

熊大病院ニュース

第16号



Kumamoto University Hospital

熊本大学医学部附属病院 広報誌



阿蘇の雲海

特集1…………… P1
無侵襲的出生前遺伝学的検査
NIPTについて

知っ得! 納得! Q&A …… P2
検査カフェの新メニュー
「がんが気になる方」
セットのご紹介

特集2…………… P3
小川久雄教授(循環器内科)
『井村臨床研究賞』受賞

診療科・部門紹介…………… P4
*呼吸器外科
*総合臨床研修センター

お知らせ…………… P5
KU(Kumamoto University) 式
セーフティベルトのご紹介
イベント紹介…………… P5

看護部だより…………… P6
急性期ケア
向上へのチャレンジ

総合案内…………… 裏表紙



2014年春号

熊本大学医学部附属病院

- 【理念】 本院は、患者本位の医療の実践、医学の発展及び医療人の育成に努め、地域の福祉と健康に貢献する。
- 【基本方針】
 - ・患者の希望、期待、要求を尊重する医療の実践
 - ・安全安心で質の高い医療サービスの提供
 - ・優れた医療人の育成
 - ・先進医療の開発と推進
- 【患者の権利】
 - ・良質な医療を受ける権利
 - ・十分な説明と情報提供を受ける権利
 - ・自分の意思で医療を選ぶ権利
 - ・プライバシーや個人情報が保護される権利
- 【患者の責務】
 - ・自分の健康状態について正確に伝える
 - ・本院の規則を遵守する
 - ・迷惑行為を行わない



病院敷地内全面禁煙のお知らせ

皆様のご理解とご協力をお願いします。

熊本大学医学部附属病院の建物内、敷地内（含む中庭、駐車場）および病院周辺の道路は全面禁煙です。喫煙を確認した場合は、来院者には退去勧告、入院患者さまには退院や転院を勧告いたします。禁煙へのご理解とご協力をお願いいたします。

看護師募集中

最先端の医療に携わってみませんか?

担当:熊大病院 総務・人事ユニット 人事給与担当

☎ 096-373-5913



無侵襲的出生前遺伝学的検査

non-invasive prenatal testing

NIPTについて

【監修】 熊本大学医学部附属病院 産科婦人科 大場 隆 准教授

妊婦さんの年齢が高くなると、染色体異常の赤ちゃんを出産する確率が高まることがわかっています。近年、高齢妊娠の増加に伴い、赤ちゃんの染色体疾患をご心配される妊婦さんの数は増加しています。無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)は、胎児が染色体異常であるかどうか高い精度で判定できる検査です。対象となる妊婦さんが、遺伝カウンセリングを受け、検査についての説明を理解した上で、本検査を自らの意思で希望する場合には行います(妊娠10週以降の時期に20mL採血します)。血液は米国の検査会社(Sequenom社)に送られて検査されます。

検出できる染色体疾患

ダウン症候群 (21トリソミー)

18トリソミー

13トリソミー

検査対象となる妊婦さん

35歳以上

以前妊娠したお子様に染色体疾患があった

超音波検査で染色体疾患を疑う所見がある

検査結果が染色体異常を疑うという結果であった場合には、その結果の意味やその後の確定的検査を受けるかどうかの判断などについて、自ら判断できるように遺伝カウンセリングを行いながらサポートいたします。

NIPT 検査の流れ

① 産科の外来初診を受診

事前の予約が必要です

② 遺伝カウンセリング

水曜日の午後(外来初診日とは別日)
妊婦さんとパートナーの方お二人でお越し下さい

③ 産科外来にて採血

遺伝カウンセリングとは別日になることがあります

④ 検査結果説明

採血より約10日後くらいに結果が出ます

結果によって

⑤ 羊水染色体分析検査の説明

希望される場合は妊娠16週以降に検査

⑥ 羊水染色体分析検査結果説明

検査より約2週間後くらいに結果が出ます

お問い合わせ先

熊本大学医学部附属病院 産科外来

☎ 096-373-5669

※お問い合わせは、月・水・金の13時～17時にお願いたします



検査カフェの新メニュー 「がんが気になる方」セット

2009年4月のオープン以降、簡便かつ安価に健康状態を知ることができると好評を博し、多くの方々にご利用いただいております「検査カフェ」ですが、このたび「がんが気になる方」(アミノインデックスがんスクリーニング検査) という新メニューが加わりました。今回は、この新メニューについてできるだけ詳しく解説したいと思います。



【写真右】「がんが気になる方」セットの検査報告書。

【写真左】右から「がんが気になる方」、真ん中「糖尿病が気になる方」、左「貧血が気になる方」の検査で使用される採血管。

「がんが気になる方」セットの アミノインデックスがん スクリーニング検査とは?



人間の体は、41種類のアミノ酸の濃度が一定の割合になるように調節されていますが、がんになるとそのバランスが崩れます。つまり、アミノインデックスがんスクリーニング検査とは、血液中の各種アミノ酸濃度のバランスの乱れからがん罹患しているリスクを予測するものです。1回の採血で、男性では胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がんの計4種、女性では乳がん、子宮がん、卵巣がんの計3種、もしくは胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、卵巣がんの計5種について調べることができます。

検査の結果、

何がどのようにわかるの?



検査結果は、採血をした日から3～4週間後にご自宅に郵送されます。報告書には、選んだコースにあるがん(3～5種)に罹患しているリスクをA、B、Cの3段階にランク分けして表示してあります。ランクAならば正常である可能性が高く、ランクCならば正常である可能性は低いということになりますが、ランクCであったとしても決してその時点でがんであると診断されたわけではありません。「他の人に比べそのリスクが高いので、早期発見のための検診をきちんと受けた方が良いでしょう。」という意味だと理解して下さい。

検査を受ける際の

注意事項はありますか?



「がんが気になる方」セット(アミノインデックスがんスクリーニング検査)は、25歳～90歳の日本人が対象です。食事が血液中のアミノ酸バランスに影響を与える可能性がありますので、食後8時間以上あけてから受診して下さい。アミノ酸のサプリメント、アミノ酸が含まれているスポーツ飲料、アミノ酸製剤、牛乳、ジュースなども、食事と同様に控えていただくことになります。また、妊娠されている場合は41種類のアミノ酸の濃度バランスが崩れますので、検査は受けられません。

※ 検査料/男性4種・女性5種：各16,900円、女性3種：9,100円

小川久雄教授(循環器内科) 「井村臨床研究賞」を受賞

【監修】熊本大学医学部附属病院 循環器内科 小川久雄 教授

本院循環器内科の小川久雄教授が、公益財団法人成人血管病研究振興財団より「井村臨床研究賞」を受賞しました。本賞は、成人血管病研究振興財団が公益事業の一つとして、心臓疾患や糖尿病などの成人血管病の分野で人、特に患者を対象とした研究で、基礎研究の成果の臨床への橋渡し研究、疾患の病院因や病態生理の解明研究、新しい診断・治療・予防法の開発などの臨床研究を推進するため、これらの研究において顕著な業績を挙げた国内の研究者に贈呈されるものです。



【写真】井村臨床研究賞の賞状とメダル。

小川教授は、20年以上にわたり心筋梗塞二次予防や循環器疾患一次予防の臨床研究を全国的に行ない、特に高齢の糖尿病患者に対して少量のアスピリンを投与することが、心筋梗塞や脳梗塞などの発症予防に有効なことを2008年にJAMAに発表したほか、これまでの多くの業績が高く評価されました。

私にとりまして初めての受賞で過去に錚々たる方々が頂いている賞というだけでも誠に光栄の至りです。私は研修医、医員、助手、講師、助教授、教授と熊本大学医学部附属病院に計30年間勤務しております。それ以外は、天草中央病院(現在の天草総合病院)に1年、国立循環器病センター(現在の国立循環器病研究センター)に3年、八代総合病院(現在の熊本総合病院)に1年と地方から都会の病院まで勤務してきました。

留学の機会には恵まれませんでした。海外の学会では多くの発表を行なわせていただきました。特に循環器分野では世界最高峰の学会であるAmerican Heart Association(AHA)、American College of Cardiology(ACC)において最も注目され数千人から一万人の聴衆が集まるLate-Breaking Clinical Trials(LBCT)セッションで発表できました。この2つの学会のLBCTセッションで発表できたのは、日本人では私だけで、世界でも十数人です。熊本大学循環器内科は昨年11月のAHAで47演題という世界一の演題数を発表できました。

私の今回の受賞は、熊本大学循環器内科学教室員、研究に参加してくれた国内の数百人の医師、数千人という患者さんの御蔭であると心より感謝申し上げます。



呼吸器外科



【写真】鈴木実教授(後列左から2人目)とスタッフ

本院呼吸器外科は鈴木実教授のもと、診療、教育、研究に従事しております。診療面では肺癌をはじめとした肺腫瘍、縦隔、胸膜、胸壁、横隔膜腫瘍の治療にあたっています。2005年の診療科開設以降順調に症例数は増加して

おり、全国でもトップクラスの症例数となっています。現在5名の呼吸器外科専門医が在籍しており、胸腔鏡下手術や他臓器合併手術など高水準の呼吸器外科手術を行っています。その他にも日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)などの登録施設として肺癌を中心として先進的な集学的治療の治験をおこなっています。研究面では、鈴木教授の専門分野である肺癌の分子生物学的解析を中心として、当分野でのトップジャーナルへの論文投稿や学会発表を積極的におこなっています。教育面では、関連施設と協力し、若手外科医の育成にあたっています。今後とも、呼吸器外科に対するご理解とご協力の程、どうかよろしくお願い申し上げます。

総合臨床研修センター



【写真】(左上:症例検討会、右上:看護部の研修、下:ロボット手術の練習)

本院の中央棟7階に「総合臨床研修センター」という医療用の教育施設があります。一般に受診される方には馴染みがないかもしれませんが、医学部の附属病院には医療従事者の育成という、いわば“学校”の役目もあり、こうした

目的のために備えられています。2007年に新設された施設内は講演等に用いられる大きな会議室と様々な医療用訓練が可能な10以上の演習室に区切られ、医療現場を模擬的に練習できる最新のシミュレーション機器も配備されています。医学生、看護師、若手医師等を中心に毎週多くの方が研修や講演、検討会などに利用し、研鑽しています。また、高度な最新医療を患者様に提供する前に、十分なトレーニングが積めるシステムが必要であり、つい最近も、話題のロボット手術の練習器機が導入されました。間接的ですが、この施設の中で行われる医療技術の向上を通じて、診療を受けられる方々に貢献できればと考えています。

放射線治療用固定器具

KU式

Kumamoto University

セーフティベルトのご紹介



【監修】 熊本大学医学部附属病院 放射線治療科 大屋 夏生 教授、画像診断・治療科 山下 康行 教授（中央放射線部部長）

放射線治療で大事なことは、毎回同じところに放射線を当てるために、照射中に同じ姿勢で動かないことです。施術中に無意識に患者様が動いてしまったら、治療の意味がなくなるだけではなく大変危険です。治療部位によって、頭や首の位置、手の位置などが異なります。

放射線治療を毎回同じ姿勢で、安全に受けることができるように【放射線治療用固定用器具 KU (Kumamoto University: 熊本大学) 式セーフティベルト】を放射線治療部が開発し、平成24年度の医療助成支援を受けて、エンジニアリングシステム株式会社より商品化されました。

KU式セーフティベルトの特徴

- ◆ KU式セーフティベルトは固定と安定性が高く、患者様の身体に優しい設計になっています。
- ◆ 治療寝台のベルト装着が、ボタン式またはマジックテープ式で、簡易的な使用感を実感できます。（天板はボタン式、サイドスパインおよびサイドレールにはマジックテープ式を使用しています。）
- ◆ 清掃が簡単で、常に清潔な状態に保つ事が可能です。

【エンジニアリングシステムHP】 <http://www.esform.com/>

イベント紹介

一般財団法人 恵和会の助成により開催されている院内のイベント等を紹介します



日本フィル弦楽四重奏団

外来コンサート

11月28日(木) 本院外来棟1階ロビーにて、日本フィル弦楽四重奏団によるコンサートが開催されました。クラシックの名曲、となりのトトロ、昴(すばる)など幅広いジャンルの音楽が会場に響き、楽しいコンサートとなりました。

イルミネーション&クリスマスプレゼント

毎年恒例の冬のイルミネーション点灯式を12月2日(月)に行いました。(※1月末まで点灯) また、12月24日(火)には、入院中の0歳児から15歳の子ども達のもとへサンタとトナカイが訪問し、クリスマスプレゼントを渡しました。





急性期ケア向上へのチャレンジ



本院には様々な専門領域をもつ認定看護師（13分野）と専門看護師（2分野）が所属し、看護の質向上の一助になることを目的に、院内・外で活動を行っています。その中で、看護部の院内教育において「フィジカルアセスメント研修（基礎・ラダー別）」と「急変時の対応研修」の講師を担い、看護部教育委員の皆さんと協力して研修の企画・実施・評価を行い、研修の効果をOJT(On the Job Training:院内研修)に活かせるよう努力しています。

一般的に院内研修は研修生にとって受け身の研修になりやすいのですが、研修前学習やe-learning(自己管理型の学習システム)による自己学習を研修参加の前提要件とするなど、主体的に学ぶ姿勢を強化するような工夫を行っています。上記研修は、異常状態の患者を高機能シミュレーターで作成し、安全な環境下で繰り返し体験できるため、部署では体験できないことも学習できるという特徴を活かした内容になっています。

特にフィジカルアセスメントや急変対応などは、看護師の情報収集能力や関連づけたアセスメントが重要です。これらの能力を高めることは、急性期病院における患者の異常の早期発見や合併症予防につながり、早期回復を促進し、死亡率の減少や在院日数の短縮にも貢献できると考えています。

さらに、私たちは院内コメディカル心肺蘇生トレーニング部会に所属しており、部署を対象に、急変事例をもとにBLS(Basic Life Support:一次救命処置)から急変予測に関するトレーニングを実施しています。このトレーニングはリピーターの部署が多く、急変に対する危機意識の高さを痛感しています。

以上のような教育活動と同時に急性期ケアに関する看護師を対象にしたコンサルテーション活動にも対応しています。今後もますます急性期ケア向上にむけて努力していきたいと思えます。



