

済生会熊本病院 広報誌

# Piazza

希望のひろば【ピアッツァ】

TAKE FREE

69

2024

治  
験



希望のひろば  
**Piazza**

社会福祉法人  
恩賜財団 **済生会熊本病院**  
SAISEIKAI KUMAMOTO HOSPITAL

〒861-4193 熊本市南区近見5丁目3番1号  
TEL 096-351-8000(代表) FAX 096-326-3045  
<https://sk-kumamoto.jp>





# 1の仕事を選んだ私

No. 10

おじいちゃん  
おばあちゃん大好き。

選手としての挫折が  
人を支えることのやりがい  
気づかせてくれた。



医療福祉相談室  
医療ソーシャルワーカー 主任

宮崎 裕子

Yuko Miyazaki

地元・熊本が大好き。進学でも就職でも  
県外へ出たことがない。

長女で初孫。両親が共働きだったこともあって、一緒に住んでいた祖父母からたくさん愛情を受けて育ちました。祖母が大好きすぎて、保育園を勝手に休んで家でのおんぶり過ごす日も珍しくなく、すぐ近くだったので友達や保育士の先生たちが散歩がてら様子を見に来ることも。相当マイペースな子どもだったと思います。

打たれ弱くて泣き虫でもあったらしく、幼少期のアルバムは大泣きしている写真ばかり。両親はそれを面白がるタイプで、泣くたびに写真を撮って、アルバムに追加して、を楽しんでいたようです(笑)。

「人の心を学べば  
悩みを解決できるのかな」。

今でもそうですが、感情移入

しやすい気質でした。中学生になると、自分も周囲もいろいろ悩みを持つようになる年頃。進路選択に悩んで友達が落ち込んでいるのを見ると、それに対して何もできない無力さが嫌になって自分まで凹んだり。田舎の小さな学校だったので友達との関係性が深かったのも背景としてあったと思います。そういう時にふと「人の心について学べば、解決できることもあるのかな」と考えるようになりました。

中学のバスケット部から  
特待生で高校は陸上部へ。

部活は、中学まではバスケット。自分としては今でも決して運動神経が良いと思わないのですが、背が高いという理由で参加した大会の走り高跳びで、思いのほか好記録が出て入賞してしまし、高校はスポーツ特待生とし

て陸上部に入りました。高校は寮生活で部活中心の生活でしたが、その後はあまり良い結果を出せず、他の選手のサポート役にまわることが多くなりました。選手としては不本意でしたが、おせっかいで放っておけない性格だったのでそれが嫌ではなく、「私は自分が目立つより、誰かの活躍を支えるほうが性に合っているかも」と感じるようになりました。この考え方は現在の仕事まで、ずっとつながっています。

臨床心理士から  
ソーシャルワーカーへ  
志望変更。

中学時代からの心理学への関心と、高校時代に気づいた人を支えることの充実感。そんな想いから、臨床心理士をめざせる大学に進学しました。

大学時代のアルバイトでいちばん長く続いたのはスターバックス。「お客さまが何を求めているかを常に考えること」を教わ

りました。ここで学んだホスピタリティの視点も、今の仕事に役立っています。

転職になったのは、2年生のある講義。現役の臨床心理士の先生が「自分たちは患者さんの話を聞くのが仕事だけど、ソーシャルワーカーは話を聞くだけでなく、生活課題の解決のために、あちこち動き回って患者さんのために靴底をすり減らしている。すごく立派な仕事」と称賛されていました。その話に「ピビッ」ときた私は、さっそく仕事内容について調べ、実際に話を聞きに行き、気づくと完全にその気になっていました。ちょうど3年生に上がる前のコース選択のタイミングだったので、ソーシャルワーカー養成コースに進みました。

患者さん一人ひとりの  
「物語」に思いを馳せる。

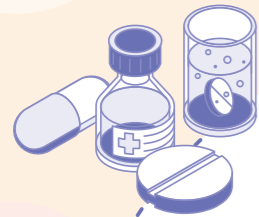
ソーシャルワーカーの仕事は、「よろず相談所」。お金のこと、生活のこと、退院後の治療・

療養の続け方、どんな制度を利用できるか…など。あらゆる知識や社会資源を駆使して、患者さんの困りごとを解決していき。大学の講義で聞いた以上にやりがいがあります。

医師、看護師をはじめ、患者さんに関わる多くの職種の中でも、特に「患者さん目線に立つことが求められる仕事」です。他職種のスタッフと患者さんとの板挟みになって悩むこともありましたが、「それぞれプロとして意見しているだけで、患者さんのためという目的は同じ。みんなが納得できる最適解を探していきます」という視点を大切にしています。

座右の銘は「患者さんのストーリーに責任を持つ」。当院の医療連携部で大切にしている言葉です。目の前の情報だけでなく、患者さんのそれまでの人生やご家族の状況など、背後にある「物語」にまで想像力を働かせることの大切さ。今でもこの言葉を思い浮かべるたび、背筋がピンと伸びます。





## まず、治験ってなに？

医学の進歩は、新しい薬の開発とともに歩んでいるといえます。その薬が医療現場で広く使えるようになるまでには、安全性や有効性などを確かめる地道なプロセスが必要です。動物で試験されたあと、次は人に対して有効か、安全かどうかを試験・確認することで、国(厚生労働省)から正式な薬として承認されます。この「人を対象とした臨床試験」のことを「治験」といいます。

### 現在、当院で実施している治験

間質性肺疾患、肺癌、心不全、心筋梗塞、偏頭痛など  
※参加可能な期間が終了している場合があります。

当院は急性期病院であるため、救急車で運ばれてきた急性期の患者さんで、意識不明などご本人の判断が難しい場合にも、治験薬で病状の改善が期待できると判断した場合に、代諾者(ご家族など)の了承を得ることで治験薬を使用するケースもあります。

# 治験

「病氣と闘う患者さんの選択肢となり、やがて、より多くの患者さんを救うことにつながる。」

「治験」という言葉を聞いたことがありますか？

どんなイメージがあるでしょうか？

不安、怪しい、よくわからない、など

ネガティブな先入観を持つ方も多いかもしれませんが、

実際は、医療を支える重要な仕組みのひとつ。

その背景や意義を正しく知ること、

あなたや、あなたの大切な人が病氣になった時の

治療の選択肢となり、そしてそれが、

やがて広く社会の役に立つかもしれないかもしれません。

### 治験Q&A

#### 治験のハテナ？ 教えます

Q 治験って安全なの？

A それまでの臨床試験で安全性が確認された薬だけが、当院の治験の対象となります。

動物での試験、人での第1相の臨床試験で安全性が確認されたものだけが当院での治験対象となるため、基本的な安全性は担保されています。

そのうえで、メリット(薬の効果など)とデメリット(副作用など)をインフォームド・コンセントでしっかりと説明し、「ご理解いただいてから進めます。」

Q 治験でよく耳にする「プラセボ」って何？

A 薬のそっくりさん＝偽物の薬のことです。

見た目や味は治験薬とまったく同じで、薬としての有効成分は含まれていない、いわばそっくりさんのような「偽物の薬」です。治験の際、有効成分を含んでいないのに、「効く薬を飲んだ」という思い込みで効果が出る場合があります。これを「プラセボ効果」といいます。プラセボ効果により正しい

Q 治験の副作用は大丈夫？

A 通常の治療以上に、慎重に副作用を確認しながら進めます。

治験薬に限らず、どんな薬にも副作用があります。治験を受けている間は、通常の治療よりも詳細な診察、経過観察、検査を行います。患者さんの体調の変化に一層注意を払い、患者さんの安全を第一に、さまざまなことに配慮しながら進められます。

Q 新しい薬を使えるという事は、費用が高いのでは…？

A 費用負担はありません。

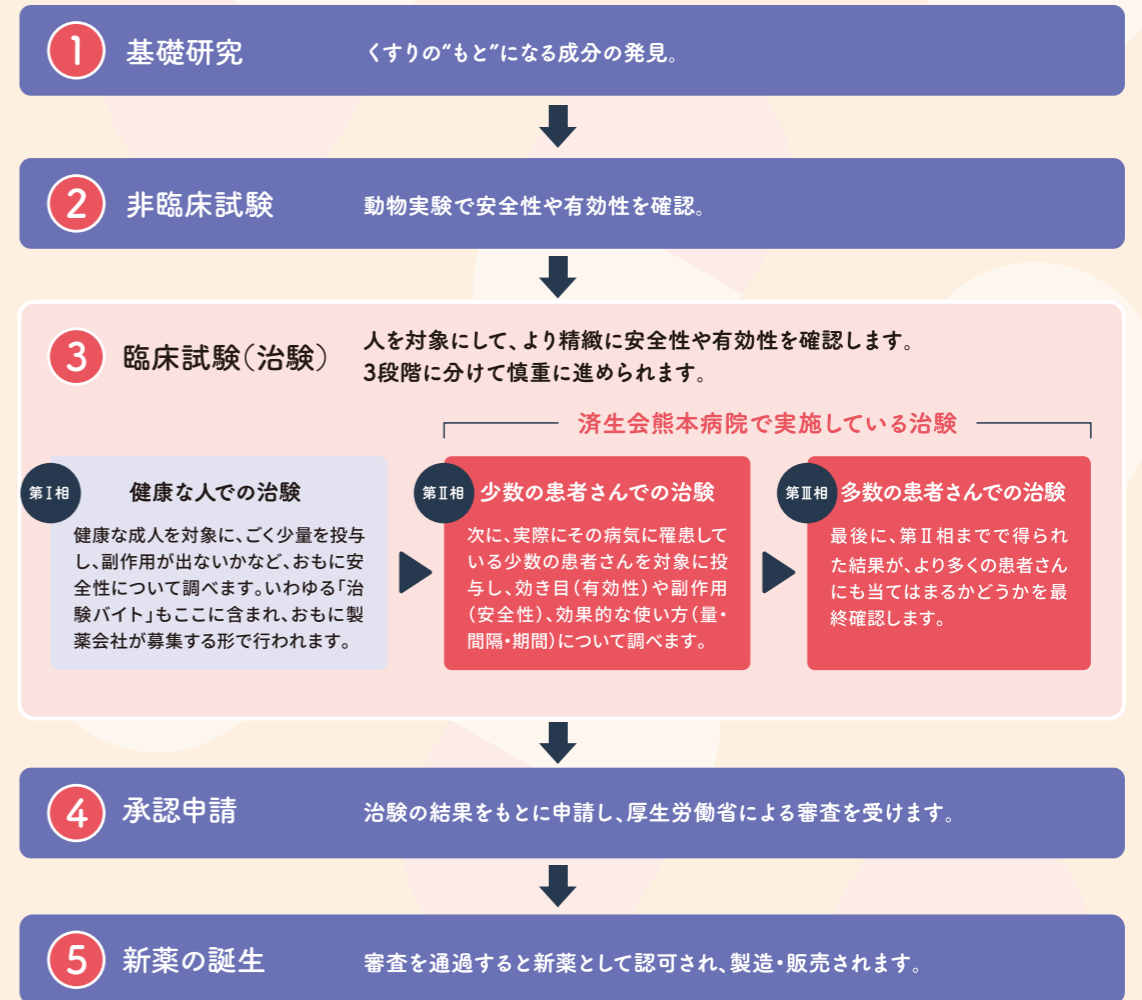
治験薬や検査代などについて、患者さんの費用負担はありません(保険対象の標準治療にかかる費用は、他の患者さんと同様になります)。



## (図2) 治験はこのように進められます。



## (図1) 薬はこうして生まれます。



### インフォームド・コンセントとは

「インフォームド・コンセント」とは、治療を受ける前に、病気や治療方法などについて、医師から詳細な説明を受けること。しっかり理解・納得したうえで、患者さん自身の意思でその内容に同意することです。治験においてのインフォームド・コンセントは、治験の目的や実施方法が示された具体的な文書をもとに、医師や治験コーディネーターが患者さん(治験参加者)に説明し、理解・納得したうえで同意することです。

**Q** 「治験に参加したい」と思ったところ、相談すればいいですか？

**A** 当院の治験事務局、または現在治療中の病院へ。

治験について興味のある方、詳しく知りたい方、参加してみたいと考える方は、ぜひ当院の治験事務局にご相談ください。正式な治験参加の際には、現在治療している病院・医師と協議のうえで進める形になりますので、かかりつけの医師にご相談いただいても差し支えありません。

**Q** プライバシーは守られるの？

**A** 守られます。

治験の結果はその薬を申請するための資料として利用されますが、参加した患者さんの個人情報公表されることはありません。製薬会社や厚生労働省がカルテや検査データを確認することがありますが、その場合も同様です。

**Q** 途中でやめることはできるの？

**A** いつでもやめられます。

参加した後からでも、患者さんの自由意志でいつでもやめることができます。途中でやめた場合にも、通常の治療を継続して受けられるなど、その後の治療に不利益を受けられないようになっています。

**Q** 「治験バイト」と何が違うの？

**A** まったく違うものです。

薬の承認に必要な治験のうち、いわゆる「治験バイト」はその「第Ⅰ相(※図1参照)」であり、主に副作用を調べるために、病気ではない健康な人を対象に行われます。健康な人なので、目的が治療ではなく薬の安全性確認です。「バイト」という言葉も正しいものではなく、新しい薬を世に出すために有償で協力いただくボランティアと位置づけられます。

一方、当院で行っている治験は臨床試験の「第Ⅱ相」または「第Ⅲ相」であり、副作用だけでなく薬の効果について調べるために、実際に病気に罹患している患者さんを対象に行うものです。その薬に効き目があればそのまま治療につながります。

ただし抗がん剤などの治験は、健康な人を対象に行うことが難しいため、第Ⅰ相の治験から実際の患者さんを対象に行われます。

それに加えて、来院ごとの交通費や食事代を補助する「負担軽減費」も支払われます。これは、治験期間中は体調の変化などをより慎重に把握・観察する必要があり、通院や検査の頻度が多くなることがあるためです。



# 治験の実施を増やすことで もっと多くの患者さんを救い、 もっと多くの新薬開発に貢献したい。

当院では、治験のための体制強化として

「臨床研究・治験センター(仮称)」の開設に向けて準備中です。その中心を担うお二人に、当院の治験の現状や将来像について伺いました。

標準治療で病状が改善しない患者さんの選択肢に。

一門 治験というものを「ご理解いただくにあたって、まず前提にあるのが「標準治療」です。すでに臨床治験・試験などで有効性が証明されていて、現在の日本において最善と認められている治療のことで、保険も適用になります。当院でも他の医療機関でも、通常はこの「標準治療」を行います。

す。そのような患者さんのうち、一定の体力がある、アレルギーがない等、製薬会社が定めた基準をクリアできたら方に、治験という選択肢をご提案する流れになります。

「ご提案にあわせて、治験のメリットやデメリットなどを詳細にご説明(インフォームド・コンセント)します。副作用やプラセボへの不安などで、この段階でお断りされる方も2割程度いらっしゃいます。

中野 その標準治療を行っても、すべての患者さんが治るわけではなく、病状が改善しない場合もありま

一門 このように、治験は当院から患者さんにご提案することが大半ですが、最近ではネット等で情報収集し、「自身から希望される方も少しずつ

増えています。」「済生会熊本病院でこういう治験をしているそうなので、紹介状を書いてほしい」と、治療を受けている病院内に相談されて、当院に依頼が来る、という流れです。病気に闘う患者さんにとって、従来の薬にはない効果が期待できるので、それくらい熱心な方もいらっしゃる、ということなんです。我々もできるだけ熱意に応えたいと考えています。

中野 実際に治験をスタートしたあと、私の肌感覚ですが、おおよそ半数の患者さんに治験薬の効果がでていると感じます。治験は新薬開発を目的としたものですが、参加する患者

たのに」となって、そのたびにアピール不足を痛感します。周囲の基幹病院への適切な情報伝達が課題です。

中野 実施件数としては年間30件程度で、決して少なくはないのですが、もっと周知していればもっと多くの患者さんにご参加いただくことができたのに、とものかしこしい思いがあります。

## 治験のセンター化で 機運を高めたい。

一門 治験は基本的に、製薬会社からの依頼で行われます。つまり、製薬会社に「選んでもらえる」病院でない、と、治験の実施も増やせない、患者さんに治験のチャンスを提供できない、というんです。

そのためには情報発信が必要になります。学会発表や専門誌などへの論文発表を行うことで、施設としての存在感を高め、積極性を示していく。その内容も精度を高めていく。現在当院で行っている治験も、そのようなこれまでの努力の結果で声がかかり、実現しているものです。

中野 当院では「臨床研究・治験センター(仮称)」の開設に向けて準備

さんにとっても十分にメリットとなる可能性を秘めていると思います。

「知っていたらご紹介したのに」が、悔しい。

一門 治験に関わっていて、いちばん悔しいのが「この治験、済生会熊本病院でも実施されていたんですね」と他病院の先生から言われたとき。「知っていたら患者さんをご紹介し

中野です。その目的は、人員や体制の強化でより多くの治験を実施できるようにすることですが、一言でいうと「治験をもっと盛り上げたい!」という気持ちです。

一門 医師をはじめスタッフのみなさんに、「うちの病院でこんなことができるんだ!」や、「治験に参加して医学的なエビデンスを創出し、患者さんに還元しよう!」など、前向きな機運を高めた。そしてやがては、「あの治験に参加しているこの病院で働きたい」とリクルートにも繋がりたい、と未来予想図を描いています。

## 当院の治験の成果で 世界に広がることもある。

一門 私の専門である間質性肺炎の分野は、グローバル治験が通常で、症例データが世界的に共有されて新薬の開発が行われています。当院が参加した治験結果から日本中、さらには世界中の患者さんに投与されるようになったケースも実際にあります。目の前の患者さんだけでなく、より多くの命を救うことにつながっていくのは、通常の治療とはまた違うやりがいを感じます。そんなやりがいも共有したいですね。



呼吸器内科部長 兼 臨床研究支援室長

### 一門 和哉

Kazuya Ichikado

趣味のガーデニングの延長線上で、自宅の庭の芝をまるごと張り替えた。



治験事務局 臨床検査技師

### 中野 孝一郎

Koichiro Nakano

鹿児島出身です。ずっと焼酎派だったが、最近になって白ワイン派に転向。晩酌は日課。

# れんこん



旬である晩秋〜冬に収穫されたれんこんは、田んぼの中で寝かせることでんぷん質が糖に変化し、粘りと甘みが濃く強くなります。また、旬に先んじて6〜9月ごろに収穫されたものは「新連根」と呼ばれ、みずみずしくさっぱりしているのが特徴です。

主成分はでんぷんですが、ビタミンCや食物繊維も豊富です。ビタミンCは皮膚の健康を保ち、しわやシミを防いだり、傷や炎症の治りを良くする効果があります。食物繊維は便通促進のほか、腸内環境の改善、血糖値の急激な上昇の抑制、コレステロールの吸収抑制も期待できます。また、活性酸素の働きを抑制する効果があるタンニンも多く含まれており、動脈硬化の予防にもつながります。

美味しいれんこんを選ぶポイントは4つ。

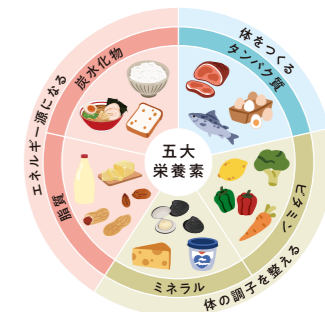
- ① 傷や色むらが無いこと。
- ② ふっくらして丸みのあること。
- ③ すっしりと重みがあること。
- ④ 穴の中が黒くなっていないこと。

薄切りにして酢水に浸しておくとしゃきしゃき、厚切りにして茹でたり煮たりすると「ホクホク」、すりおろして加熱すれば「モチモチ」など、処理の方法でさまざまな食感を楽しめるため、料理にあわせて使い分けののがおすすめです。(栄養部監修)

## 体に良い食事のための 「2つの基本」と「7つのコツ」

### 基本 その1 栄養素の基本

健康な体をつくるために必要なのが、五大栄養素。それが「タンパク質」「脂質」「炭水化物」「ビタミン」「ミネラル」。きちんと摂れているか、偏っていないかを意識しましょう。



### まず おぼえておきたい 2つの基本

### 基本 その2 献立の基本

献立の基本は、「主食」「主菜」「副菜」。ごはんやパン、麺など炭水化物を多く含む「主食」は、運動や仕事など活動のエネルギーとなります。魚や肉、卵、大豆製品などが中心の「主菜」は、タンパク質や脂質を多く含みます。「副菜」は、いわゆる小鉢やサラダ、主菜の付け合わせなど。ビタミンやミネラル、食物繊維などを多く含み、主食や主菜で足りない栄養素を補います。汁物や乳製品、果物なども同じ役割をしてくれます。

栄養素、献立の基本を意識して、1日3食バランスのいい食事を心がけましょう。

### おすすめ! 実践につながる7つのコツ

### コツ その4 旬のものを食べる!

旬のものは栄養価が高いです。年中出回っている食材でも、旬のほうが価格も安く、何より味も美味しいです。

### コツ その5 油は、動物性より植物性を!

ラード、バターなど動物性の油には、コレステロールを増やす飽和脂肪酸が多いものもあるため、なるべくオリーブオイルやごま油など、植物性の油がおすすめです。ただし、油の摂りすぎには注意が必要です。

### コツ その6 夜は腹八分目に!

同じものを同じだけ食べても、夜は昼に比べてエネルギーとして消費されにくいので、余分なエネルギーが脂肪として蓄積されやすくなります。

### コツ その7 揚げものより蒸しもの!

同じ食材でも、揚げものは脂肪の摂りすぎになります。一方、蒸しものはヘルシーな調理法で、電子レンジを活用すればとても簡単に作れます。加熱で消化も良くなります。

### コツ その1 小鉢をプラス!

丼ものや麺類などに野菜やきのこ、海藻類を使った小鉢を足すことで、栄養素の偏りを少なくすることができます。

### コツ その2 野菜を意識する!

現代人は野菜不足。厚生省の1日350グラムの野菜摂取目標に対して、日本人の摂取量は年々減少傾向にあります。特に20代が不足傾向です。

### コツ その3 どこかにきのこや海藻を!

きのこや海藻は食物繊維が豊富で、血糖値の急激な上昇を抑えたり、腸内環境を整えるなど多くのメリットが!料理に少し入っただけでも効果があります。





循環器内科 副部長  
**鵜木 崇**  
Takashi Unoki  
新しい趣味を模索中。

## 診療の最前線

# 心停止患者への ECMO (体外式膜型人工肺) 使用

心臓や肺の機能を一時的に代替・補助する ECMO (extracorporeal membrane oxygenation)。当院では回復の見込みがあると判断した心停止患者に対して、できるだけ早い段階で使用することで、蘇生率の向上を目指しています。

### 急性期に心臓を休ませ 回復につなげる。

「ECMO(エクモ)」は、一定期間、心臓や肺の機能を補助的に代替する治療法です。人工心臓は手術中などの短時間、心臓や肺を完全に停止させて100%代替するのに対し、ECMOは数日から1〜2週間、心臓や肺は動かしのまま、その一部を補助します。

ECMOは血管内に挿入したカテーテルを通してポンプで血液を体外へ排出し、人工肺を通る間に血液中の酸素と二酸化炭素が交換され、再び体内に戻されます。酸素交換の肺の機能と、その血液を心臓の代わりに循環させ

る機能の両方を代替します。<sup>※1</sup>日本では古くから「PPCS」とも呼ばれています。

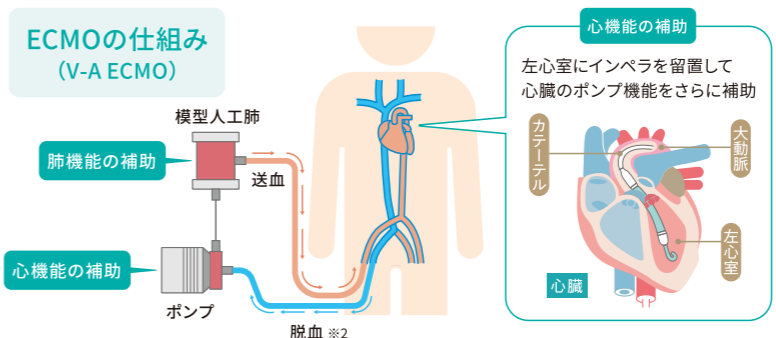
ただしECMOそのものが治療を行うわけではなく、心臓の機能が低下している間、心臓を休ませ、回復を待つためのサポートを行うものです。

### 「だめならECMO」から「早期ECMO」へ。

日本では年間約10万人が心臓停止の状態に搬送され、その約6割は心臓に原因があると報告されています。心臓停止の患者さんには、まず心臓マッサージなどは、まず心臓マッサージなどの心臓蘇生法を行います。この際に最

せん。そのため当院では、条件に基づき社会復帰の可能性があると判断した患者さんには、搬送後すぐにECMOを用いた心臓蘇生に切り替えます。

他の医療機関では、ECMOを「最後の手段」として心臓蘇生に反応しない患者さんに使用することが多いのが現状です。当院でもかつてはそのような運用を行っていましたが、考え方により「早期ECMO」の考え方に切り替えたことで、蘇生率が大幅に改善しました。ちなみに学校や駅などにAED



### ECMOの仕組み (V-A ECMO)

#### 心機能の補助

左心室にインペラを留置して心臓のポンプ機能をさらに補助

### ECMO+インペラ=エクペラ

ECMOは全身への血液循環を十分に維持できるものの、心臓に負担をかけるという欠点があります。その欠点を補うのが、留置型ポンプカテーテルであるImpella(インペラ)というデバイスです。小型のポンプを内包したカテーテルを心臓内に留置することで、一時的に心臓の代わりにポンプ機能を担います。当院では基本的にECMOとインペラを併用(これを「エクペラ」と呼びます)することで、蘇生率の向上を図っています。

### 2種類のECMO (※1)

ECMOには、肺の機能のみを代替する「V-V ECMO」と、心臓と肺の両方の機能を代替する「V-A ECMO」があります。コロナ禍においては、重症な肺炎に対し一時V-V ECMOの存在が脚光を浴びましたが、現在当院で使用されているのは、ほぼV-A ECMOです。本文中の説明もV-A ECMOを前提としています。

が設置されている最大の目的は、心停止時間をできるだけ短縮し、その影響が脳に及ばないようにすることです。

### ECMOは “諸刃の剣” でもある。

当院のECMO実績は、2021年に39件、2022年に29件、2023年に37件で、これは日本でも有数の留置件数です。ECMOは高度な技術と専門的な人材、そして優れたチームワークが求められる治療法です。F1のピット作業のように、医師、看護師、臨床工学技士など、すべての職種が密接に連携する体制が不可欠であり、限られた病院でのみ実施が可能です。

先ほど「早期ECMO」と述べましたが、だからといって救急搬送されてきたすべての患者さんに使用するわけではありません。その最大の理由は、ECMOが決して低侵襲<sup>※3</sup>な治療ではないから

です。血液を体外に脱血するために、太いカテーテルを血管に挿入する必要があり、出血や感染、血栓症といった重大な合併症リスクもあります。体への負担が大きい、「諸刃の剣」といえる治療法です。そのため、心臓蘇生だけでは回復が可能ならそれが望ましく、適応や導入タイミングは慎重に検討する必要があります。

### 実績を人材育成に活かしたい。

救急搬送されてくる患者さんの中で、ECMOによって救命できる可能性が高い方を確実に対応できる体制を維持したいという思いがあります。先述の通り、当院はECMOの実績が豊富であり、その経験を積める貴重な環境ですが、同時にマンパワーの確保も重要です。ECMOや重症患者の管理に関心のある医師やメディカルスタッフの方々と、当院で共に働き、成長していけることを期待しています。

※3 低侵襲…患者さんの体への負担(=侵襲)を、従来より低くした治療のこと。

※2 脱血…血液を体外へ取り出すこと。



## 私のイチオシ I C H I O S H I

### イチオシ音楽

#### 『ヘヴィメタル音楽』

外科医長  
清住 雄希



中学生の時に「ターミネーター2」を観て、Guns N' Rosesの「You Could Be Mine」という挿入曲を「とてもなくカッコいい!!」と感じたのがきっかけ。同時期にXのhide、TAJIMAという日本のメタルアイコン的なミュージシャンが私の周りでブームだったことも重なりました。

その後、「世界で最もうるさいバンド」としてギネス登録されたManowarというバンドのファンに。高校からは自分でもベースを弾くようになり、大学時代はどっぶり音楽漬けでした。

ヘヴィメタというと、ただうるさいと思われがちですが、実はクラシックやジャズ、ブルース、民族系など多様な音楽にも相通じるころが多々、奥が深くて未だに飽きません。ぜひ一度、思いっきり頭を振りながら聴いていただきたいです。



### イチオシ音楽

#### 『B'z』

広報室  
田上 久美子



忘れもしない1991年5月。「ヴォーカルが超イケメンらしい!」との情報を頼りに熊本市民会館のライブを訪ねると、ビジュアルはもちろん、音楽も演出も、すべてが最高すぎて。以来、地元のみならず遠征もして、ツアーごとに最低でも4公演は足を運びます。通算100公演は超えているかと…。

ライブの完成度も凄いのですが、それ以上に魅力的なのが、謙虚な人柄。MCでも「よくいらして下さいました」「まだ大丈夫ですか?」など、ファンにも敬語。また、ヴォーカルの稲葉さんは喉のために、冷房を使わない、飲み物は常温、夏でも鍋を食べる、などの都市伝説も(ほぼ本当らしい)の噂。

去年35周年を迎えましたが、長きにわたり日本の音楽シーンのトップを走る理由は、この謙虚さと節制にある!と尊敬を込めて推察します。

音楽はもちろん、謙虚な人柄も魅力的。

「ヘヴィメタル」の奥に、多様な音楽との相関性。



### Topic 前立腺がんのロボット手術が2,000例を超えました!

2024年9月、前立腺がんに対するロボット支援下手術が2,000例に達しました。当院は2013年に手術支援ロボット「da Vinci(ダヴィンチ)」を南九州で初めて導入。全国的にも数少ない、複数の診療科医師によるロボット・低侵襲手術センターがあることが特徴で、現在は泌尿器科、消化器外科、呼吸器外科、心臓外科の4領域で11の術式に対応しています。なかでも2013年の導入時からロボット支援下手術を行っている前立腺がんは、最も症例の多い術式となっています。



### Topic 南九州初! ダヴィンチ3台体制を実現!

2024年9月、院内3台目となる手術支援ロボット「da Vinci(ダヴィンチ)」を導入しました。3台体制は南九州で初となります。これにより手術待機期間が大幅に短縮され、より多くの患者さんに安全で負担の少ない手術を提供できるようになります。加えて、ロボットの操縦席(コンソール)が2つになり、2人の医師がタッグを組んで手術をすることが可能になりました。医師が協力することで、より複雑な手術の実施が期待できます。

### Topic マイナンバーカードが健康保険証として利用できます

当院ではマイナンバーカードを健康保険証としてご利用いただけます。当院を受診する際は、ぜひマイナンバーカードを持参しましょう!

### マイナンバーカードを健康保険証として利用するメリット

- 限度額認定書の申請・発行手続きが不要になる
- マイナポータル上で確定申告の医療費控除手続きができる
- 転職・引越後も健康保険証として利用できる など



## 希望のひろば Piazza 69 2024

### CONTENTS

- 01 [この仕事を選んだ私] 医療ソーシャルワーカー 主任 宮崎 裕子
- 03 [特集] 治験
- 09 体に良い食事のための「2つの基本」と「7つのコツ」
- 10 季節の食材図鑑 れんこん
- 11 [診療の最前線] 心停止患者へのECMO (体外式膜型人工肺) 使用
- 13 News & Topics 私のイチオシ