

国立病院機構熊本医療センター

No.142



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

新たな一歩を...

院長 池井 聡



日頃より病院運営におきましては多大のご指導とご支援を賜り、厚くお礼を申し上げます。国立病院が独立行政法人国立病院機構となり、早いもので5年間の過ぎ、4月1日から新たな第2期5カ年中期計画で国立病院機構は運営されることとなります。

新第2期5カ年中期計画の病院の基本理念を「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」として、患者・家族の皆様をはじめ地域の住民、医療関係者、行政等の信頼を得られるように、職員一同、力をあわせて努力してまいります。

医療崩壊、医師・看護師不足が報じられるなか、当院は幸いにも医療の根幹をなす優秀な人材に恵まれてきました。これからも引き続き「人」の確保に努め、また「人」を大事にして、勤務していることを誇りに思う病院にしたいと思っています。当院の医療機器にはまだ不足しているものや老朽化したもの

があります。新病院の移転を間近にひかえて、医療機器の更新、購入の必要性が高まっています。もちろん資金に限りがありますが、必要性の高いものから整備する予定です。

新病院の工事は着々と進み、外装工事はほぼ終了し内装工事に移りました。また9月下旬の移転の準備を進めているところです。移転はこれまで経験したことない大きな作業ですが、職員と一致団結して乗り切りたいと願っています。

医療連携では開放型病院となった13年前の初心に戻り、地域の医療機関との連絡をさらに密に行きたいと思っています。医療連携ではまだまだ至らない点が多く、先生方にご迷惑をお掛けしていますが、問題点がありましたら、ご指摘くださいますようお願い致します。ご指摘頂きました問題点を一つずつ改善してまいります。

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



熊本医療センターが頼りです

医法) 藤風会
くどう皮ふ科医院
院長 工藤 昌一郎



平成6年に上熊本でくどう皮ふ科医院を開業してから15年過ぎました。この間、上熊本界隈も様変わりし、工場群が減り、スーパーやレストラン、クアハウスなどが増え、暮らしやすくなってきました。しかし、医療界を取り巻く環境は負の方向に大きく変わり、医療費抑制による診療報酬の切り下げなど相次ぐ制度の変更で将来の見通しが立たない状態になってしまいました。

しかし、嘆いていても始まらないので与えられた環境で今後精一杯頑張っていくつもりです。

熊本医療センターの皆様には国立熊本病院時代からお世話になっております。特に重症の帯状疱疹、

中毒疹および熱傷など入院が必要な患者さんや私一人ではなかなか出来ないような手術の患者さんなど皮膚科や形成外科の先生方には大変お世話になっております。また、皮膚症状より糖尿病や肝臓疾患などを見つけ、内科に紹介させていただいたりしております。

一開業医としては設備、スタッフ面ではどうしても対応できない患者さんも多く、熊本医療センターの存在が大変重要になっております。数年前には熊本医療センターと開業医との病診連携会議の委員として1年間努めさせていただきました。

私は昭和52年に熊本大学を卒業し、54年10月から半年間、研修医として勤めさせていただきました。その当時と比べ、救急医療の充実には目覚ましいものがあり、現場で日夜働いておられる医師や看護師の方はさぞ大変だろうと思いつつも私たちが開業医としては大変助かっております。

皮膚科は視診の比重が多いせいか外来管理加算の制限や皮膚科軟膏処置の包括化など、他科に比べ保険診療の縛りが改訂の度に厳しくなっております。その中で昨今の皮膚科は美容やメディカルエステなどアンチエイジング医療などに流れる傾向があります。しかし、私は本来のオーソドックスな保険診療を続けていくつもりです。今後も地域住民の皮膚病を一生懸命診ていきたいと思っております。しかし、一開業医では手に負えない疾患の場合、後方の受け皿として熊本医療センターがあるのは非常に心強く思います。今後も熊本医療センターの皆様には色々とお世話になるかと思っておりますので宜しくお願いいたします。

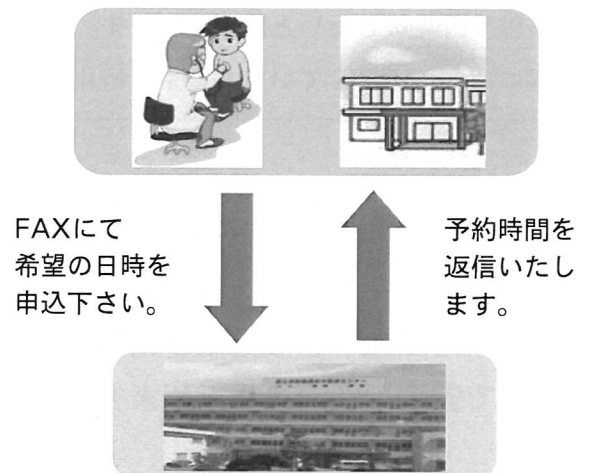
FAX紹介での時間予約制をご活用下さい

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)

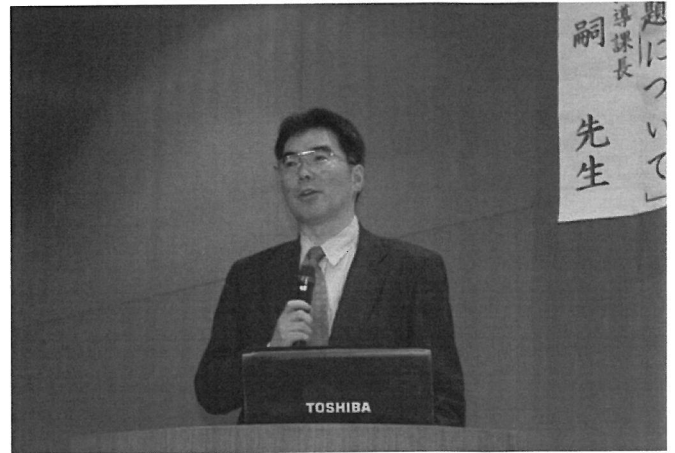
紹介患者様FAX時間予約のお願い



平成20年度第2回(通算第26回)

開放型病院連絡会開催される

平成20年度第2回開放型病院連絡会は、登録医の先生方をはじめ看護師、MSW、事務の方なども含めて多数の皆様に参加して頂き、2月28日(土)18時30分より、くまもと県民交流館(鶴屋東館)パレアホールにて開催されました。開始に当たり、池井院長がご参加の皆様にご挨拶を述べた後、新病院の工事状況、新病院見学会の予定、移転の予定時期などをご報告致しました。また本年7月23日、24日の両日に、崇城大学市民ホール(市民会館)、国際交流会館、パレアホールを会場として第59回日本病院学会を本院が主催(会長:宮崎久義名誉院長)すること、より多くの方にご参加頂きますようにご案内を致しました。続いて、開放型病院運営協議会委員長の熊本市医師会長福田稔先生よりご挨拶を頂きました。福田先生は、この開放型病院の意義を再確認され、益々開放型病院の先生方と本院の病診連携が進むことを希望される旨お話し頂きました。続く全体会議では、熊本市医師会理事の家村昭日朗先生と、私が進行を担当し、臨床トピックスとして、まず小児科緒方美佳医師より、“当院小児科における食事アレルギー診療について”の講演がありました。熊本県には、食事アレルギーの専門医は少なく、当院には小児の食事アレルギーの患者様の紹介を多数頂いておりますことをご紹介致しました。続いて、消化器科の杉和洋医長が“インターフェロン療法地域連携クリティカルパスを用いたC型肝炎に対する医療連携”を講演しました。近年、ウイルス性肝炎は、インターフェロン療法により、かなりの症例が治癒することが明らかとなっております。当院消化器科では、C型肝炎



特別講演中の三浦公嗣先生

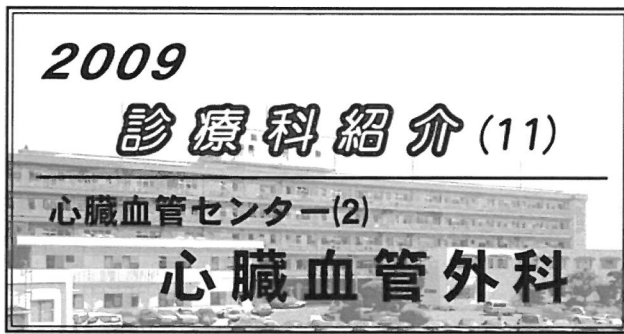
炎インターフェロン治療連携クリティカルパスを作成し、病診連携により地域の先生方と協力して治療を行っていることを説明し、益々のご協力をお願いしました。続いて、私から、新病院の建設進捗状況につき、スライドで説明しました。ほぼ建物自体は完成し、現在は外装及び内装工事に入っており、順調に経過していることをご報告しました。本年8月末には受け渡しが終わわり、9月の5連休に移転を終え、すぐに新病院での診療を開始する予定となっております。最後に、熊本市歯科医師会副会長藤波剛先生より、当開放型病院と歯科医師会との関係のご挨拶を頂き、さらに口腔ケアの重要性と熊本市歯科医師会としての取り組みなどについてご紹介があり、全体会議をまとめて頂きました。

その後、特別講演に入り、厚生労働省医政局指導課長の三浦公嗣先生より、“これからの医療の課題について”の演題で、現在問題になっております、救急医療、周産期医療、医師の研修・教育、医師の偏在など多岐にわたり、現在行われる予定の施策につきご説明頂きました。また、歯科医療につきましてもその問題点と今後行うべき課題をお話されました。広範な内容にもかかわらず、非常にご丁寧にわかりやすいお話でした。また、フロアの先生方のご質問にも率直にお答え頂きました。ご参加頂きました皆様方にもきっとご満足頂けたご講演であったと思います。前回に続き医師以外の方の参加者も多く、大変実りの多い連絡会になったと思われまます。この会の成果として、病病・病診連携がさらに充実しますことを期待しております。

(副院長 河野 文夫)



連絡会参加者の方々



医長
毛井 純一
冠動脈外科、弁膜症外科、
大動脈外科（胸部）
心臓血管外科専門医
日本外科学会専門医
日本外科学会指導医
日本胸部外科学会指導医
日本循環器学会専門医
熊本大学非常勤講師

診療内容と特色

1. 虚血性心疾患、弁膜症、胸部大動脈瘤、急性大動脈解離などの心臓大血管手術、および腹部大動脈瘤や閉塞性動脈硬化症による下肢バイパスなどの末梢血管手術を行っています。
2. 循環器科との十分な協力診療体制により、急性大動脈解離や胸部または腹部大動脈瘤破裂、急性心筋梗塞、不安定狭心症など心臓血管疾患の中でも救急医療を要する場合でも、直ちに対応致します。またモービルCCUの必要性がある場合は心臓血管センター（心臓血管外科、循環器科）まで電話でご連絡頂ければ、すぐに対応し、こちらから依頼施設まで赴き患者さんを収容しています。ただし、ICU、心臓血管センター病棟を含め、対応ベッドが確保できない場合が年間数件あり、その場合は他施設に収容をお願いしています。
3. 高齢者が多いため、やはりQualityを第1とした治療、すなわち低侵襲、またはより期待に対し無駄のない効率的な治療を行うことを目指します
 - (ア) 僧房弁閉鎖不全症（僧帽弁の逆流）手術では、可及的に自己弁を温存した僧帽弁形成術を第一に考えます。術後ワーファリンを内服しなくてもよい利点がありますが、やはり心機能としては自己弁と左室の連携が温存できている僧帽弁形成術の方が機能的に有効であると考えています。それができない場合に僧帽弁置換術を行っています。僧帽弁閉鎖不全症では8割以上が形成術となりますが、最も多い後尖逸脱の場合はほぼ全例形成術が行われています。
 - (イ) 血管内治療（ステントグラフト内挿術、



医長
岡本 実
大動脈外科（胸部、腹部、
血管内ステントグラフト治療）
血管外科（末梢動脈、静脈瘤）
日本外科学会専門医
心臓血管外科専門医



医師
片山 幸広
心臓血管外科全般、
大動脈外科（血管内ステント
グラフト治療）
日本外科学会専門医

endograft、カテーテル治療とも言われています）はそけい部切開（大腿動脈）からのカテーテル操作のみで動脈瘤を治療でき、低侵襲です。確かにステントグラフトの長期成績に若干の問題点もあろうかと思いますが1回の治療で10年後でも、85%以上は問題なく経過するだろうと推測しています。通常の手術でも非常に良好な成績である腹部大動脈瘤と比べ、胸部大動脈疾患においては、心停止や人工心肺の使用、低体温などの補助手段、および開胸手術を要さない点で、画的に低侵襲であり、高齢者ではまず第1選択としています。当院ではすでに15例に血管内治療を行い全例で回復速やかに退院されております。まだ急性解離や弓部分枝（頸動脈など）が瘤に巻き込まれているような場合は難しく、また若年例ではステントグラフトの長期予後が不明な点で、従来の開胸手術が選択されています。

(ウ) 拍動下冠動脈バイパス術（オフポンプバイパス術）は動脈硬化が強く上行大動脈にバイパスグラフトが吻合できない場合に行っています。高度の動脈硬化を伴っている場合は、内腔に粥状物など塞栓物になりやすいものが付着しており、その部分に手術操作を加えることで脳梗塞を起こしやすくなります。通常の人工心肺手術では上行大動脈に人工心肺の管（送血管）を入れたり、遮断したりすることが必要になるため、上行大動脈の動脈硬化の強い症例ではのオフポンプバイパス術が行われています。

4. 末梢動脈疾患では循環器科で高度先進医療に認定されている血管再生療法が施行されており、重症虚血肢に対する戦略も見直されてきています。

（次ページにつづく）

(前ページから)

診療実績

過去4年間の開心術は270例で、そのうち主な手術成績を示します。なお緊急手術とは来院、または手術決定後24時間以内に執刀した症例のことです：表参照。

過去4年間の手術成績：2005/4/1～2009/3/31

開心術合計260例	件数	在院死亡率
単独CABG 平均 69.3歳	計 91 (緊急) (12)	3.3% (0%)
単独弁膜症 平均 65.4歳	計 44 (緊急) (3)	2.3% (0%)
胸部大動脈手術 平均 70.2歳	計 71 (急性解離) (42) (瘤破裂) (8)	17% (12%) (50%)
胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術 平均 72.3歳	計 10 (緊急) (1)	0% (0%)
単独腹部大動脈瘤手術 平均 74.8歳	計 89 (緊急) (20)	5.6% (20%)

1. 単独冠動脈バイパス術では死亡率が20%近かったそれ以前の5年間と比べ、過去4年間では緊急手術死亡率が0%と非常に改善しています。これは救命救急センターの熟練とともに、救急体制の設備拡充や、PCI（カテーテル治療）が非常にスムーズにできるようになり、いったんは安定化を図った後に手術を行えるようになったこと、IABPなどの補助手段が大型化したモービルCCU内で十分駆動できるようになり搬送中の状況も良好に保てるようになったことなど、手術前管理の向上がもっとも大きな理由であると思います。
2. 単独弁膜症（単弁手術症例の成績です）では緊急手術症例は少ないのですが、3例の緊急手術はいずれも大動脈弁狭窄症で心神発作または狭心症発作で見つかった場合でした。AMIや不安定狭心症の救急対応同様に、速やかに全例IABPが他院で駆動開始されてモービルCCUで搬送され、大動脈弁置換術が行われ救命できています。
3. 胸部大動脈手術は急性解離や弓部大動脈瘤破裂による緊急手術のほうが全体の70%以上を占めている状況です。胸部大動脈瘤破裂例では術直前または来院時にCPA状況となり心マッサージを行いながら執刀した6症例では、1例しか救命できていません。特に発症から30分～2時間以内に来院する超急性期の急性大動脈解離で、このような急変症例が多く、改めてさらに迅速な診断、搬送、院内導線など課題を残しています。しかし、それ以外の急性大動脈解離症例では死亡例はなく、血行動態が安定した症例ではほとんど救命できるところまで成績が向上しています。
4. 腹部大動脈瘤単独手術では破裂による緊急手術は死亡率20%とまだ高く、非破裂手術では1例のみ（透析症例で術後腸管壊死）と良好です。そのため胸部大動脈手術と異なり格段の差で血管内治療が良いとは言えませんが、今年9月に新病院で診療が始まるころには腹部大動脈瘤もステントグラフトの治療を開始予定です。破裂例に対応できれば本

当に低侵襲治療として血管内治療が確立するだろうと思います。

5. 今年9月から新病院で診療が開始されますが、より効率的に心臓血管センターの体制が充実します。特に救急医療に関しては救命センターからのエレベーターを含め院内の導線の短縮にともない、検査・治療の迅速化がかなり期待できるように感じています。CCUが心臓血管センター病棟に併設され、心臓血管疾患に対する治療の集約化が図れ、同時に当直も含めた常時スタンバイのシステムも強力になると思われます。

研究実績

急性大動脈解離では超急性期に多く見られる心嚢内破裂や頸動脈への解離の急速進展に伴う脳梗塞などがどのような症例で来しやすいかを、調査しています。またType A急性大動脈解離の血栓閉塞型は80%以上は保存的に慢性化に移行することができるのですが、このなかでどのような症例が破裂や致命的合併所を早期に来すかということも大事です。最も低侵襲である治療は保存的治療であります。どの症例で手術が必要であるかがわかることは、ご高齢の症例では最も有効な低侵襲治療になると思えます。今年も国立病院機構を中心とした病院群で共同研究の予定です。

・平成18年度国立病院機構共同臨床研究

▶研究課題名：凝固因子指標から急性大動脈解離の急性期治療方針を確立する研究

ご案内

1. 心臓血管外科外来は主に、火曜日、金曜日の開心術・大血管手術の術前評価・説明と術後のfollow upが主体です。術後は3ヶ月、1年、3年、5年、～10年を予定しています。1回の受診で相当の検査と、それについての結果の説明（診察室での診療だけで30～50分）、通院先への情報提供を行うため、非常に長い時間を要していますので、ほとんど予約診療になっています。
2. 水曜日は主に腹部大動脈疾患や末梢血管疾患を多く診療しています。
3. 月曜日、木曜日は定例の手術が行われますが、担当医師は不特定で外来を対応しています。手術中などで、対応ができない場合もありますが、初診症例やその他の当時受診の患者さんでも、だいたいは対応できています。
4. 前述のようにモービルCCUによる心臓血管の救急搬送を行っています。日中は直接交換に、モービル搬送を依頼される旨、伝えて頂ければ心臓血管外科または循環器科に回されて、具体的に搬送準備を開始します。ほとんどの場合は24時間いつでも緊急手術は可能です。
5. 当院で手術ができない場合でも、連絡して頂ければ、他施設への搬送も含め対応致します。心臓血管外科が手術中の場合は循環器科スタッフと協力して対応していますので、とりあえず救急の場合は、電話連絡してください。

定年退任のご挨拶



歯科・口腔外科医長
児玉 圀 昭

三月末を持ちまして無事に定年退職を迎えることになりました。思えば、昭和43年に九州歯科大学を卒業して、熊本大学病院歯科口腔外科に18年間在職後、昭和60年4月に国立熊本病院歯科口腔外科に赴任致しまして24年間という長い間、従事させて頂き今日を迎えることが出来ました。これも皆様のご支援とご協力のお陰と心より感謝しております。

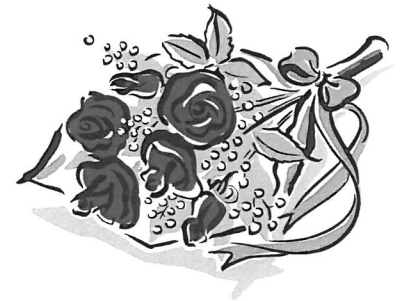
これからは人生の次の段階へと歩んで行きたいと思っております。私は「第二の人生」という言葉はあまり好きではありません。一生という言葉がありますように人生は一つしかありません。一つの人生ですが、人生にはいくつかの節目というものがあり、老年まで全うできた人間はその全ての節目を通過することになります。この人生の節目を四季に例えて四つに分けた考え方があり、それは春の青春、夏の朱夏、秋の白秋、冬の玄冬に分けられています。青春はこれからの人生に希望を持ってあらゆることを勉強することで心身と

も最も発育、成長する時期です。朱夏はまさに人生の盛りで、社会に最も貢献する時期です。白秋になると体力は衰えてきますが、精神は人生の最高の頂に達して思慮深く、充実した時期であります。そして最後の玄冬は出来るだけ煩悩を捨てて、これまでの人生を振り返り、人生とは何かということを考える時期です。

私はこれから進んでいく人生最後の節目である玄冬という言葉は冷たくて暗く、そして寂しく孤独な時期というイメージですが、意外と自由で楽しい世界があるのかもしれない。世間のしがらみから少し解放されて、この世の物事を客観的に見ることが出来るようになり、そして、多くの煩悩を打ち捨てることで本当の人生が見えてくるかもしれません。太陽が沈む時に最も輝くと言いますが、私も人生で最も輝く時期にしたいと思っています。

長い間、本当にお世話になりました。第一線を退いたとはいえ、隠退するわけではありませんので、今後も社会とはかかわることとなります。

どうか、これからも今までと同様にご指導、ご鞭撻の程、よろしくお願い致します。



新任職員紹介



歯科・口腔外科医長
なか しま たけし
中 島 健

2009年4月1日より歯科・口腔外科に勤務させて頂くことになりました中島健と申します。1984年に九州歯科大学を卒業、九州歯科大学第一口腔外科学教室に入局、8年間口腔外科医として研鑽し、臨床、研究、学生教育

に従事しつつ、口腔外科専門医を取得しました。その後、沖縄県の僻地診療を16年間おこない、カリエスリスクの研究を行い、う蝕を減少させ、矯正や義歯・口腔ケアなどの面においても地域歯科医療に貢献してまいりました。このたび、国立病院機構熊本医療センターで勤務することとなり、身が引き締まる思いがしています。口腔外科領域の疾患、有病者や入院患者さんの歯科治療や口腔ケアなど病院における歯科・口腔外科でのニーズを探りながら日々努力していく所存ですので、皆様のご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

■原稿を募集致します■

登録医の先生の投稿を歓迎致します。400～800字程度を基準にお願い致します。

送付先 〒860-0008 熊本市二の丸1-5

国立病院機構熊本医療センター 『くまびょう NEWS』 編集室まで

新任職員紹介



感覚器センター

皮膚科医長

あさ お か え
浅尾 香恵

4月から皮膚科勤務となりました浅尾香恵です。
平成12年に熊本大学医学部を卒業し、熊本大学皮膚科

教室に入局しました。今年で10年目になります。熊本病院、熊本労災病院、熊本赤十字病院、熊本中央病院などに勤務してきました。

皮膚科を受診される患者さんは、年齢・疾患とも幅広く、いろいろな患者さんに接するほど自分の経験不足を感じるようになり、今後、もっと多くの経験を積んで勉強していきたいと思っています。ご指導ご鞭撻の程、よろしく願いいたします。



総合医療センター

血液膠原病内科

なか むら み き
中村 美紀

平成21年4月より血液内科として勤務させていただくことになりました中村美紀と申します。
平成11年3月に熊本大学医学部を卒業後、熊本大学第

二内科に入局しました。熊本大学附属病院、熊本市民病院で2年間の研修の後、熊本中央病院に1年間勤務しました。その後、熊本大学大学院へ進み、血液腫瘍（主に多発性骨髄腫）の研究を行っておりました。大学院修了後、熊本大学医学部附属病院に血液内科として3年間勤務し、今回当院に勤務させていただくこととなりました。精一杯頑張りたいと思っています。

これから色々とお世話になることもあるかと思いますが、御指導御鞭撻の程どうぞ宜しくお願いいたします。



心臓血管センター

循環器科

ほん だ つよし
本 田 剛

4月より循環器科勤務となりました本多剛です。平成12年に山口大学医学部を卒業し、10年目です。
大学病院、熊本地域医療センター、熊本赤十字病院で

研修しまして、新別府病院勤務後に大学病院で勤務しました。その後は、大学院に進みまして臨床研究では肥大型心筋症と冠攣縮性狭心症について、基礎研究ではメタボリック症候群における虚血再灌流障害について研究を致しました。大学院卒業後は、宮崎県立延岡病院で冠動脈インターベンションを中心に虚血性心臓病、心不全、ペースメーカー治療に従事しました。

色々とお世話になることもあると思いますが、御指導御鞭撻のほど宜しく御願い致します。



整形外科

ひら い とも ひろ
平井 奉博

2009年4月1日より整形外科に勤務させて頂くことになりました平井奉博（ひらいともひろ）と申します。
熊本マリスト学園、福岡大学出身の33歳、9年目です。

これまで、福岡大学救命救急センター、聖マリア病院麻酔科、福岡赤十字病院救急部、熊本大学整形外科、熊本中央病院整形外科、公立玉名中央病院整形外科へ勤務いたしました。

国立病院機構熊本医療センターでは外傷を中心に、多数の症例を経験させていただければと考えております。

整形外科としては5年目となり、まだまだ勉強中でご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、よろしく願いいたします。

新任職員紹介



外科
とがし あき ひこ
富 樫 陽 彦

平成21年4月より外科勤務となりました富樫陽彦と申します。

平成13年熊本大学医学部卒業、同年熊本大学第二外科学入局。熊本大学病院、熊本労災病院を経て旧国立

熊本病院時代の当院に平成15年7月～平成17年7月（最後の1ヶ月は国立病院機構宮崎病院勤務）の2年間レジデントとしてお世話になり、その後熊本大学病院、天草地域医療センターに勤務しました。今回4年振りの医療センター勤務となりますが、その間に電子カルテが導入され、また以前より更に救急搬送受け入れ数が増加しているとのことで若干の不安もあります。秋には新病棟への引越しという一大イベントも控えており、大変な時期ではありますがどうぞよろしくお願ひ致します。



整形外科
まつ した ひで ひこ
松 下 任 彦

4月から整形外科でお世話になっております松下任彦と申します。

平成13年に大分医科大学を卒業し熊本大学整形外科に入局させて頂きました。その後は熊本市市民病院、済生会熊本病院、菊水町立病院、水俣総合医療センター、

人吉総合病院、熊本県こども総合療育センターで勉強させて頂き、当センターでは再び外傷を中心に研鑽を深めたいと思っております。また、知識や技術ばかりでなく、他の先生方を見倣って人間的にも成熟した医師を目指したいと思ひます。

まだまだ未熟者ではございますが、少しでも県内の先生方のお力になれるよう努力して参る所存です。今後は病診連携における様々な場面でお世話になっていかなければならないと実感しておりますので、どうか御指導・御鞭撻下さいませよう宜しくお願ひ申し上げます。



麻酔科
はし もと まさ ひろ
橋 本 正 博

平成21年4月より当院麻酔科に勤務することとなりました橋本正博です。

平成16年3月に熊本大学医学部を卒業後、熊本市立熊本市市民病院で2年間の初期研修を終えた後、同院で麻酔科レジデントとして2年間勤務し、平成20年4月より熊本大学麻酔科に入局し、1年間熊本大学医学部附属病院にて勤務し、医師としては6年目になります。

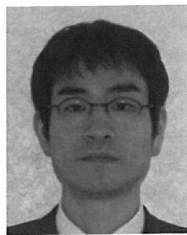
大学からの麻酔の応援で1度、当院にお世話になったことがありますが、麻酔科医一人当たりの手術症例

が非常に多いことが印象に残っており、症例が豊富に経験できる期待と共に、それだけの症例をこなす体力があるかどうかの不安も感じています。

熊本市市民病院、大学病院では、成人の麻酔もさることながら、小児・周産期中核病院であることから帝王切開や小児、先天性心疾患の麻酔など、特殊な麻酔も経験してきました。そこで感じたのは、手術を受ける患者さんだけでなく、家族の方も手術への不安を持っているのだということでした。その不安をできる限り少なくできるよう、最大限の努力をしていきたいと考えています。

病院のシステムについても一からのスタートですので、不慣れな点がたくさんあってご迷惑をかけることもあるかと思いますが、なにとぞよろしくお願ひします。

新任職員紹介



外科
たなか ようへい
田中 洋平

平成21年4月1日より外科勤務となりました田中洋平と申します。宜しくお願い致します。

平成16年に久留米大学医学部を卒業し、熊本大学医学部附属病院の臨床研修センターに所属致しました。同院にて1年間、社会保険大牟田天領病院で1年間の卒後臨床研修を受けました。

平成18年4月に熊本大学附属病院消化器外科学に出局し、1年間は同院の麻酔科に出局致しました。平成19年

4月より消化器外科に戻り、肝臓グループ、胆膵グループ、消化管グループそれぞれ4ヶ月ずつ勉強させて頂きました。

平成20年4月より熊本地域医療センターに1年間勤務致しました。

熊本県の中核病院の一つであり救急医療にも積極的な熊本医療センターに勤務させて頂くことになり、現在は期待と共に身の引き締まる心境でもあります。また、日々の診療やオーダーリングシステム等、出来るだけ早い時期に慣れていかなければいけない業務もたくさんあるかと思えます。

診療経験、技術ともにまだまだ未熟で御迷惑をおかけすることも多々あると思えますが、御指導御鞭撻の程宜しくお願い致します。

専修医レポート



専修医
きた 眞己
北田 真己

平素より大変お世話になっております。専修医の北田真己と申します。平成18年3月に富山大学（旧富山医科薬科大学）を卒業し、同年4月より2年間当院にて初期研修をさせて頂きました。現在は引き続き当院にて、専修医として救命救急部に所属させて頂いております。

救命救急部の業務は主に日勤帯の救急外来でありませんが、当院は年間8000台近くの救急車を受け入れており、毎日毎日多くの患者様が搬送されてきます。多い時には救急外来のストレッチャーが足りなくなっ

てしまうほどです。場所にも時間にも限りのある中で、適切な診断と初期治療を行い当該科にバトンを渡す——はずなのですが、至らぬ点ばかりで、救急部スタッフの先生方をはじめ、各診療科の先生方にも多大なご迷惑をおかけし、ご指導頂きながらなんとか日々乗り越えているのが現状です。

また、当院救命救急部では、入院診療も行っており、患者様の中には心肺停止蘇生後などの重症の方が数多くいらっしゃいます。生か死か—そういった患者様の診療に携わる度に、自分が患者様にどういった診療をし、ご家族にどういった態度で接すればいいのかと悩まずにはいられません。おそらくこの先も明確な答えは出せないのではないかと思います。少しでも患者様・ご家族に満足いただける診療を提供できるよう、医療技術者としても、そして人間としても成長していきたいと思えます。

先生方・コメディカルの方々にご迷惑をおかけすることも多々あると思えますが、日々精進してまいりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろ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/>

最近のトピックス

喉頭亜全摘出術



感覚器センター
耳鼻咽喉科

羽馬 宏一

喉頭癌根治治療は進行具合に応じて、手術または放射線治療を主体にして、これら単独またはこれらに抗癌剤治療を組み合わせるような形で行われます。喉頭癌は嗄声を主訴として早期で発見されることが多く、このため放射線を中心とした治療により根治できることも多いのですが、放射線治療で治りきらなかった場合・再発・進行癌などのケースには手術が必要となります。

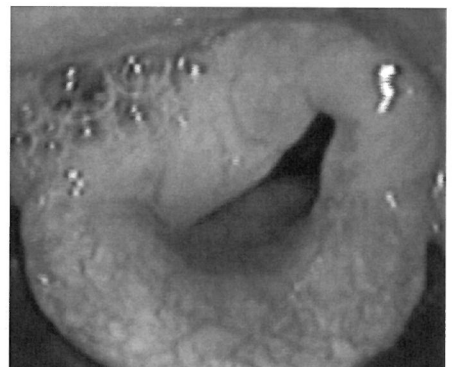
喉頭はいくつかの軟骨によりその枠組みが形成されていますが、術式は腫瘍の進展範囲に応じて、その枠組みを損なわずに経口操作で行う直達鏡下のレーザー手術、枠組みの一部を腫瘍と一塊に切除する喉頭（垂直、水平）部分切除術、枠組みごと内部構造すべてを切除する喉頭全摘出術などから選択されます。実際のところ後者を選択することが多いのですが、これは前二者により安全に切除できる状態であることが少ないためです。これにより多くの病変は十分な安全域を確保して切除できるのですが、永久気管孔と呼ばれる呼吸をするための孔が前頸部に造設され、代用発声法あ

るとはいうものの、音声源を失うばかりでなく、入浴などの永久気管孔に水が入り得る行為により溺れる危険性が生じるなど、生活に不便を来します。

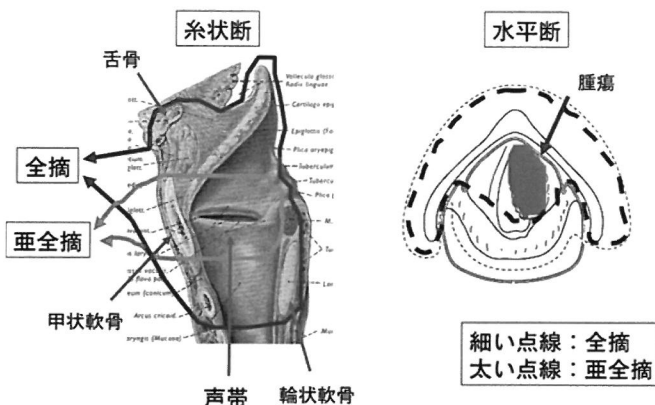
これに対して、喉頭亜全摘出術は喉頭部分切除術では完全に切除するのが困難である病変を、枠組みの中心である甲状軟骨と一塊にすることで、永久気管孔を造設することなく切除する方法です。一侧の披裂軟骨までの合併切除が可能とされ、病変切除後は、舌骨と輪状軟骨を近接させるように再建します。この方法は1950年代にフランスで考案され改良が加えられていますが、従来喉頭全摘出術を行っていた症例の3割程度がこの手術の対象となるのではないとも言われています。10年ほど前より徐々にではあるものの国内でも普及し出しており、昨年度は当科でも放射線治療が有効でなかった2例に対して本術式を施行し、良好な結果を得ました（この1年間の新規喉頭癌19例、うち喉頭全摘出術を中心とした手術6例）。1番の問題点は、術後の局所浮腫が強くなり、一時的に置いた気管切開孔がなかなか閉じられないため、入院期間が2か月程度と長くなることです。また、癌が根治できてもその後加齢とともに誤嚥を来してくることも予想され、十分な経過観察が必要となります。



術前の喉頭所見（腫瘍は右声帯に存在）



術後の喉頭所見



喉頭全摘・亜全摘の切除範囲

研修のご案内

第92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4月16日(木)19:00~20:45

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. 「当院におけるインスリン製剤の使用状況」

国立病院機構熊本医療センター薬剤科

平池美智子、橋本未雷、縄田英子、西野隆、冨澤達

2. 「下垂体クリーゼを伴った2型糖尿病の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

児玉章子、西岡裕子、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705

第114回 看護卒後研修〈会費制〉

日時▶平成21年4月18日(土)13:30~16:30

場所▶国立病院機構熊本医療センター附属看護学校2F教室

演題「創傷ケアについて」

国立病院機構熊本医療センター皮膚・排泄ケア認定看護師 香月 麗

〔問合せ先〕国立病院機構熊本医療センター副看護部長 杉原三千代 TEL 096-353-6501(代表) 内線(656)

第123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4月20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

日常診療の悩みを解決します。ぜひ、御参加ください。

1. 柏原医長による胸部レントゲン読影
2. 持ち込み症例の検討
3. 症例検討「塩酸ピルジカイニド内服中の腎不全と心停止の症例」

国立病院機構熊本医療センター腎センター長 富田 正郎

4. ミニレクチャー「循環器のトピックス」

国立病院機構熊本医療センター心臓血管センター循環器科 古賀 英信

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94回 総合症例検討会(CPC)

[日本医師会生涯教育講座5単位認定]

日時▶平成21年4月22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：B型肝炎硬変の経過中に合併した腎障害について

(30歳代 男性)

臨床担当) 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科医長 杉 和洋

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室長 村山 寿彦

「B型肝炎硬変にて入退院をくり返していた。」

* 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。どなたもお気軽に御参加下さい。

〔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263 096-353-3515(直通)

2009年

研修日程表

4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

4月	研修ホール	教育研修棟 4階	その他
2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
3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
6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
7日(火)		18:00~19:30 血液病懇話会(会)	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
9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
10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
13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
14日(火)		18:00~19:30 血液病懇話会(会)	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 19~21 泌・放射線科合同ウログラム C
16日(木)	19:00~20:45 第92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]	19:30~21:00 有病者歯科医療研究会	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
17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
18日(土)	13:30~16:30 第114回 看護卒後研修(会費制) 「創傷ケアについて」 国立病院機構熊本医療センター皮膚・排泄ケア認定看護師 香月 麗 (※今回は看護学校2階教室で行います)		
20日(月)	19:00~20:30 第123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
21日(火)	18:00~19:30 第48回 くすりの勉強会(公開)	18:00~19:30 血液病懇話会(会)	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
22日(水)	19:00~20:30 第94回 総合症例検討会(CPC) [日本医師会生涯教育講座5単位認定] 「B型肝炎の経過中に合併した腎障害について」		
23日(木)	18:30~20:00 日本臨床細胞学会熊本支部研修会	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
24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
25日(土)	13:30~17:00 第75回 ナースのための救急蘇生法講座(会費制) 講師 国立病院機構熊本医療センター麻酔科部長 江崎 公明 他		
26日(日)			13:30 楽しく学ぶ基礎看護技術講座 学校
27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
28日(火)	18:30~20:30 血液研究班月例会	18:00~19:30 血液病懇話会(会) 19:00~21:00 小児科火曜会	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
30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

(会) 会議室 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 学校 看護学校
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)