

NHO NEW WAVE

発行 独立行政法人 国立病院機構 令和元年 夏号

独立行政法人
国立病院機構
National Hospital Organization

研修医・専修医のためのコミュニケーション情報誌 NHOニューウェーブ

vol.36
2019 Summer

巻頭特集

SPECIAL

がん治療最前線



九州がんセンター

北海道がんセンター

Special 特集：がん治療最前線

多職種連携で「がん」に向き合う。 チームの力を結集して質の高い医療を。

2人に1人が、がんになる時代。がんは、今や大型病院だけが診療する特殊な疾患ではなく、診療科を超え、多くの医師が治療に関わる病気といえるでしょう。国立病院機構にはがん診療連携拠点病院として活動している病院がたくさんあります。現在、がん治療にはどんな課題があり、今後、どうなっていくのか。

今回は長年、がん専門病院として最新技術や治療法、医療機器を導入し、幅広い治療に取り組んできた北海道がんセンターと九州がんセンターの先生方にお話をうかがいました。

「がん」だけでなく患者さんの背景も見る。QOLを意識しながら治療していきたい。

CASE
01

北海道がんセンター

診療科を超えた横断的なチーム医療でテクノロジーと融合したがん治療を推進。

診療科を横断する診療体制が充実

当院では外科と内科が協力して診療を行っています。手術に関しては執刀する主要外科8科を麻酔科、形成外科、心臓血管外科が、内科は呼吸器・消化器・血液内科の3科を中心に、腫瘍内科と循環器内科がサポートする形を取っています。

がん治療には病理部門と放射線部門も欠かせません。各診療科と密接にカンファレンスを行い、情報共有をしつつ、治療方針について常にディスカッションしています。また、週に1回、医師全員と看護師、MSW、薬剤師など職種が集まって話し合うカンサーボードを開催しています。肉腫を専門とするサルコーマセンターも運営しており、科を横断する体制はかなり充実していると思います。

がんによる死亡や罹患率は年々増えていますが、高齢化の影響が大きく、年齢調整をすると、死亡率は1990年代後半から下がっています。しかし、罹患率は上昇していて、男性では前立腺がんやすい臓がん、女性では乳がん、子宮がん、卵巣がん、肺がんが増えていきます。また、男女共通で、食道がんや甲状腺がん、悪性リンパ種がじわじわ増加しています。一方、検診や予防が進む胃がんや肝がんは減り、特に胃がんの死亡率は減少傾向です。

がんは遺伝子の異常によって起こりますが、原

因が分かたががん種は効果の高い薬剤が開発されています。目覚ましいのは造血器腫瘍や肺がんの領域です。治るがんが増えてきた一方、あまり進歩のないがんもあります。代表的な例はすい臓がん。遺伝子変異について解明されつつあるのに、いまだに治らない領域もあります。

多職種が連携してチーム医療を推進

当院ではチーム医療が自然な形で行われています。入院予約の時点で看護師とMSW、薬剤師を中心とした入退院支援部門が退院までフォローしますし、院内横断的な栄養サポートチームが周術期を含めた栄養面を管理します。

また、手術支援ロボット「ダヴィンチ」が導入された時期には医師と看護師、臨床工学技士などのチームが結成され、今も活動を続けています。病棟カンファレンスや医療安全、感染制御、褥瘡対策なども多職種で連携しながら動く体制ができています。規模的にもスタッフ同士が顔見知りで風通しが良い環境なのも特徴です。

治療後のケアや合併症対策などは術前から取り組み、リハビリは術前・術後ともに早期からスタートします。口腔ケアも手術前や化学療法の前から実施。ストーマを増設したり、術後に排尿障害があったりする場合は、WOCナースが支援し、退院後も週1回、ストーマ外来で看護師がケアします。緩和ケアチームを含めさまざまなチームが連携し、専門スタッフによる集学的治療を行いながら、術前・術後の患者さんを支援しています。

今後のがん治療のあり方は

今後、がん治療はAIを導入した治療なども導

入され、より高度化・専門化して複雑になっていくでしょう。モダリティも多様化していますが、医師が果たす役割はあまり変わらない。対象となる治療法の利点と欠点をてんびんにかけて患者さんに説明し、相談しながら決めていく。その繰り返しだと思います。それは手術や薬物療法でも同じですし、最近の免疫チェックポイント阻害剤を使う場合も変わりません。

ただ、選択肢や情報が増え、医師にも分かりづらくなっています。医師が理解できなければ患者さんも当然そうなので、選択が難しくなっていくのではという危惧があります。最終的に判断するのは結局、人間ですから。

私自身はずっと骨肉腫がメインでした。産学連携が難しいジャンルですが、医師主導の治験も含めた治療開発をやっていきたくと思っています。次世代の医師の育成にも取り組みたい。がん治療は体力的にも精神的にもハードな領域ですから自分の体調管理がまず大切です。それからがん治療に興味を持つこともです。医師になって30年、さまざまなことがドラステックに変わりました。分子標的治療薬や抗体薬もまだ先だと思っていたら、あっという間に入ってきました。AIやロボットを使った治療やゲノム医療も当たり前になっていくでしょう。便利であれば自然に受け入れていく。知識を貪欲に吸収して医療とテクノロジーの融合や、時代の変化に興味を持って楽しんででもえたらと思います。

手術も開腹から腹腔鏡、ロボット手術に移行してきました。今は開腹の経験がある医師がいますが、これからは経験のない人たちも増えていく。当院では腎臓に関してはサルコーマセンターで、後腹膜腫瘍を開腹手術で行っているの、大きく開



北海道がんセンター
外科系診療部長・教育研修部長

平賀 博明

北海道がんセンター DATA

■所在地
〒003-0804 北海道札幌市白石区菊水4条2丁目3番54号
<https://hokkaido-cc.hosp.go.jp>

■病床数
430床

■診療科目

循環器内科/呼吸器内科/消化器内科/血液内科/精神科/緩和ケア内科/感染症内科/消化器外科/乳腺外科/腫瘍整形外科/形成外科/脳神経外科/呼吸器外科/心臓血管外科/皮膚科/泌尿器科/婦人科/眼科/頭頸部外科/放射線診断科/放射線治療科/麻酔科/病理診断科/臨床検査科/リハビリテーション科/歯科口腔外科/口腔腫瘍外科

専攻医の声

がん治療に集中して専門的に学べる環境。ロボット手術にも挑戦していきたい。

学生時代からハンズオンセミナーが好きで、外科や婦人科のほか、さまざまな診療科の研修に参加していました。ロボット手術にも興味があったので、日本で最初に導入された泌尿器科を進路に選びました。技術的な関心に加え、外来から手術、術後のフォローまで患者さんとずっと向き合える点も大きな魅力でした。

当院は早くから手術支援ロボット「ダヴィンチ」が導入され、技術の指導医として知られる原林先生の下で勉強したかったので希望しました。ロボット手術に関わる資格は持っていますし、いずれは挑戦したいです。

最初は手術手技を学びたいと思っていますし

北海道がんセンター
泌尿器科

黒沢 瞭



たが、がんは治療が終わればおしまいというわけではなく、入院から退院後まで長く付き合っていく病気です。患者さんの生活環境を理解しながら治療に取り組む大切さ改めて気づかされました。ご家族も含め、患者さんのQOLやADLを考えて治療できる医師になりたい。そのためには知識と経験の蓄積が何より必要です。教育体制もしっかりしていて、尊敬できる先生方に指導していただいているので、医師としての力をいっそう磨いていきたいと思っています。

けて取る経験をする機会がまだありますが、今後は難しくなるでしょうね。
がんの治療はいろいろな技術を駆使することが

多いジャンルです。多様な手技を組み合わせ、自分の理想に近い手術をしていく。私自身には楽しかったし、ライフワークになるぐらい興味がつきない

領域だと感じています。

CASE
02

九州がんセンター 1人1人に寄りそうテーラーメイドの医療を。内科・外科一体となったチーム医療を実施。

内科・外科一体のチーム医療を推進

当院の特徴は診療科や職種間の垣根が低いことです。開院当初からの「内科・外科は一緒に診療を行う」という考え方が受け継がれています。例えば、呼吸器腫瘍科は外科・内科が完全に一つの診療科となっており、消化管の腫瘍は内科・外科・画像診断科が合同で週に2回、術前と化学療法のカンファレンスを開催し治療方針を決定します。

診療科同士の連携もスムーズです。典型的な例では、大腸がんの肝転移があると、まず腫瘍内科で分子標的薬や抗がん剤で病巣を小さくして、消化管外科や肝胆膵外科が手術でとる。術後は抗がん剤の追加治療を内科で担当する、というように、多くの診療科が連携しあってチーム医療を行っています。

当院では、ほぼ全ての臓器のがんに対応できます。本年、皮膚腫瘍科を新設し、通常の皮膚癌のみならず悪性黒色腫などの稀で治療の困難な疾患もカバーできるようになりました。最近、腫瘍循

環器学にも力を入れていて、抗がん剤による副作用や心疾患を伴うがん患者さんの対応も迅速に行っています。

多彩な専門家が術後のケアをサポート

術後は医師がしっかり診るのは当然ですが、メディカルスタッフ全員で患者を支えることが大事だと思います。当院にはがん看護専門看護師のほか化学療法や放射線療法の認定看護師など、特殊な資格をもった看護師が大勢います。専門的なスタッフを中心のところに配属して、特に心配な患者さんにしっかり関わられるようにしています。

私自身、外科専門医のほか、消化器外科専門医、食道外科専門医などを持っていますが、看護師も専門資格を取ることでレベルアップしていくと思います。看護師の場合は特に、臨床の現場のニーズに応じた資格だと思います。

また、緩和ケアセンターでは、身体や精神を診る医師のほか、公認心理師などが加わってサポートしています。サイコオンコロジー科という精神腫瘍医や緩和治療科の医師もいて、痛みをはじめとした様々な苦しみをチームでケアしています。入院や外来時に「ACP (Advance Care Planning)」を使って、患者さんの意向や苦痛を判定しているのも特徴です。看護師が質問シートに添ってヒアリングし、痛みなどの程度を客観的に評価するだけでなく、患者の価値観や意向を知り、その方に応じたケアをしていく。ACPは全国的にも率先して取り組み、中心的な役割を担っています。

1人1人に寄りそうテーラーメイドの医療を

今後のがんの診療では、他分野との協同作業、つまり産学連携が重要でしょう。たとえば、内視鏡や病理ではAIがどんどん診断し、ロボット手術は遠隔操作で進めていくなど。ただ、最終的に診療を行うのは人間である医師です。開発・運用にあたってはスキルに走りがちにならないよう制御し、患

者さんとのコミュニケーションをどのようにしていくのかも課題となるでしょう。

薬物では、分子標的薬や免疫治療が発達しています。単にがん細胞を殺すのではなく、免疫力を活性化してがんを鎮め、共存しながら生きていく。以前は一方的にがんを戦う治療でしたが、がん細胞を殺せば体に負担がかかります。がんを根治するのと同様に、体の機能をいかに温存していくかが大事になっていく。最終的には侵襲的な手術をせずに治せば良いのですが、10年や20年では難しく、外科的な処置はこれからも必要でしょう。

前立腺がんや乳がんのように、ゆっくり増殖していくおとなしいタイプのがんもあります。がん種に加えて、1人1人のがんに合わせたテーラーメイドの治療が必要で、患者さんに応じた治療を目指していくことが大事です。手術も開腹・開胸の時代から鏡視下へ、今後はロボットへと変わっていくことでしょう。テクノロジーの発達は嬉しいことですが、昔のスキルにも学べる点はたくさんあります。メスを握った経験があり、腹腔鏡も知っている医師がいる時代にこそ、開胸・開腹のスキルを継承していくことも大切です。若手を育てていくために先端的な医療を推進できる環境をつくっていききたい。開腹手術では難しかった映像研修やシミュレーションが容易にできるのは大きなメリットです。

専門医などの資格を取ることは大事なことが、私自身としては学位も目指してほしいと思っています。博士号は昔ほど重視されませんが、さまざまな基礎研究を行い、臨床を研究にフィードバックしていく。これを繰り返すことで考えるステップが身につきます。基礎研究のプロセスは、医者として人間として深みを増すことにもつながるので軽視しない是非取り組んでほしいです。

当院では治験をはじめとした臨床研究を積極的に行い、他施設との共同研究でも成果をあげています。病院だけでなく大学の工学部などとの共同研究もあるので今後も頑張っていきたいです。



九州がんセンター 総括診療部長

森田 勝



九州がんセンター DATA

■ 所在地
〒811-1395 福岡県福岡市南区野多目3丁目1番1号
<https://kyushu-cc.hosp.go.jp>

■ 病床数
411床

■ 診療科目

消化管外科 / 肝胆膵外科 / 呼吸器腫瘍科 / 婦人科 / 頭頸科 / 乳癌科 / 泌尿器科 / 整形外科 / 皮膚腫瘍科 / 形成外科 / 歯科 / 口腔外科 / 血液内科 / 小児科 / 消化器・肝胆膵内科 / 消化管・腫瘍内科 / 消化管・内視鏡科 / サイコオンコロジー科 / 循環器科 / 緩和治療科 / 細胞治療科 / 老年腫瘍科 / 麻酔科 (手術部) / 画像診断科 / 放射線治療科 / 病理診断科 / 臨床検査科 / リハビリテーション科

がん専門修練医の声

2年間で450件以上の手術に従事。期待以上の経験ができ、大満足です。

私は医師として6年目、当院に赴任して3年目になります。当院を選んだのは、外科の基礎と腫瘍学をじっくり学びたかったからです。1年目は主に助手として術野展開の勉強を、2年目からはエキスパートの上級医のもとで術者として手術も行っています。2年間で450件以上の手術に関わるという非常に多くの症例を経験させていただき、予想以上のやりがいを感じました。

当院ではチーム医療に積極的に取り組んでいて、各職種のスタッフが協力しながら1人1人の患者さんに対応しています。横のつながりを実感できるようになると、チーム医療のメリットを非常に感じます。

開腹手術や腹腔鏡手術も担当していますが、

九州がんセンター
消化管外科

香川 正樹



個人的には内視鏡外科の分野に興味があり、現在は内視鏡外科技術認定医を目指しています。保険収載されたロボット手術にも興味があるので、今までの技術や経験を活かしつつ、新しいテクノロジーにも挑戦していきたいです。

がんは今や2人に1人がかかる病気です。がん治療はすべての医師の使命だと感じますし、私自身も尽力していきたいです。そのためにも、まずは腕の良い外科医になり、スタッフに信頼され、患者さんやご家族に寄り添える医師になりたいと思っています。

Experience 研修情報紹介

平成30年度良質な医師を育てる研修

国立病院機構では、毎年、多彩な内容で「良質な医師を育てる研修」を開催しています。豊富な経験を持つ先生方が講師を担当。実践的なスキルが身につく充実のプログラムを提供しています。今回は2018年12月に行われた「重心医療の現場・実践編」と、「救急初療診療能力パワーアップセミナー」をご紹介します。

「重心医療の現場・実践編」

重症心身障害医療は一般医療の延長線上では対応しがたい複雑な病態生理と合併症を呈するものです。また、障害の基礎疾患も多岐に渡り、年齢幅も極めて大きいという特徴もあります。

今回の研修では、重症心身障害医療の現場で実践されている最新の診断・治療、さらには福祉的知見を得ることを目的に企画しました。また、他病院の重症心身障害医療に携わる医師と情報・意見交換をすることで、日頃は所属病院の基準で行ってしまいがちな医療について、他病院の方法や標準を知り、知識のブラッシュアップや今後の改善に役立てることも狙っています。

重症心身障害医療の概説ならびに臨床上課題となる合併症、在宅支援の取り組み、感染症対策などを中心に、診断や治療に関して最新の知見や将来の見通しなどについても幅広く学べる密度の濃い研修です。さらに、口腔ケアや気道軟性内視鏡のハンズオンセミナーを実施。現場で役立つ実践的な内容が参加者に好評でした。

平成30年度 良質な医師を育てる研修
「重心医療の現場・実践編」

対 象：現在、重症心身障害児（者）医療に携わる医師
障害児（者）医療に関心がある医師（いずれも経験年数は問わず）

日 時：平成30年12月6日（木）～12月7日（金）

会 場：国立病院機構福岡病院

参加者：24名

■ 研修内容

1日目

オリエンテーション

講 演：新しい福祉社会づくりの拠点

実 習：気管支鏡のハンズオンセミナー

講義と実習：口腔ケア、接触咳下

講 演：「いのちの可能性」をつくりだしてきた重症心身障害児・福祉の実践と思想

2日目

講 演：重症心身障害児の脳を見て、良い脳機能を守り伸ばす

講 義：第三者後見人、金銭管理、医療における意思決定

講義と実習：スクンケア

講義と実習：呼吸リハビリ

ショートレクチャーとグループワーク

：重症心身障害児者病棟における感染制御

講 義：重症心身障害児（者）における外科治療

参加者の声

〈参加者の声 1〉

気管支鏡ハンズオンセミナーでは、所属病院ではあまり触れる機会のない気管支鏡を使用しながらご指導いただき、良い経験となりました。

〈参加者の声 2〉

実技の講習も多く、また普段自分が直接関わっていなかった領域も体験できて有意義でした。

〈参加者の声 3〉

各日の冒頭にあった2回のアイスブレイクと「重症心身障害児（者）病棟における感染制御」のショートレクチャー&グループワークに刺激を受けました。今後に役立てていきたいです。

〈参加者の声 4〉

「重症心身障害児医療・福祉の実践と思想」の講演が印象に残りました。患者さんの意思や周囲の思いや考え方を知り、見方が変わりました。

〈参加者の声 5〉

初心者の私でも有意義に過ごせた2日間でした。重心患者独特の注意点（リスク兆候）が確認できたので、現場でも留意していこうと思います。

〈参加者の声 6〉

気管支鏡のハンズオンセミナー、呼吸リハビリなど、実習がたくさん盛り込まれた研修で日常にすぐに活かせるスキルを学ぶことができました。

〈参加者の声 7〉

気管支鏡を実際に操作させていただき、勉強になりました。様々な臓器のトラブルの対処法を知り、広く知識を得ることができました。

〈参加者の声 8〉

他施設で重心医療に携わっている方と意見交換ができてとても刺激になりました。病棟を見学させていただいたのも非常に良かったです。



「救急初療 診療能力パワーアップセミナー」

救急医療と災害医療は、国立病院機構が担う5事業のうちの2つです。地域における医療に貢献するためには欠かせない領域といえるでしょう。

今回の研修では、研修医・専修医・若手医師を対象に、救急初療におけるスキルを高めるためのプログラムを企画しました。救命救急センターに勤務する医師による災害時における机上シミュレーションをはじめ、外傷の初療実習・研修コースであるPTLS (Primary-Care Trauma Life Support) を含む実践的な研修です。

特にPTLSに関しては、概要を学ぶ時間もしっかりとり、その後、少人数のグループに分かれて実習とフィードバックを行う形式を取りました。トータルに学ぶ機会が少ない手技の研修も盛り込み、初療に関する診療能力の向上を狙っています。自分の手を動かしながら学ぶ参加型のセミナーで、それぞれが熱心に取り組んでくれました。

平成30年度 良質な医師を育てる研修

「救急初療 診療能力パワーアップセミナー」

対 象：①初期研修医および後期研修医
②卒後10年程度の医師

日 時：平成30年12月14日(金)～12月15日(土)

会 場：国立病院機構北海道医療センター附属札幌看護学校

参加者：24名

■ 研修内容

1日目

- 午 前：オリエンテーション
PTLS (Primary-care Trauma Life Support)
● 初期評価のデモンストレーション①
●プライマリーサーベイ
●セカンダリーサーベイとPan-scan (頭頸部)
●セカンダリーサーベイとPan-scan (体幹部)
● 初期評価のデモンストレーション②

- 午 後：PTLS少人数グループ別の実習とフィードバック (スキル・ステーション)
●st1 Primary Survey・FASTと骨盤簡易固定
●st2 単純X線
●st3 穿刺術
●st4 全身CT

2日目

- 午 前：PTLS少人数グループ別の実習とフィードバック (シナリオ・ステーション)
PTLS修了式
講義：内因性救急(AMLS)総論
- 午 後：講義：災害時の病院対応

参加者の声

〈参加者の声 1〉

外傷についての初療に自信が持てるような内容で、とても有意義でした。特に実際に体を動かして多くの経験ができたのが良かったです。

〈参加者の声 2〉

先生方のご指導のもと、様々な手技を学んだり、ロールプレイができたことで非常に実践的なセミナーでした。勉強になりました。

〈参加者の声 3〉

災害時における病院対応については考えたことがありませんでした。万一の時にどうするべきかを具体的に学ぶ、とても勉強になりました。

〈参加者の声 4〉

PTLSに関して、最初に座学で復習をしてから実技に移るという流れが良かったです。少人数のグループだったのでじっくり実習ができました。

〈参加者の声 5〉

シミュレーション形式でPTLSのprimary、secondaryについて学ぶことができました。救急初療についての理解が深まりました。

〈参加者の声 6〉

日々の当直でなんとなくやっていたことを系統立てて学習できたので、今後は不安なくやっているとしたいと思います。教室の前でやってくださった救急の劇はリアルで印象深かったです。

〈参加者の声 7〉

普段あまり関わることのないPTLS講習が具体的にシミュレーションできました。密度の濃いセミナーが受けられ、参加して大正解でした。

〈参加者の声 8〉

鼠径ヘルニアの解剖が苦手でしたが、ファンテックモデルや講義を受けたことで、少し自信ができました。看護師と一緒に参加したので、お互いの意識共有ができた点も良かったです。



Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

熊本医療センター



院長PROFILE

高橋 毅 (たかはし たけし)

1985年宮崎医科大学医学部卒業。

2003年熊本大学医学部臨床教授、2004年熊本医療センター救命救急部長、2012年同センター副院長を経て、2017年同センター院長に就任。

日本救急医学会理事、熊本県医師会理事、熊本医学会理事を務める。所属学会：日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本臨床救急医学会、日本内科学会、日本糖尿病学会、日本動脈硬化学会、日本蘇生学会、日本循環器学会、日本高気圧環境潜水医学会、日本航空医療学会、日本病院前救急診療学会、日本医療マネジメント学会

熊本医療センター DATA

■所在地

熊本県熊本市中央区二の丸1-5
https://kumamoto.hosp.jp

■病床数

550床(一般500床、精神50床)

■診療科目

総合診療科/内科/腎臓内科/血液内科/腫瘍内科/糖尿病・内分泌内科/呼吸器内科/感染症内科/消化器内科/循環器内科/脳神経内科/外科/頭頸部外科/呼吸器外科/心臓血管外科/脳神経外科/小児外科/整形外科/形成外科/精神科/リウマチ科/小児科/皮膚科/泌尿器科/産婦人科/眼科/耳鼻いんこう科/リハビリテーション科/放射線科/病理診断科/救急科/麻酔科/歯科/歯科口腔外科/放射線治療科

■研修の特色

当院は救命救急医療と高度先進医療を担う急性期総合病院であり、豊富な臨床例を研修できます。すべての診療科が協力しながら診療にあたっているため、診療科間の垣根が低く、気がねなく相談できる自由な雰囲気があります。日本有数の救急車搬入実績を持つ救命救急センターではプライマリケアを実習します。外科および救急部スタッフによる外傷セミナーも定期的に開催しています。

24時間365日、断らない救急医療をスローガンに
地元民から愛され、頼られる病院を目指す

当院は、救急医療とがん診療の2本を大きな柱とした高度総合診療施設で、国際医療協力や長寿医療の基幹病院でもあります。病床数は550床で、うち精神科が50床です。熊本県内では精神科病棟のある総合病院は当院しかないので、精神科の患者さんの救急搬送が集まってきました。

救命救急センターは50床で、ICUが6床あります。DMATも4班あり、NBCにも対応しています。救急指導医が3名在籍していますが、熊本県で3名もいるのは当院だけです。救急医療に関する様々な施設の認定についても全部取得しています。

救命救急センターは熊本県救急医療体制支援病院の指定を受けており、24時間365日体制で「断らない救命救急医療」に取り組んでいます。プライドクターも365日、毎日待機しています。

また、ワークステーションには平日の昼間だけですが、熊本消防局の救急隊が当院に常勤しています。近隣で重篤な患者さんがいる場合には、専門医が救急車に同乗して一緒に行くという対応もしています。

救命救急トレーニングセンターでは、様々な研修を実施しています。たとえば毎年、医師だけでなく5～6名のチームでハワイ大学に1週間研修し、シミュレーション教育における手法を学んだりしています。そういうことを続けてきて、救急学会の指導施設を熊本県で取得することができました。

当院の特徴として、外来患者数をかなり減らしています。再来の患者さんは、地域の先生方に

紹介する形にしたからです。そうすることで、新規の患者さんの受け入れが可能になり、医師のほうは入院患者さんや検査、手術に集中できるようになりました。

特筆すべき機能として、熊本大学連携大学院があります。当院で働きながら専攻医で専門医を取り、医学博士の学位も取得することが可能です。

人材確保に関しては、当院の場合、熊本大学からの派遣があるため、現在、医師の確保に困るということはありません。ただ、私が当院で救急の診療を始めた頃は、熊本大学に救急医療に関する科がなかったため、当院を熊本県における救急医療の大学みたくにできたらという思いがありました。患者さんを診るだけでなく、必要な資格を取得しつつ、研究に取り組み、博士号の取得も目指すというふうに取り組んできました。二十数年かかりましたが、当院で研修した若い先生方がいま戻ってきている状況です。

医師向けの研修も数多く実施しています。ICLSはもちろんですが、救急の症例検討会も開催しています。二の丸モーニングセミナーといって若手の先生たちを対象に、各診療科の救急に関する初期対応の仕方、毎週すべての診療科の先生に話してもらっています。研修医のためのセミナーですが、開業医の先生方も聴きに來られるほどの内容です。やる気のある人はほとんど勉強できる環境です。



ヘリポート



救命救急センター(救急外来)



正面玄関総合案内



復興中の熊本城

熊本医療センターのある街

海、山、川。雄大な自然と歴史的観光地がある見所満載の街

熊本医療センターは、熊本城二の丸の一角に位置する。周囲には熊本県立美術館、市立博物館、県立藤崎台球場などがある。周辺は春には桜が咲き誇り、観光客の目を楽しませてくれる。

熊本のシンボルといえば、海外からの観光客も多い熊本城。2016年に発生した熊本地震の影響で天守閣周辺は立ち入り禁止になっているところもまだ多いが、復興のシンボルにもなっている。

世界遺産に登録された「天草の崎津集落」は、話題のスポットが目白押し。崎津はキリスト教の禁教期に仏教、神道、キリスト教が共存し、漁村特有の信仰形態を育んだ集落。崎津諏訪神社は、豊

漁・海上安全を願って創建された神社。潜伏キリシタンはこの神社の氏子で、密かな信仰を守っていたそうだ。大江教会はキリスト教解禁後、天草で最も早くに造られた教会で、冬はイルミネーションが楽しめる。

中央部から少し離れると、異世界に迷い込んだような「上見熊野座神社」や毎分30トンもの湧き水が出る「山吹水源」、廃墟好きにはたまらない「熊延鉄道跡 八角トンネル」、絶好のロケーションの四番漁港 北側 環境用地」など、SNS映えする隠れ絶景スポットも数多くあるので足を伸ばし、いつもと違う景色を楽しんでみては。



Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

宇都宮病院

ケアミックス型病院として、地域の多様な医療ニーズに応え
地域共生社会の実現をめざす

当院は急性期医療と慢性期医療、さらに在宅医療への橋渡し機能を担う回復期医療という3つの領域を診療しているケアミックス型の病院です。平成26年には新病棟（6階建、免震構造）が完成し、県内最大の地域包括ケア病棟、一般・結核ユニット病棟、リハビリテーション室などが稼働しました。リハビリの効果発現には時間がかかりますが、患者さんにより良い環境で取り組んで頂くために、「森を見下ろす天空のリハビリ室」とのコンセプトで新病棟の最上階をリハビリ室としました。

当院の特徴には、「専門性の高い急性期医療」と「公益性の高い慢性期医療」があります。前者は人工関節置換術や骨切り術、低侵襲の細径腹腔鏡手術を数多く施行しており、体に負担の少ない検査としてカプセル内視鏡や局所麻酔下胸腔鏡も件数が増加しています。後者としては重症心身障害（脳性まひなど）や神経難病があり、近年増加している医療的ケア児や多様化・高度化している障害者医療にも対応可能な体制を整備しています。

一方、地域住民に救急処置を普及させる目的で、日本ACLS協会栃木トレーニングサイトを平成30年に立ち上げました。医療従事者から一般市民まで参加できる救急処置を学ぶコースを用意して、心肺蘇生法の講習を行うのも公的医療機関の使命（社会貢献）と考えています。「地域医療支援病院」「がん治療中核病院」「アレルギー疾患医療中核病院」の承認・選定を受けた医療の質向上だけでなく、平成20年度から「11年連続

黒字決算」と経営の質向上にも一定の結果を出してきました。

研修について今年度は21名の初期臨床研修医を受け入れる予定であり（当院は協力型）、シニアレジデントも整形外科・小児科・内科などで受け入れています。当院の人材育成方針は「Teaching is the best learning」（教育は最良の学習である／教えることは学ぶこと）であり、毎年多くの医学生・看護学生・薬学生・研修医・専任医などを受け入れています。400床ほどの中規模病院ですが多様な患者さんを多様なスタッフがチーム医療で支えており、豊富な臨床経験を積むことができます。また著名な外部講師を招いての各種講演会や研修会には毎回多数の参加者があり、県立がんセンターの協力の下で病理解剖やCPCも開催しています。

なお、当院は職場の環境整備や働き方改革にも積極的に取り組んでおり、平成30年には看護師の働き方を改善した病院として日本看護協会「カンゴザウルス賞」を受賞しました。多職種が協働する医療機関として、すべてのスタッフが「働きやすく働きたい」職場となるよう努めています。医療の仕事は辛い時もありますがやりがいがあり、患者さんの笑顔や感謝の言葉が我々を支えてくれ励ましてくれます。しかし、仕事だけが人生のすべてではありません。若手医師の皆さんには、仕事と同様にプライベートも充実した人生を送ってほしいと心から願っています。



院長PROFILE

沼尾 利郎（ぬまお・としお）
1982年獨協医科大学医学部卒業。
1982年獨協医科大学アレルギー内科（当時）にて研修、1990年米國クレイトン大学医学部アレルギー疾患センター研究員、1994年獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科講師、2003年塩谷総合病院副院長、2006年国立病院機構宇都宮病院副院長を経て、2008年同病院長に就任。
栃木県医師会常任理事、栃木県医師会勤務医部理事、栃木県内科学会副会長、獨協医科大学臨床教授を務める。
所属学会：日本呼吸器学会（専門医／指導医）、日本アレルギー学会（代議員／専門医／指導医）など。

宇都宮病院 DATA

■所在地

栃木県宇都宮市岡本町2160
<https://utsunomiya.hosp.go.jp>

■病床数

380床（一般250床、重症心身障害病棟100床、結核30床）

■診療科目

内科／呼吸器内科／循環器内科／消化器内科／糖尿病／内分泌内科／脳神経内科／外科／呼吸器外科／整形外科／小児科（重症心身障害医療）／皮膚科／眼科／耳鼻咽喉科／リハビリテーション科／放射線科／麻酔科／歯科

■研修の特色

当院はケアミックス型病院として「（病気を）治す医療」だけでなく「（生きるを）支える医療」も提供しており、勤務医と開業医の両方に必要なスキルノウハウとマインドが学べる地域中核病院です。病院独自のプログラムとして、重症心身障害へのチーム・アプローチ、結核患者へのDOTS（院内／地域）、神経難病における慢性期・終末期の管理、在宅医療における栄養管理・緩和ケアなど、多彩な分野の研修ができます。



リハビリ室



ナースステーション



重症病棟家族控室



宇都宮城址公園

宇都宮病院のある街

北関東最大の都市「宇都宮」は餃子とカクテルと JAZZ の街

宇都宮市は人口約52万人で、北関東最大の都市だ。都心へのアクセスも良く、人口50万人以上の都市で住みやすさ5年連続1位である。

宇都宮といえば餃子が有名で、市民の胃袋を長年満たしてきたソウルフードだ。この餃子の特徴は、焼き、水、揚げなどの種類が豊富で、店によって大きさや素材、皮の厚さ、包み方や羽根のつけ方、つけだれなどが異なり、様々な種類を楽しむことができる。また、全国バーテンダー技能競技大会の優勝者が銀座に次ぎ2番目に多いカクテルの街でもある。さらに、世界的なジャズプレーヤー渡辺貞夫（ナベサダ）を輩出して生ライブが

毎日楽しめるJAZZの街でもある。

市内で採掘される「大谷石」は、帝国ホテルなどの有名ホテルやモダン建築にも用いられる世界に誇る石材だ。大谷資料館は大谷石採掘の歴史に関する資料館で、大谷の地質、採掘場跡や採掘の仕方、搬出方法などを知ることができる。「大谷石文化」は2018年に日本遺産に認定された。

最近の話題ではBリーグ（バスケットボール）初代王者となったリンク栃木ブレックスをはじめプロスポーツチームが4つあり、新たな出会いの場である地域単位の合同コンパ「街コン」発祥の地として、宇都宮は「出会いの街」でもある。



Experience ロサンゼルスVA留学記

海外留学制度を活用して 最新医療の現場を体験

自主性を重んじる米国流の指導方法を
人材育成に活かしたい

四国がんセンター 消化器外科 香川哲也

平成30年度専修医等海外留学として、ロサンゼルスVAの米国退役軍人病院の一般外科で6週間研修しました。動機としては、①米国の手術・周術期管理を体験し、手技やコンセプトの違いを学び、スキルアップに活かすこと、②米国の医学教育を学び、自己の研修姿勢と今後の後進指導に役立てること、がありました。

外科グループの構成は、指導医、レジデント、インターン、Physician Assistant (PA)、医学生です。毎日真っ暗で寒い早朝に集合、6時から指導医を除く全員で病棟を回診します。回診が早いのは手術が8時に始まるからで、回診時に採血結果が揃っている（夜間に採血）のは驚きました。それを元にチーフレジデントが中心になってミニカンファレンスをしてから、診察を行うという流れです。最終的に指導医への報告と必要に応じた指示を受けるものの、基本的には指導医なしで治療方針の決定を行えるだけの自立性、責任感といった空気が漂っていて、非常に刺激的でした。レジデントだけでなく、医学生もしっかりと自分の意見を述べており、自らの学生生活を顧みて反省しました。

手術の器具や手技は日米で大きな違いはありませんでしたが、がんの郭清はコンセプトの違いを感じました。時折、かなり大胆なシーンを垣間見るものの、基本的な手技は非常に丁寧で、特に要所ではとても繊細な手術をしており、技術の高さがよく分かりました。

術中の指導は、レジデントの手技を否定するような発言や怒鳴りつけることなどは皆無で、重要なことは時間をかけて論理的に、繰り返し指

導していました。また、すぐ指導医に判断を仰ぐレジデントには「間違っていたら訂正するから、自らの判断でしっかりと手術を進めなさい。レジデントが終わったら君が責任者だよ」と自立を促す姿勢がとても印象に残りました。局所麻酔から開腹、腹腔鏡、ロボット手術まで幅広く見学でき、また、麻酔科の先生や手術室のスタッフともいろいろ意見交換ができ、一番の目的である手術室での時間は大変充実しました。

週1回の外来では、医学生が問診を行い、レジデントが指導、最後に指導医へ報告に行き、治療方針を決めていました。指導医はレジデントに対して高いレベルでの学生指導を求め、学生もしっかり勉強して意見を出しているのは、とても有効な研修体制だと感じました。外来でも手術室でも、私にも意見を求めてくれて、難しいなりに英語でディスカッションできたのは、今後の学会などでも大変役立つ経験だと思います。他には、手術症例検討や、UCLAでの合併症検討会、講義などでも刺激を受けました。

この留学を通してもっとも勉強になったのが指導体制です。自分自身、指導を受ける立場から指導する側への移行期であり、不安や疑問がある中でしたので、指導医やレジデントの姿勢がとても参考になりました。レジデントの意見・人格を尊重しつつ、要所ではしっかりと指導し、優良な人材育成に貢献したいと思います。そのためにも、自分自身の技量向上や、知識を得る継続的な努力が必要と考えます。

手術手技については、日米の違いを知ったことで、日本で提供している手術や医療が素晴らしい

しいことを改めて知りました。現在、受けている指導を大切に、その技術をさらに後進へ伝えていくことが大切だと思っています。

医療安全の面では、慎重な患者確認、メディカルスタッフとのしっかりした治療方針の情報共有のあり方が勉強になりました。特に患者入室前のタイムアウトは、手術手順や必要な物品など内容が多岐に渡り、時間をかけていたのが印象的でした。手術件数が多く多忙だからこそ、大切なことだろうと思い、安全な医療が提供できるように適応可能な範囲でしっかりと病院にもフィードバックしたいと思います。

英語に関しては読み書きの技能が最低限あったとしても、日本で生活している限り、聞いて話す技量には限界があります。私は留学前に、ネイティブの教師を探して短期間、プライベートレッスンを行ったことが大変効果的でした。特に、重要な発音やイントネーションの誤り、現代の日常会話で使われる要素を学んだことは、チーム内での意見交換や生活圏での会話に非常に役に立ちました。行ってしまえばなんとか生活はできますし、少しずつ英語も上達しますが、意思疎通ができなければ、受け入れ側との交流も難しくなります。短い留学期間なのでしっかりと準備しておくことをお勧めします。

せっかく海外でまとまった期間生活する貴重な機会なので、観光を含めて米国の文化にも触れてもらいたいです。気をつけていただきたいのは、治安がかなり改善したとはいえ、やはり危険な国であるということです。公共交通機関で安全に動ける範囲、時間帯は限られます。私はレンタカーを借りたことで空いた時間にいろいろ動いて重宝しましたが、道を1つ間違えるだけで危険エリアに入ります。慣れない右側通行、交通法規に加え、ロサンゼルスは米国でも名だたる交通事情の悪いところ。事故や渋滞はくれぐれも気をつけてください。

また、体調を崩さずに過ごせたものの、ちょ



としたケガで病院を受診しました。まさかこの研修プログラムに患者体験オプションがあるとは思いませんでしたが、とても困りました。海外医療保険の加入や、その補償範囲についてしっかりと確認しておくことと思います。

この留学プログラムは、機構本部と、現地のKaunitz先生、秋葉先生らのご尽力で、非常に恵まれた環境で質の高い研修ができる魅力的な制度です。書類の準備など大変ですが、是非多くの方に挑戦していただきたいです。多くの方のサポートがあって、無事に実りある研修が終えられたことに深く感謝申し上げます。

個人の資質に依存せず
診療の質を維持するシステムに感銘

名古屋医療センター 腫瘍内科 杉山圭司

国立病院機構が提供している派遣制度を利用して米国カリフォルニア州にあるWest Los Angeles Veterans Affairs Medical Center (VAMC)、Hematology/Oncology (血液・腫瘍内科)に5週間滞在してきました。病床数は250と本邦の総合病院としては中規模ですが、がん診療に関しては、造血幹細胞移植や治療などを除く全領域をカバーしています。

腫瘍内科に関心のある若手医師に期待して下さる患者さんや各診療科の医師がいる一方、本邦は腫瘍内科(医)の歴史が浅く、当院当科も手探りの中、診療・教育体制の充実を図っている最中です。そこで、腫瘍内科が生まれた米国の、それも市中病院の様子を見たと思ったのが応募した理由でした。

チームは5名のAttending doctor(指導医)、1-2名のフェロー(内科研修後、一般内科に進まず、さらに専門分野を研修している)、内科レジデントで構成されています。内科入院のほとんどをGIMチーム(総合内科・ホスピタリスト)が管理しており、いわゆる専門科との協力体制のもと、業務を支え合うシステムができていました。

毎朝集合して症例ごとにフェローやレジデントが状況や問題点を報告するところから始まり、指導医はエビデンスのレビューや治療方針の確

認を実施してから回診に出かけるのが基本システムです。その他、カンサーボード、肺腫瘍カンファレンス、血液腫瘍カンファレンスなど、診療科をまたいだカンファレンスがいくつかありました。

チーム変更のため、若手も指導医もよく変わりますので、申し送りが重要となり、診療録の作成にかなりの時間・労力を費やしているようです。非効率とも言えるかもしれませんが、担当医が変わっても一定の品質が維持されており、医療の標準化が図られている点には脱帽しました。若手医師はUpToDateとNCCNガイドラインを常に参照しながらやっていました。もちろん、標準的な対応が難しいケースでも指導医はエビデンスと経験を駆使して助言し、適切に対応していました。

外来は週2回で、患者は指導医の枠を予約して訪れます。必ずフェロー・レジデント・フィジシャンアシスタント(PA)のいずれかが評価・診療後に次に指導医と改めて診察する方式を徹底していて、入院・患者とともに同じスタイルで続けていくことで、個人の資質に依存せず、一定の水準を持つ専門医が育成できるように思われました。当科でも臓器を問わず広く固形がん患者を受け入れ、診断や化学療法、緩和ケアなどに取り組んでいます。標準化された米

国の教育病院の水準と比べ決して劣っていないように感じ、少し安心しました。

VAMCのシステムをそのまま導入することは困難ですが、以下は有益であり、工夫次第で導入可能なシステム・マイルドと思われました。

①複数の指導医、フェロー、レジデントでチームを構成し、ケアに当たることによって診療の質を確保・向上すること(誰かが欠けてもフォローやすく、人が変わっても質が低下しない、休みも取りやすい)、②担当医が変わっても経過・方針が分かる一定の方式による診療録の作成・ガイドラインの参照、③個人の性格や努力に依存しすぎず、ルールに乗っていれば誰でも一定の水準に達することができる教育システムの構築、④GIM・ホスピタリストの育成と構築・充実による専門医のサポート、⑤腫瘍内科による専門的・標準的ながん診療・薬物療法の提供

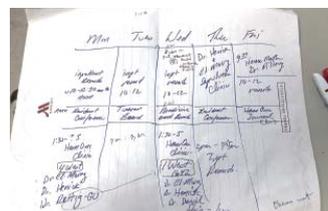
この記事をお読みになっている方の中には、腫瘍内科やがんの薬物療法に関心のある方がいるかもしれません。本邦においても腫瘍内科や臓器横断的ながん薬物療法の確立は十分可能だと確信しました。

当院腫瘍内科が国立病院機構を代表する腫瘍内科となれるよう、今回の経験を還元して精進していきたいです。また、どの診療科を目指す方にとっても、環境が変われば新しい発見があるかもしれません。あまり変わらないと感じるかもしれませんが(それも発見だと思います)、是非この制度を利用して広大なロサンゼルスで一時的に過ごしてみてください。

最後に、研修に関してサポートいただいた国立病院機構、応募に関してご協力いただいた関係各位の皆様にも心より感謝申し上げます。



Attending doctorの誕生日をメンバーで祝っている様子



週間予定表(ラウンド、外来:院内2回+分院1回、カンファレンス、UCLA見学のチャンスもありました)



レジデントもしくはフェローがまず患者を診察し、その後別室で待機するAttending doctorに報告、対応を議論してから再度、診察に向かうシステム(こちらは待機室)