

NEWS

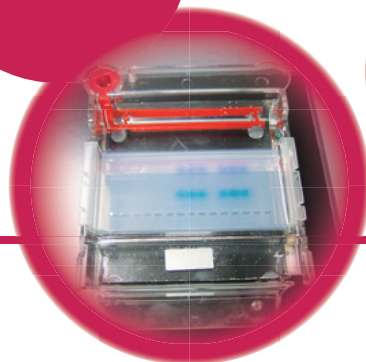
独立行政法人 国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター

臨床研究部ニュース

広島県呉市青山町3-1 TEL 0823-22-3111

<http://www.kure-nh.go.jp>

発行責任者 臨床研究部長 谷山 清己



第5回呉国際医療フォーラム(K-INT)特集号



2012.11

vol.8

CONTENTS

第5回呉国際医療フォーラム

会長挨拶／トピックス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

祝辞・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

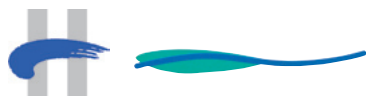
抄録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

閉会式／さよならパーティー挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

第5回K-INT（呉国際医療フォーラム）を開催して・・・・・・ 11

受賞報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

臨床研究部附属動物実験室紹介／編集後記・・・・・・・・ 15



第5回呉国際医療フォーラム 学会長挨拶

第5回K-INT会長 上池 渉



第5回呉国際医療フォーラム（K-INT）が日本の広島県呉市にて開催され、皆様をこの国立病院機構呉医療センター・中国がんセンターにお迎えできましたことを同学会長として嬉しく思います。今回は「アジアにおける救急医療 ―その実際と工夫―」を主テーマとして構想をまとめました。闊達な議論によりエキサイティングな成果が残せるものと期待しています。

さて、日本の東北地方に地震と津波が襲ってから早や一年4か月がたちました。この災害は福島県では原子力発電所の事故を引き起こしました。この災害に対して世界中、特にアジア各国の政府と人々から寄せられた暖かい善意に対して、日本人を代表して感謝申し上げます。私は、本学会を通して培われる国際理解を礎にして、日本は復興できると信じています。

皆様には、瀬戸内海に面した美しい呉の景観と世界遺産である神と人々が共生する宮島訪問を本学会と共に楽しんでいただければと思います。皆様にとり本学会が実り多いものとなりますよう祈念しています。

<トピックス> アジアにおける救急医療 ―その実際と工夫―

宮加谷靖介 救命救急センター部長
国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター



近年、アジアでは大きな地震と津波が続発し、その被災地で救急医療は人命の救助に活躍しました。それらは、2004年のスマトラ・アンダマン地震、2005年のカシミール地震、2006年のパンガンダラン地震、2008年の四川地震、2011年の東日本大震災、2012年のインド洋地震などであり、被災はアジア各国に及びます。

このような災害は、その国単独でなくアジア諸国が協力して乗り越えるべきものです。日本の東日本大震災の後、アジア諸国から多大な援助があったことを私たちは決して忘れません。

第5回呉国際医療フォーラムでは、心疾患救急、小児救急、災害医療、外傷救急について最新の知見を討論します。これを通じ、アジアでのより良い救急医療の協力体制を考えます。

第5回呉国際医療フォーラム 祝辞

廣津呉副市長

第5回呉国際医療フォーラムに参加される為に呉に来訪された方々を心から歓迎いたします。

今まで日本の行政ではたくさんのお金を皆さんから頂いて、たくさんものを作ってまいりました。これからは、たくさんものを作った時代から、地域のさまざまなものを育てていく時代になったと思います。

呉市は市制110周年を迎えた本年を契機として、本市の自然や歴史、文化などの地域資源のうち、なにを次の世代に残していくかを検討する「くれ絆プロジェクト」に取り組んでいます。

折しも、呉は高速自動車道開通が間近になってきました。あと2年すると他の都市と同じような形で空港などさまざまな所へ高速道路を利用して移動することができ、同時に町の発展も期待されます。

日本の各都市では、20年前から高速自動車道を中心に町づくりを進めてきましたが、その中で今輝いている町というのは、自分たちの地域の宝物を見つけてそれを磨いた地域です。

私たちは、今、我々の先祖から受け取ったさまざまな宝物を、どういう形で子供たちに磨いて渡そうかと検討しています。この時期に、呉医療センターという大きな宝物を更に磨く、呉国際医療フォーラムという素晴らしい国際会議が行われることは非常に嬉しい事でございます。

最後になりますけれども、この大会で素晴らしい成果があがることを祈念いたしまして、ご挨拶とさせていただきます。



原呉市医師会長

本日は、ようこそ呉にお越しくださいました。

呉市医師会を代表して一言ご挨拶を申し上げます。

ご存知のように呉は、戦前は海軍の町として、戦後は平和都市、造船の町として発展してまいりました。このような歴史的な背景を持つ呉市で、日本の医師と海外の医師が一堂に会し、国際医療フォーラムが行われることは大変有意義なことでございますし、医師会としても大変感謝をしております。先ほど、呉副市長がおっしゃってありましたとおり5回目を迎えられたということで大変素晴らしい事だと考えております。

関係者の皆様の今後の努力によってこのフォーラムが更に発展致しますことを祈念致しましてご挨拶とさせていただきます。



第5回呉国際医療フォーラム 抄録

7月20日 17:00-17:45

“Heart Disease Emergency”

Chaired by Issei KOMURO

シンポジウム「心疾患に対する救急医療」

座長 大阪大学 小室一成



Characteristics and Outcomes of Patients Hospitalized for Heart Failure in Kure Medical Center and Chugoku Cancer Center

Morihiro MATSUDA

NHO Kure Medical Center / Chugoku Cancer Center, Kure, Japan

呉医療センター・中国がんセンターにおける急性心不全患者の臨床的特徴と治療予後について

国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター 松田守弘



近年、人口の高齢化に伴い心不全患者が急増している。呉市は日本で最も高齢化率の高い地域の一つであり、当院に急性心不全で入院する患者の平均年齢は約80歳と既報より高い。また既報に比べて左室駆出率が保たれている心不全が多く、死亡例では重篤な非心臓疾患が死因となっていることが多かった。つまり高齢者では急性心不全の加療だけでは救命困難なケースが多いことを示唆しており、予防に向けた取り組みが重要と考えられる。

Superiority of a Novel Index, Regional Brain Oxygen Saturation, over Conventional Indexes for Prediction of Neurological Outcomes in Cardiac-Arrest-On-Arrival Patients

Noritoshi ITO

Senri Cardiovascular Center, Osaka Saiseikai Senri Hospital, Suita, Japan

院外心停止に対する無侵襲脳局所酸素飽和度モニタリングの重要性
大阪府済生会千里病院 兼 大阪大学 伊藤賀敏

近年、心停止に対する脳保護の重要性が強調されているが、心肺蘇生中に脳をモニタリングする術は確立していない。そこで、筆者は近赤外線分析装置で測定することができる無侵襲脳局所酸素飽和度（ rSO_2 ）に着目し、来院時に心停止の患者が $rSO_2 > 40\%$ であれば、高率に退院時脳神経学的予後が良好となることを報告した。現在、同研究は文部科学省からもご支援を頂き、全国多施設共同研究『J-POP』に発展し、症例登録中であるため（1年強で2,000名を超える症例登録あり：各ご施設の先生方には心から感謝しております）、今後続けて報告したい。

Management of Acute Coronary Syndrome in the Emergency Department University Malaya Medical Centre (UMMC)

Mohd Idzwan bin ZAKARIA

Trauma and Emergency Dept., UMMC, Kuala Lumpur, Malaysia

マレーシア・マラヤ大学 救命救急部での急性冠症候群への対応

マレーシア・マラヤ大学 Mohd Idzwan bin ZAKARIA



マラヤ大学医療センターはマレーシアの三次救命センターである。ST上昇型急性心筋梗塞（STEMI）症例のdoor to needle時間（急性心筋梗塞発症から血栓溶解療法までの時間）、door to balloon時間（急性心筋梗塞発症から風船治療までの時間）を短縮するために、STEMIの治療計画を作成している。このプロトコルは救急レジデントの教育にメリットがある。現在、ストレプトキナーゼを使った血栓溶解療法を開始しているが経皮的冠動脈形成術などは対応できていない。

7月21日 10:00-11:30

“Pediatric Emergency”

Chaired by Yoshinobu NAKAGAWA
シンポジウム「小児領域における救急医療」
座長 香川小児病院 中川義信



Management of Tracheobronchial Foreign Bodies Aspiration: A
Single Institution Experience
Shuichi KATAYAMA
NHO Okayama Medical Center, Okayama, Japan



当科における気管異物に対する治療の検討
国立病院機構 岡山医療センター 片山修一

気管異物は小児、特に1才以下における不慮の事故死の主な原因の1つである。主訴は突然発症する咳、喘鳴である。診断は容易だが、時に診断に苦慮し、治療までに時間を要する場合もある。当科での治療は硬性鏡とバルーンにて異物を挟み込み、全体を牽引して除去する方法を採用しており、ほとんどの症例で摘出でき合併症は認めていない。

Pediatric Endocrine Emergencies
Mahoko FURUJO
NHO Okayama Medical Center, Okayama, Japan
救急を要する小児内分泌疾患
国立病院機構 岡山医療センター 古城真秀子



小児期の救急を要する内分泌疾患は稀であるが重症化しやすく診断・治療を急がなければならない。緊急性の高い疾患である急性副腎不全、甲状腺機能亢進症、糖尿病性ケトアシドーシス、低血糖、カルシウム異常、尿崩症およびADH過分泌症候群について説明する。また性分化異常症も性の決定という社会的緊急疾患であるため症例を呈示したい。

Hypothermia Therapy after Cardiac Arrest.
Shinsuke FURUYA
NHO Kagawa National Children's Hospital, Zantsuji, Japan
低体温療法を施行した2小児例
国立病院機構 香川小児病院 古家信介



我々は溺水から心停止にいたり、蘇生に成功した2小児例に対し低体温療法を施行した。うち1例は劇的な改善を認め、自力徒歩退院した。

心停止に対する低体温療法は小児科領域ではまだエビデンスの蓄積が必要であるが、神経学的予後を改善する可能性があると思われる。

Is Adjunctive Atropine Needed during Ketamine Sedation in Children?
Jin Hee LEE
Seoul National University Bundang hospital, Gyeonggi-do, Republic of Korea
小児の鎮静時の塩酸ケタミン仕様時の硫酸アトロピンの必要性について
韓国・ソウル国立大学病院 Jin Hee LEE



小児の鎮静目的で塩酸ケタミンを使用する場合、分泌物亢進はいろいろな弊害をもたらせることがある。分泌物亢進に対して硫酸アトロピンを使用し、その有用性について検討した。方法は1-16歳の児に対してケタミン仕様時プラセボとアトロピンを併用し二重盲検試験で行い、分泌物量や臨床的評価を行った。結果はアトロピン使用群が有意に分泌抑制したが、ほかの臨

床的有害事象には差はなかった。硫酸ケタミン使用においてアトロピン使用は一考の価値はあると考えられる。

Surgical Emergency in the Neonates

Achariya TONGSIN

Queen Sirikit National Institute of Child Health, Bangkok, Thailand

クイーンシリキット小児病院における出生早期の新生児外科的救命処置

タイ・クイーンシリキット小児病院 Achariya TONGSIN



新生児外科は出生早期から重篤な場面に遭遇し、横隔膜ヘルニア(CHD)、食道閉鎖(EA)、腹壁破裂(GS)など出生時早期に救命処置が必要である。

クイーンシリキット小児病院のNeonatal Surgical Unit (NSU)では2009-2011の3年間で1196人の治療を行なった。CHDが33人(2.8%)、EAが89人(7.4%)、GSが187人(15.6%)であった。CHDでは生後2-12日の間で28人が早期手術を行なった。CHD手術例では92.8%が生存、CHD全体としては78.8%の生存率である。EA、GSの生存率は89.9%、95%であった。これらの成績は先進諸国の成績と比べても非常にすばらしい結果であった。

A review of pediatric injuries and poisonings in Thailand

Ratanotai PLUBRUKARN

Queen Sirikit National Institute of Child Health, Bangkok, Thailand

タイにおける子どもの外傷と中毒

タイ・クイーンシリキット小児病院 Ratanotai PLUBRUKARN



1999年から2005年までの6年間に、外傷と中毒により入院を要した子ども(0-14歳)の内訳は、溺水10,371人、交通外傷5,004人、窒息599人、感電事故591人、自然災害298人、中毒232人、熱傷204人であった。

タイ北部ターク県ウムパーン郡のビルマ難民のキャンプ、中部カーンチャナブリー県Clitty Creek下流に住むカレン族の子どもたちの間では鉛中毒が問題となっており、保健省、科学技術省、産業省がその実態を調査している。

児童虐待については、毎年約7,000例の被虐待を疑われた子どもが各地のOne Stop Crisis Center (DV被害者総合支援センター)に送られ、医療従事者および様々な職種からなるチームによって早期発見と早期介入に努めている。

7月21日 14:00-15:15

“Emergency Medicine for a Disaster”

Chaired by Koichi TANIGAWA

シンポジウム「災害に対する救急医療」

座長 広島大学 谷川攻一



Our Support for the Great East Japan Earthquake Damage, National Hospital Organization (NHO) - Second Report

Masaki MURAO

NHO Kure Medical Center / Chugoku Cancer Center, Kure, Japan

東日本大震災に対する国立病院機構のサポート - 第2報 -

国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター 村尾正樹



2011年東日本大震災に対して、当センターを含むNHO施設が行った活動を紹介する。

1. 災害派遣医療チーム (DMAT)

NHOは21病院からの160人の医療スタッフから成る34隊のDMATを派遣した。情報・食

物および燃料の不足などの厳しい状態でDMATは活動した。

2. 医療チーム

NHO71の病院、620人の医療スタッフから成る127医療チームを被災地内の避難所へ派遣した。医療チームは、各避難所を訪れ衛生環境を整え、入院加療が必要な患者を発見するなどの医療を提供した。

3. 精神ヘルスケアチーム

NHOは、10病院、290人の医療スタッフから成る73のメンタル・ヘルスケアチームを派遣した。

4. 被災者に対する支援

NHOは、最終的に全国で11,800人の被災者に医療を提供した。

Radiation Emergency Medical System and Role of Hiroshima University in the Management of Nuclear Catastrophe

Nobuyuki HIROHASHI

Hiroshima Univ. Hospital, Hiroshima, Japan

緊急被ばく医療における広島大学および救急医の役割

広島大学大学院医歯薬学総合研究科救急医学 廣橋伸之



広島大学緊急被ばく医療チームは、福島第一原子力発電所事故後、避難住民、救護班等の放射線量スクリーニングや、避難した重症患者の病院搬送調整を行った。その後も、福島県、福島医大、OFC、J-ビレッジ、一時立ち入り等で活動し、さらに現在も第一原発内救急医療室においても活動している。緊急被ばく医療は、救急医に求められる社会的なニーズであり、緊急被ばくに精通した救急医育成を系統的に行う必要があると考える。

Rajavithi Hospital and the Development of Emergency Medicine in Thailand

Pairoj KHRUEKARNCHANA

Rajavithi Hospital, Bangkok, Thailand

ラジャビチ病院およびタイの救急医療の発展

タイ・ラジャビチ病院 Pairoj KHRUEKARNCHANA



皆さんは、自分の国の農村地方や航空機に搭乗している時に、重篤な病気になった経験をお持ちでしょう。その際に、的確で標準的な救急医療を提供している救急病院に行きつくことが非常に大事であると思われるでしょう。

ラジャビチ病院Narenthorn EMSセンターは、1995年にスタートした。そして救急医療のトレーニングカリキュラムは、2004年にタイ国のメディカル会議により1つの専門領域と承認された。

ラジャビチ病院の救急医療の部門は、タイ国内でこのトレーニングプログラムの訓練を始めた最初の9施設の1つであった。我々は、タイ全国での救急医療サービスの質的向上をもたらす一助となったラジャビチ病院での救急医療の発展を今回当院のマイルストーンとして発表した。

Disaster Management Plan in Sanglah General Hospital, Bali

Putu ASTAWA

Denpasar Sanglah General Hospital, Denpasar, Bali, Indonesia

バリおよびSanglah総合病院の災害管理計画

インドネシア・サングラー総合病院 Putu ASTAWA



バリはユニークな文化および美しい景観によって世界中の人々に「神の島」との愛称で呼ばれている。その美しさは世界中から多くの観光客を引きつけ、それ故にテロリストの攻撃目標になる場所でもある。

2002年にkuta地区で起った一回目の爆弾テロの後、サングラー総合病院では病院災害管理プランを立ち上げた。

2005年にkuta地区およびjimbara地区で起こった2回目の爆弾テロでは、病院内のコミュニケーション、チームワークで多数の患者に対する迅速な対処が可能となり、死者が26人と減少し、トリアージに要した時間は30分と短縮され、人的被害を縮小することができた。

病院内救護体制の中で最も重要なポイントはトリアージで、私たちは4つのカテゴリー、赤、黄、緑および黒へ患者を分類し、多数の患者の正しい選別と正しい時間内で正しい治療を行え

る体制を整えた。

Errors, Quality Management and Patient Safety in the ED

Eillyne SEOW

Tan Tock Seng Hospital, Singapore

救急治療室における、エラー、品質管理および患者の安全性

シンガポール・タントクセン病院 Eillyne SEOW



救急医療従事者は、時間的制約のなかしばしば混雑した状況で多くの障害に仕事の中断を余儀なくされる混沌とした環境で働いている。この医療資源は、しばしば浪費されており、日常的な世俗的な健康問題を抱えた軽症の多くの患者の中に重病の患者は隠されている。このような環境では多くの因子が複雑に絡み合い相互作用をもたらし、間違った決定が下される。

リーダーシップとチームワークは、救急診療室の中に医療安全に強い文化を構築する上で一番重要である。患者への有害事象ともう少して医療事故につながるような事案に対して、欠点のない対処を行わなくてはならない。数々の失敗の検討を通して、救急診療室のチーム医療を改善することができ、また、我々の患者の医療安全性を高めることができる。

7月21日 15:30-17:00

“Emergency Medicine for a Trauma”

Chaired by Takahiko HAMASAKI

シンポジウム「外傷に対する救急医療」

座長 呉医療センター・中国がんセンター 濱崎貴彦



Impact of Small Dense Low-Density Lipoprotein on Lipid Rich Coronary Plaques using IB-IVUS Volumetric Analysis

Jun-ichi FUNADA

NHO Ehime Hospital, Toon, Japan

国立病院機構 愛媛病院 船田淳一



急性冠症候群の病態把握には冠動脈プラークの質的評価が重要である。血管内超音波機器（IB-IVUS）を用いて、冠動脈プラークの脂質成分と動脈硬化惹起性のリポ蛋白分画である小粒子低比重リポ蛋白（sd LDL）中のコレステロールレベル（sd LDL-C）との関連について検討した。結果、冠動脈プラーク内の脂質成分増加率とsd LDL-C間に正相関（ $r=0.52$ ）を認めた。急性冠症候群の発症予防にはsd LDL-Cを含めた脂質管理が重要と考える。

Disaster in Upper Extremities: Functional Reconstruction and Tissue Salvage

Hiroki HACHISUKA

NHO Kure Medical Center / Chugoku Cancer Center, Kure, Japan

上肢高度外傷治療の実際：機能再建と組織温存

国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター 蜂須賀裕己



上肢の高度外傷治療における組織温存は、手・微小外科医にとって基本的な手技である。近年日本では労働環境の変化により高度外傷は減少しつつある反面、より高度な機能再建手技が求められる傾向にある。当院において手・微小外科の専門治療は4年前から開始され、現在手術症例数は約600例以上である。当科における難治症例の基本治療および、当科で開発した手術手技について症例提示を行う。

Successful Repair of Extensive Tracheobronchial Injury with Pedicled Intercostal Muscle Graft

Yoshihiro MIYATA

Hiroshima University, Hiroshima, Japan

有茎肋間筋弁を用いた気管気管支損傷修復

広島大学 宮田義浩



【症例1】26歳男性。オートバイの交通事故で緊急手術。気管から右主気管支にかけて7cm長の膜様部損傷を認め、有茎第3肋間筋弁で縫着閉鎖した。

【症例2】64歳男性。食道癌に対し食道亜全摘、後縦隔経路胃管再建術後20日で、縫合不全のため胃管気管気管支瘻をきたした。主気管支膜様部に1cmの瘻孔を認め、有茎第5肋間筋弁を縫着し閉鎖した。有茎肋間筋弁を用いた気管気管支損傷修復は有用であった。

Spine Damage Control Surgery: Rationale and Timing of Surgery Lanang Artha WIGUNA

Denpasar Sanglah General Hospital, Denpasar-Bali, Indonesia

インドネシア・サングラー総合病院 Lanang Artha WIGUNA



組織損傷を制御する手術は当初腹部外傷に対する手術として1940-1950年代に始められ、整形外科の領域には1990年代に導入された。これには3段階の手術；出血コントロール、骨折に対する初期固定に加え、最終段階での手術が含まれる。

今回われわれはこの6ヶ月以内で手術施行した脊椎外傷26例を検討した。外傷から手術までは平均6-8日、3-6ヶ月経過観察し、運動機能は回復傾向にあった。この結果から、特に我々の施設のようにマンパワーも設備も限られた病院では脊椎外傷後の損傷を制御する手術は正当で論理的なものと思われた。

Another Role of Emergency Physician as a Teacher

Wikunda PATSINSIRI

Rajavithi Hospital, Bangkok, Thailand

タイ・ラジャビチ病院 Wikunda PATSINSIRI



救急医療は最初米国で1968年に開始され、我が国タイで公式にはその約40年後の2004年に開始された。タイではその1年前の2003年に、国の医療諮問機関にて3年間の研修が救急医療の独立した部門として認可された。この研修を受けた最初の世代の医師、特に本施設で研修する救急医は、現在救急医療の現場に従事するだけでなく、レジデントや医学生、他のコメディカルを指導している。救急科は他の科と仕事環境も異なり、指導体制の確立も容易なことではない。患者の徴候・症状・重症度の多様性は指導に最適の場合だが、危機的な状況の患者への対応や押し寄せて待ち続ける患者、賑やかで騒々しい環境などは救急医療現場での限界として対応すべき課題でもある。これらの諸問題を解決する何かいい方法はあるだろうか。

Trauma Management in the Emergency Department

Malcolm MAHADEVAN

National University Hospital of Singapore, Singapore

救急部における外傷のマネジメント

シンガポール国立大学病院 Malcolm MAHADEVAN



外傷死は40歳以下の主要な死亡原因の一つで、諸国でも主な死亡原因の25%を占める。外傷患者をケアするチームには、外傷患者に対するシステムのアプローチを含んでいる。これは外傷ケアに対して多方面から関与するアプローチで、搬送前そして搬送後病院内で行われる多くの規律を伴う専門的なもの、組織化されたモデルの中でのアプローチである。外傷後に起こりうる連鎖をくいとめる処置には、以下の項目が含まれる。

1. 現場での可及的速やかな応急処置
2. 速やかな一次あるいは二次救急救命処置
3. 傷害を拡大させないあるいは修復するための早期アドバンス治療



4. QOL（生活の質）を高めるような早期リハビリテーション

外傷に対する対応をよりよいものとする要素には、以下の5Pが含まれる。

1. マンパワー（People）：
集団となることで部分の総和以上の力を出せる。リーダーシップも必要。
2. プランと優先事項（Plan and Priorities）：
スピードの要求。蘇生のための時間、中央値、余剰値
3. 場所（Place）：資力
4. 過程（Process）：報告と評価，生存率
5. 実行（Practice）：学習，教育

実際の蘇生のための教育は以下の点に焦点を当てるべきである。

1. 気道確保と呼吸管理
2. 循環と出血コントロール
3. 致死的3徴（凝固障害、アシドーシス、低体温）の制御
4. 出血コントロールを含む組織損傷に対する処置
5. 組織損傷に対する手術

そして除痛とチーム内の報告に十分に配慮することが必要だろう。

7月21日 10:00-16:00

Poster Session

- P-1 Teppei FUJITA et al. Toon, Japan
A Rare Case of Multiple Coronary Aneurysms following Peri-stent Contrast Staining after Sirolimus-eluting Stents Implantation.
- P-2 Fumiko MATSUFURU et al. Kure, Japan
Health Information Management Office in Kure Medical Center and Chugoku Cancer Center - Second Report
- P-3 Kazumi TSUBOI et al. Kure, Japan
Hospital Meals Services Policy in Kure Medical Center and Chugoku Cancer Center-Second Report
- P-4 Chieko SENJO et al. Kure, Japan
Nurses as Members of the Disaster Medical Assistance Team during the Great East Japan Disaster of 2011. - Second Report
- P-5 Takeshi MORIMITSU et al. Kure, Japan
Multi-drug-resistant Bacilli Detected in the Emergency Center of the Kure Medical Center and Chugoku Cancer Center- Second Report
- P-6 Roger LEO et al. Bali, Indonesia
Comparison of TGF- β Level in Femoral Fracture in Mice Injected with Leptin Peripherally
- P-7 Kadek Pasek BUDIANA et al. Bali, Indonesia
Characteristic T-Score of the Hip in Elderly Women in Bali
- P-8 Erwin SASPRADITYA et al. Bali, Indonesia
Cervical Fracture with Improving Motoric Function Post Stabilization Using Reconstruction plate 3.5 mm - A Case Report
- P-9 Sirirat ULARNTINON et al. Bangkok, Thailand
Psychopathological Consequences in Children at 3 Years after Tsunami Disaster in Thailand

第5回呉国際医療フォーラム 閉会式

閉会挨拶

第5回K-INT副会長 杉田 孝



昨年の痛ましい東日本大震災の後、災害医学をメイン・テーマとして本会が開催されました。我が国でも阪神・淡路大震災において救済可能な人々が災害医療システムの不備のため、残念ながら亡くなりました。この悲劇的な災害を機会にDMATをはじめ、災害医療システムの整備が行われています。

今回の東日本大震災では、地震そのものに加えて、巨大津波、そして人災とも言える原子力発電所の破壊が伴い、大変な被害となりました。いまだに放射能汚染は続き、さらに今後も健康に影響する事が危惧されています。広島は世界で初めて原子爆弾の被害を受けた都市であり、広島大学およびその関連施設が、福島原発被害に対して今後もお役に立てる事を祈ります。

最後に、本会への国内外の参加者、運営スタッフ、そして特に看護学校の学生の皆さんに心から感謝の念を表したく、拍手を送りたいと思います。

第5回呉国際医療フォーラム さよならパーティー

さよならパーティー挨拶

第5回K-INT副会長 森脇 克行



第5回K-INTにご参加いただいた皆さまに心から御礼を申し上げます。

今回は、タイ、インドネシア、マレーシア、シンガポール、韓国、日本のアジア6カ国から救急医学のエキスパートをお迎えし、循環器、小児、外傷学、集団災害など多くの領域の救急医療について学ぶことができました。学んだ知識は、救急医療の現場における治療に役立つと思います。フォーラムを通じて、私はよいコミュニケーション、互恵関係がアジアにおける医療サービスの発展に非常に重要であることを感じました。

フォーラムへの貢献に感謝し、みなさまのご健康を祈念し、乾杯したいと思います。
乾杯！

第5回K-INT（呉国際医療フォーラム）を開催して

K-INT事務局長 谷山 清己

第5回K-INTは、7月19日（木曜日）～22日（日曜日）に開催されました。今回のテーマは、「アジアにおける救急医療ーその実際と工夫ー」です。7月19日（木曜日）に院内視察（外来、病棟および医療技術研修センター）とタイ看護師による看護学生授業が行われました。過去4回の経験を生かして、今まで以上に盛り沢山の内容となりました。



写真1

外来、病棟などの視察では、各部署がそれぞれ資料を準備して要領よく説明していました（写真1）。医療技術研修センターでは講義と実技の組み合わせが外国人見学者にとっても好評でした（写真2）。タイ看護師による看護学生（2年、3年）対象の授業は今年が4回目です。あらかじめ送付されてきた資料を看護学生が和訳しており、当日はその資料を見ながらタイ看護師による英語の講義を聞きました。質疑応答（写真3）も活発に行われて、大変に教育効果がありました。



写真2

前回に引き続き、今回のK-INTでも、学会名を垂れ幕で横文字対応にして中央ステージに掲げ、K-INT旗や各国国旗を病院正面（写真4）や会場に掲揚しましたので、国際会議らしさが一段と増しました。会場参加者数は、初日305人、二日目257人、三日目（宮島自由討論）47人であり、重複を省いた総数は492人となりました。



写真3



開会セレモニーは20日午後4時半に開始し、廣津呉副市長、原呉市医師会長の祝辞に続いて上池会長が開会を宣言しました。開会宣言後には第5回K-INTを祝い、多くの看護学生（写真5）、市民ボランティア（写真6）による歓迎行事があり、参加者間の親睦も進みました。引き続き“シンポジウム1：心疾患に対する救急医療”が行われました。座長は大阪大学教授 小室先生にお願いしました。続いて開かれたイブニングセミナーでも小室先生に講師をお願いしました。又、会場を移動して会長招宴会も開かれました。



写真4



写真 5



写真6



21日午前は、10時から“シンポジウム2：小児領域における救急医療”が行われました。座長は香川小児病院院長 中川先生にお願いしました。昼食時には、医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 榎村先生を講師に迎えランチョンセミナーが開催されました。同じ時間帯には看護学生による茶席（写真7）や全体写真撮影（写真表紙）も行われました。恒例となった外国女性への浴衣サービスは今年もとても好評でした。

今回のK-INTでは新たな試みとしてポスター発表を取り入れました（写真8）。討論時間には闊達な質疑応答がされていました。

午後には、“シンポジウム3：災害に対する救急医療”と“シンポジウム4：外傷に対する救急医療”が開かれました。座長は、それぞれ広島大学教授 谷川先生と当センター 濱崎先生にお願いしました。発表の内容は、前述資料をご参照ください。

22日(日)の宮島に会場を移して行われた“次回K-INT及びアジアの医療を考える討論会”では、参加者全員の微笑みが強い印象として残りました（写真9～11）。次回の主テーマは、“Diseases of Hepatobiliary organs and pancreas”です。今年以上に活発な学会となることを期待しています。



写真7



写真8



写真9



写真10



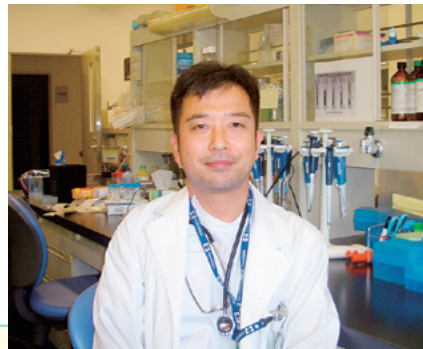
写真11

受賞報告

Congratulation!

呼吸器外科医師 兼 研究員

原田洋明医師が、American College of Chest Physician: CHEST 2012（米国胸部疾患学会2012、2012年10月、米国、アトランタ）にて、日本人演題抄録の中での最高得点を獲得しました。



Dr. Harada,

Congratulations! Your abstract was scored highest of all from your country selected for presentation at CHEST 2012 in Atlanta. We will prepare a certificate for you that attests to this achievement, and we will share this notification with the ACCP Regent in your country. We also encourage you to share this with your Head of Department or Program Director, along with anyone else you wish.

I hope very much that you will be able to come to CHEST 2012 so that my colleagues and I can meet you at your presentation and congratulate you personally.

Best regards,

Mark J. Rosen, MD, FCCP

Director, Global Education and Strategic Development

Past President 2006-2007 Professor of Medicine,

Hofstra North Shore-LIJ School of Medicine, American College of Chest Physicians

Congratulation!

内分泌・糖尿病内科医長 兼 研究員

沖 健司医師が、38th Annual Meeting of the International Aldesterone Conference（2012年6月、米国、ヒューストン）にて、Young Investigator Competition部門First Place Winnerを獲得しました。



臨床研究部附属動物実験室紹介

医学研究における動物実験の意義

呉医療センター・中国がんセンター
外科・免疫機能制御研究室 種村匡弘

当センター臨床研究部では、癌の診断・治療、抗うつ薬の作用機序、再生医療、高血圧などをテーマとして先進的医療の研究・開発を行っています。これらの医学研究の進め方は、大きく2つに分類されます。すなわち、in vitro（イン・ビトロ）実験とin vivo（イン・ビボ）実験です。in vitro実験とは、試験管内などの人工的に構成された条件下、すなわち各種の実験条件が人為的にコントロールされた環境下で行う実験であり、in vitroの語源はラテン語で「ガラスの中で＝試験管の中で」を意味すると言われています。一方、in vivo実験とは、マウス、ラット、モルモット、ウサギなどの実験動物を用い生体内に直接被験物質を投与し、生体内や細胞内での薬物の反応を検出する実験のことを指し、in vivoの語源もラテン語で「生体内で（の）」を意味します。たとえば、癌の転移は、癌細胞とヒトとの相互関係により成立します。したがって、癌転移のメカニズムおよびその治療法の研究には癌細胞自体の解析とヒトの防御機構（免疫）の解析が重要になってくることは明白で、さらに踏み込んで癌細胞とヒト個体レベルでの相互作用を解析する事が必要だとされています。このためにはin vitro実験のデータの蓄積だけでは不十分であり、適切な代替実験法がない場合には動物実験による解析と検証は不可避のものであると考えられます。

当センター臨床研究部では実験動物を用いたin vivo実験の重要性を認識すると共に、それらの実験が安全で正確に、しかも適正に行われることが必要であると考えています。本施設ではこのような考えに基づき、専門家による動物実験委員会を設置し、動物実験開始を希望する研究者から申請される動物実験計画書の内容を検討、承認を行い、時代に即応した運営を目指しながら、研究部補助員と一体となって研究・運営にあたっています。



高度安全動物飼育器

動物実験に際しては、①安全であること、②再現性のある正確な実験が行えること、③無駄なく適正に行われることが重要です。当施設では特定病原体を排除したSPF環境を整備すると共に、動物実験に対する適正な情報を研究者と共有することを通して、円滑な施設運営を目指しています。この飼育器のなかではSPF環境が守られ、動物実験が安全かつ円滑に行えます。

編集後記

京大・山中伸弥教授のノーベル生理学・医学賞受賞ニュースに心を躍らせた方は多いと思います。編集者としても今号で紹介した受賞報告のようなニュースを掲載できることは嬉しいものです。当研究部の更なる発展に是非ご期待ください。（NK）