーター 東 幸代 先生	
25日(日)	10:00~12:00 第272回 熊本県滅菌消毒法講座 「高圧蒸気・EOG・LTSFを中心とした滅菌装置の構造と管理」 ~滅菌技師に要求される滅菌バリデーションと滅菌法の選択~	
26日(月)		
27日(火)		
28日(水)	18:30~20:00 第149回 救急症例検討会・特別講演 「久留米大学病院における病院前救急の取り組み」 久留米大学医学部救急医学講座教授 高須 修 先生	19:00~21:00 小児科火曜会(研1)
29日(木)	7:30~8:15 二の丸モーニングセミナー 「救急外来での脳外科疾患」 国立病院機構熊本医療センター脳神経外科部長 大塚忠弘 18:30~20:00 熊本県臨床細胞学会 <細胞診月例会・症例検討会>	19:00~21:00 熊本脳神経疾患懇話会(研2)
30日(金)	19:00~21:00 第31回 シンポジウム -これからの医療- 「熊本地震時の対応と復興」 -出来たこと、出来なかったこと、そして、復興へ- [日本医師会生涯教育講座2単位認定] 座長 熊本県医師会副会長/国保水俣総合医療センター病院事業管理者 坂本不出夫 先生 1. 被災現場の医師会の立場から 上益城郡医師会会長/医療法人永田会理事長/東熊本病院院長 永田壮一 先生 2. 県医師会の立場から 熊本県医師会理事/西整形外科医院院長 西 芳徳 先生 3. 急性期病棟の立場から 国立病院機構熊本医療センター副院長 高橋 毅 4. 行政(県)の立場から 熊本県健康福祉部健康局長 立川 優 先生	

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)