

1 はじめに

変革の時、自ら考え自ら行動しよう

中熊秀喜

4月から国立大学が独立行政法人化し将来計画の作成と達成が求められ第3者評価も導入されています。本学も2006年度法人化を目指していますが、小回りが効く反面、経営が重視され、当面の課題に執着し将来を見据えた構想は影を潜め大学らしさが失われる危険性もあります。本学は民主、自主、公開のもとに運営され大きな展望が開ける個性光る大学をめざしてほしいと思います。学内改革も進み、今年4月から医学部と保健看護学部の2学部制がスタートし、また来年4月からの大学院再編と修士課程の新設が決まり、我々は血液内科学を担当します。病院も臓器別診療体制が進められています。我々の外来は血液内科を標榜していますが、輸血・血液疾患治療部、集学的治療・緩和ケア部には組織としてのあいまいさや運営上の問題点があり改善が必要です。国の診療報酬制度も変化しそうです。教育でもカリキュラム変化（OSCEや全国規模CBT試験などの導入）の他に、卒後研修が必修化されました。標準化を急ぐ教育や診療に比べると研究は差別化が促され、国レベルでは人材や資金が大きな研究機関に集約される傾向が伺えます。未来を担う独創的研究は組織の大きさや過去の実績だけで決まるものではなく束縛の無い自由な発想から生まれるはずで和歌山から一矢報いたいものです。この変革に押し流されず、自ら考え、自らの責任で積極的に行動したいものです。

身近な問題、血液診療は外来も病棟も疲れて押しつぶされそうですが他力本願でなく自分達で光を見出したいと思います。また剖検率の低下は医療の質の低下につながるので意識向上をお願いしたい。一方、異動があり、集学的治療・緩和ケア部の山縣助手が第3内科へ戻り、岡本幸春助教授が国立病院機構南和歌山医療センター診療部長（副院長待遇）へ栄転され、臨床教授として強力な支援を期待しています。後任に園木孝志助教授と阪口臨助手が着任し心強い存在です。新入局の栗本美和先生は国立国際医療センター血液内科の三輪哲義医長のもとで学んでおり凱旋帰局が楽しみです。医局を明るく賑やかにしてくれた研修医の糸永昌弘君と津野嘉伸君、大松泰生君、辻淳君、山中麻美子さん、神埜奈美さん、研修2年目の吉田岳市君と長谷川裕子さんに感謝します。診療面では、安全、良質、患者本位の医療の実現に必須なチーム医療を推進するた

めに毎月1回、病棟、外来、医局、輸血部のシニアスタッフが集まり診療打ち合わせ会議を開き問題点の共有と解決方針の策定を試みています。花見、忘年会、勉強会、歓送迎会など合同でする機会を増やしたいと思います。研究面では、造血不全疾患に関して、熊本大学、大阪大学、九州大学など他大学との共同研究、国際的研究への参加を進めています。また、古賀先生と園木先生の研究も徐々に軌道にのり臨床研究や大学院研究の態勢が整ってきました。ハード面では快適に働くためのミキサールーム、コンピュータ・ステーション、研究室を整備しました。教育面では学生参加型を重視し、卒後研修に教授や助教授セミナーを設け、さらに著明な外部講師、例えばヤンキャンプ神父、米国ユタ大学 Parker 教授、自治医科大学小澤敬也教授をお招きし若者と直に交流してもらいました。

おめでたいことも重なり、原先生が結婚されて綿貫姓に、医局秘書の岩淵典子さんが結婚されて大橋姓になりました、お二人とも末永くお幸せに。いつも笑顔で医局を明るく守ってくれる東恵美さんと大橋さんに感謝します。

平成16年12月28日

2 教室現況

(1) 教室員

医局	教授	中熊秀喜
	助教授	古賀 震
	助教授	園木孝志 (集学的治療・緩和ケア部)
	助手	片山紀文
	助手	阪口 臨 (集学的治療・緩和ケア部)
	研究生	綿貫樹里
	大学院生	なし
	出向	なし
	国内留学	栗本美和, 国立国際医療センター・血液内科 (4月1日～)
	研修医	糸永昌弘、津野嘉伸 (4月1日～6月30日) 大松泰生、辻 淳、山中麻美子 (7月1日～9月30日) 長谷川裕子、吉田岳市、神埜奈美 (10月1日～12月31日)
	秘書	大橋典子、東 恵美
輸血部	主任	廣瀬哲人、畠中恒子 (1月1日～3月31日)
	副主査	神藤洋次、松浪美佐子 (1月1日～3月31日)
	医療技師	東 み幸 新垣千恵 (4月1日～) 澤井 愛 (4月1日～)

(2) 役割・責任体制 (血液内科医局)

古賀：医局長 (医局行事, 当直表・日誌, カルテ, 治験)、保険請求担当医、リスクマネージャー、教育 (卒後臨床研修センター指導医)

園木：リスクマネージャー、栄養管理委員会、オーダーリングシステム、研究主任、感染対策委員

片山：外来医長、薬事委員、救急・集中治療連絡委員

阪口：病棟医長 (入退院)、人権・同和研修委員

秘書：慶弔・渉外、薬の説明会

(3) 人事異動

助教授	辞職	岡本幸春 (2月29日)
輸血部主任	転出	畠中恒子 紀北分院へ (4月1日)
副主査	転出	松浪美佐子 細菌検査室へ (4月1日)
医療技師	転入	新垣千恵 (4月1日)、転入 澤井 愛 (4月1日)

3 臨床実習

平成 16 年 9 月～

輸血・血液疾患治療部（血液内科）						
集合場所：入院病棟 5 階西 集学カンファレンスルーム（内線 2539）						
日付	9	10	12	13:30	14	16
月	実習の 楽しみ方 (中熊教授)	症例学習	症例学習 (古賀助教授)	入院患者の廻診 (中熊教授)		症例学習 (テーマ検索)
火	症例学習		血液検査の 読み方 (古賀助教授)	14:15 輸血に ついて (中熊教授)	15:00 輸血部実習 (廣瀬主任)	血液疾患の 化学療法とは (園木助教授)
水	外来・内科診察 (中熊教授)		血球形態を学ぶ (中熊教授)			15:30 症例学習
木	症例学習	10:30 造血幹細胞 移植を知る (園木助教授)	凝固・線溶を把える (古賀助教授)			15:30 症例学習
金	症例学習		レポート発表会 (古賀助教授)			15:30 レポート 完成/提出

4 主な活動内容

(1) 学術講演会

1) 国内講演会

中熊秀喜：「前白血病としての発作性夜間血色素尿症(PNH)」、第6回栃木 Hematology Seminar、2月20日、宇都宮市

古賀 震：「たかが貧血、されど貧血」、和歌山県立医科大学公開講座、3月4日、和歌山市

中熊秀喜：「前白血病から学んだ癌の発症機構と治療戦略」、第15回和歌山 Research and IVR カンファレンス、3月27日、和歌山市

中熊秀喜：「骨髄不全の免疫と病態」、和歌山血液疾患座談会、5月8日、和歌山市

中熊秀喜：「前白血病としての発作性夜間血色素尿症 (PNH) の分子病態」、第27回シスメックス血液学セミナー、6月5日、福岡市

中熊秀喜：「癌の免疫療法」、熊本県医師会医学講座、6月25日、水俣市

中熊秀喜：「前白血病としての発作性夜間血色素尿症 (PNH)」、京都リンフォーマフォーラム2004、10月22日、京都

園木孝志「多発性骨髄腫の最近の話題」、和歌山地域医療学術講演会、11月20日、白浜

2) 海外または国際講演会

該当なし、

(2) 学会および研究会

1) 国内学会

園木孝志、立津 央、松野文彦、畑 裕之、満屋裕明：「サイクリン D3 過剰発現を示した CD5 陽性びまん性大細胞型 B リンパ腫」、日本リンパ網内系学会総会、7月15日、京都市

古賀 震：「今後求められる臨床検査のスタイル：診療・教育・研究に携わる立場から」、第23回日本臨床化学会夏期セミナー、7月17日、鹿児島市

岩永栄作、宮川寿一、松野文彦、園木孝志、畑 裕之、堀川健太郎、麻生範雄、満屋裕明（熊本大学医学部第二内科）：「同種骨髄移植 7 年後に卵巣と骨髄局所に再発した ALL」、第66回日本血液学会総会、9月18日、京都市

川上恵基、園木孝志、宮西節子、野村憲一、三浦偉久男、中村栄男、渡邊泰行：「BCL-1, BCL-2, BCL-6 及び c-MYC 遺伝子の再構成が認められた B-細胞リンパ腫の一例」、第66回日本血液学会総会、9月18日、京都市

花岡伸佳、川口辰哉、堀川健太郎、石原園子、長倉祥一、満屋裕明、中熊秀喜：「発症をもたらす PNH クローン拡大のしくみ：NK 細胞エスケープとストレス誘導 GPI 蛋白 ULBP の欠損」、第66回日本血液学会総会、9月19日、京都市

古賀 震、中熊秀喜、民本重一、中原邦彦、櫻井錠治、松田道生：「可溶性フィブリン (SF) は凝固異常を伴った SIRS 肺炎と単純肺炎の鑑別診断の分子マーカーとして有用」、第66回日本血液学会総会、第46回日本臨床血液学会総会、9月17日～9月19日、京都市

綿貫樹里、古賀 震、園木孝志、片山紀文、阪口 臨、糸永昌弘、津野嘉伸、吉岡 章、嶋 緑倫、中熊秀喜：「明らかな基礎疾患が認められない後天性第Ⅷ因子インヒビター症例の臨床的検討」、第66回日本血液学会総会、第46回日本臨床血液学会総会、9月17日～9月19日、京都市

松岡 均、白橋顕彦、河野文夫、古賀 震、鈴島 仁、柴田恵介、魚住公治、山下清、岡村精一、田村和夫：「Febrile Neutropenia に対する初期治療無効例における注射用 Ciprofloxacin の有用性に関する検討」、第 66 回日本血液学会総会、第 46 回日本臨床血液学会総会、9 月 17 日～9 月 19 日、京都市

宇都宮 興、塚田順一、河野文夫、森内幸美、魚住公治、松石英城、岡村 孝、末岡榮三郎、今村 豊、大塚栄一、菊池 博、林 真、岡村精一、松野茂義、柴田恵介、久富木庸子、衛藤徹也、増田昌人、古賀 震、田村和夫：「成人 T 細胞白血病の同種造血幹細胞移植の適応-九州血液疾患治療グループ (K-HOT) アンケート調査-」、第 66 回日本血液学会総会、第 46 回日本臨床血液学会総会、9 月 17 日～9 月 19 日、京都市

園木孝志、立津 央、畑 裕之：「t(8;17)(q24;q22)による microRNA142 の過剰発現はヒト・リンパ腫の進展に関与する」9 月 29 日、日本癌学会総会、福岡市

古賀 震、民本重一、松田道生、中熊秀喜：「可溶性フィブリン (SF) は凝固異常を伴った SIRS 肺炎の診断に有用」(第二報)、第 27 回日本血栓止血学会学術総会、11 月 18 日～20 日、奈良市

綿貫樹里、古賀 震、吉岡 章、嶋 緑倫、中熊秀喜：「基礎疾患を認めず止血に難渋した後天性第Ⅷ因子インヒビター-症例の臨床的検討」、第 27 回日本血栓止血学会学術総会、11 月 18 日～20 日、奈良市

2) 海外または国際学会

Nakakuma H: Defect of membrane ULBPs allows PNH clones expand selectively, Bone Marrow Failure syndromes International Consensus Conference, 9. 20, Kyoto

Hanaoka N, Kawaguchi T, Horikawa K, Nagakura S, Ishihara S, Mitsuya H, Nakakuma H: Decrease in sensitivity of PIG-A mutant cells to natural killer cells conferred by missing of stress-inducible membrane proteins ULBPs. 46th ASH Annual Meeting, 12. 4-7, San Diego, CA (Blood 104:774a,2004)

Nishimura J, Nimjee S, Jiang H, Kawaguchi T, Nakakuma H, Omine M, Frank MM, Ware RE, Sullenger BA (熊本大学、昭和大学、米国 Duke 大学との共同研究) : Blocking complement-mediated hemolysis of PNH erythrocytes by RNA aptamers to C8 and C9. 46th ASH Annual Meeting, 12. 4-7, San Diego, CA (Blood 104:772a,2004)

3) 研究会

阪口 臨、片山紀文、岡本幸春、古賀 震、中熊秀喜：「当科における allo-SCT の治療成績と試みについて」、第 19 回近畿造血細胞移植懇話会、2 月 14 日、大阪市

松浪美佐子、広瀬哲人、畠中恒子、神藤洋次、東 み幸：「安全で効率のよい造血幹細胞移植をめざして」、第 2 回和歌山造血細胞療法研究会、2 月 21 日、和歌山市

阪口 臨、原 樹里、片山紀文、古賀 震、岡本幸春、中熊秀喜：「最近 8 年間の同種造血幹細胞移植の治療成績と今後の展開」、第 2 回和歌山造血細胞療法研究会、2 月 21 日、和歌山市

岡本幸春：「ヘイズの現状と治療について」、医療従事者のための研修講演会、2 月 24 日、和歌山市

古賀 震、中熊秀喜、民本重一、中原邦彦、櫻井錠治、松田道生：「可溶性フィブリン (SF) は凝固異常を伴った SIRS 肺炎と通常の肺炎の鑑別、病勢の指標として有用」、第 4 回 TTM フォーラム、2 月 28 日、東京都

民本重一、古賀 震、中熊秀喜：「DIC 症例における GE-XDP(好中球エラスターゼによるフィブリン分解産物)、好中球エラスターゼ等の臨床的検討」、第 4 回 TTM フォーラム、2 月 28 日、東京都

古賀 震、片山紀文、阪口臨、原樹里、中熊秀喜：「CML 症例に対する ST157 と G-CSF 併用療法の有用性-早期の CCR と耐性化防止をめざして-」、大阪 CML セミナー、3月27日、大阪市

古賀 震：「救急領域の DIC 診断基準案」、日本 DIC 研究会、9月4日、東京都

谷口 泉、畑 裕之、満屋裕明、園木孝志：「骨髄腫細胞におけるサイクリン D3 過剰発現の検討：サイクリン D3 は p27/kip1 と結合し細胞周期を促進している」、第 29 回日本骨髄腫研究会総会、11月13日、名古屋市

(3) 学術論文

1) 和文原著 なし

2) 英文原著

Nishimura J, Kanakura Y, Ware RE, Shichishima T, Nakakuma H, Ninomiya H, DeCastro CM, Hall S, Kanamaru A, Sullivan KM, Mizoguchi H, Omine M, Kinoshita T, Rosse WE: Clinical course and flow cytometric analysis of paroxysmal nocturnal hemoglobinuria in the United States and Japan. *Medicine* 83:193-207, 2004

Kawakami K, Miyanishi S, Sonoki T, Nakamura S, Nomura K, Taniwaki M, Murata T, Kadowaki S, Kadowaki N, Miura I: Case of B-cell lymphoma with rearrangement of the BCL1, BCL2, BCL6, and c-MYC genes. *Int J Hematol*, 79(5):474-9,2004

Sonoki T, Willis TG, Oscier D, Karran EL, Siebert R, Dyer MJS: Rapid amplification of immunoglobulin heavy chain switch (IGHS) translocation breakpoints using long distance inverse PCR (LDI-PCR). *Leukemia* ,2004 (in press)

3) 和文総説

園木孝志、満屋裕明：t(6;14)(p21;q32)を示す CD5 陽性びまん性大細胞型 B リンパ腫。FRONT WAVE in HEMATOLOGY、9:2-3,2004

中熊秀喜：発作性夜間血色素尿症 (PNH) 治療の最前線。血液・腫瘍科、49:78-83, 2004

中熊秀喜：前白血病状態としての発作性夜間血色素尿症の分子病態。和歌山医学 55:180-185, 2004

北本康則、今村隆寿、福井博義、古賀震、富田公夫：尿中トロンビン測定によるその病態生理学的意義の解明。臨床病理、(52) 350-354, 2004

古賀震：血栓形成と生命予後の新しいマーカー-Soluble Fibrin(SF:可溶性フィブリン)の臨床的意義とその有用性-。臨床病理、(52) 355-361, 2004

古賀震：最近注目されている凝固線溶分子マーカー。救急医学、(28) 823-831, 2004

4) 英文総説

該当なし

(4) 著書 (単行本、シリーズもの含む)

中熊秀喜：前白血病としての発作性夜間血色素尿症 (PNH) の分子病態。Sysmex Journal 27: pp19-32, 2004

中熊秀喜：発作性夜間血色素尿症 (PNH) の治療方針の選択は？。EBM 血液疾患の治療 2005-2006、編者：押味和夫、別所正美、岡本真一郎、加藤 淳、pp75-81、中外医学社

中熊秀喜：自己免疫性溶血性貧血。今日の治療指針 2005、編者：山口 徹、北原光夫、pp461-462、医学書院

中熊秀喜：巨赤芽球性貧血。内科疾患診療マニュアル、編者：富野康日己、中外医学社、印刷中

中熊秀喜：自己免疫性溶血性貧血。内科疾患診療マニュアル、編者：富野康日己、中外医学社、印刷中

古賀震：薬剤の特性からみた DIC 治療戦略を探る。DIC 治療の新たなストラテジー、編者：丸藤 哲、pp125-129、先端医学社

古賀震：悪性リンパ腫と DIC。DIC 病態解明と治療の最前線、編者：高橋芳石、pp159-169、鳥居薬品株式会社

(5) その他の印刷物 (研究成果報告集、学会抄録集、寄稿文など)

中熊秀喜：教授就任記事。ひこぼえ 58 号、10 月 15 日、2003 (前年記載もれ)

中熊秀喜：教授就任のご挨拶。熊杏 49:p62、2004

中熊秀喜：教授就任にあたって。医科大学学報第 271 号、pp2-3、2004

古賀 震：新しい分子マーカーの有用性。Square (すくえあ) 495:p20-21、2004

廣瀬哲人、畠中恒子、松浪美佐子、神藤洋次、東 み幸、綿貫樹里、阪口 臨、片山紀文、古賀 震、中熊秀喜、岡本幸春：当院における貯血式自己血輸血について。臨衛技 (和歌山県) 5 月号、(31) 2-8、2004

古賀 震：和歌山県内の血液疾患と血液製剤について、和歌山放送、1 月

園木孝志：最近増えている血液のガンー多発性骨髄腫ー。健康ひとくちメモ、和歌山放送、6 月

糸永昌弘、古賀 震：飲み薬で治る白血病。家庭医学の基礎知識②、リビング和歌山、7 月

(6) 受賞等

該当無し

(7) 研究費、助成金、寄付金等

特定研究助成金、平成 15 年度、「成人 T 細胞白血病 (ATL) の発症予知因子の同定・和歌山県内 HTLV-I (ATL 白血病ウイルス) 保因者の追跡調査 -」、古賀 震

(8) 支援研究会など

- 1) 三輪哲義 (国立国際医療センター血液内科医長) : 多発性骨髄腫に対する造血幹細胞移植。第 2 回和歌山造血細胞療法研究会。2 月 21 日、和歌山市
- 2) 石川隆之 (京都大血液腫瘍内科) : CML に対する imatinib の治療効果と BCL/ABL 遺伝子発現量の効果発現における有用性 ; 中尾真二 (金沢大教授) : 骨髄不全の免疫病態と治療。和歌山血液疾患座談会、5 月 8 日、和歌山市
- 3) 河野文夫 (国立病院機構熊本医療センター副院長) : ATL を含む造血幹細胞移植の経験。グラン学術講演会、5 月 22 日、和歌山市
- 4) 小澤敬也 (自治医科大学血液内科教授) : 造血器腫瘍に対する先端医療。和歌山血液疾患学術講演会、6 月 12 日、和歌山市
- 5) 古賀 震ほか : 第 2 回血液・血管フォーラム、5 月 28 日、和歌山市 (医大キャンパス内)

6) Professor Charles J. Parker (University of Utah): Bone marrow failure syndromes and paroxysmal nocturnal hemoglobinuria. 9月21日、Mixer Room、和歌山市（医大附属病院内）

和歌山造血細胞療法研究会

和歌山血液疾患懇話会

和歌山悪性腫瘍研究会

南近畿血液病フォーラム

近畿血液学地方会

和歌山緩和ケア研究会

和歌山血液疾患患者家族の会「ひこぼえ」

(9) 海外出張など

中熊秀喜：第46回米国血液学会総会（ASH）およびI-PIG国際会議へ参加、12月3日～8日、San Diego, CA, U.S.A.

5 診療実績

(1) 入院 患者総 (のべ) 数 (一時退院後を含む)	266 名
退院 患者総 (のべ) 数 (一時退院を含む)	271 名
(2) 外来	
患者総 (のべ) 数	5,640 名
新患者数	208 名

入院患者疾病別分類 (入院のみ, 重複あり)

1) 白血病

急性骨髄性 (単球性等)	10
急性リンパ性	2
慢性骨髄性	10
慢性リンパ性	5

2) 骨髄異形成症候群 (MDS) 25

3) リンパ腫瘍

非ホジキンリンパ腫	75
ホジキンリンパ腫	5
その他	
成人 T 細胞白血病/リンパ腫	10
免疫芽球性リンパ節症	0
皮膚リンパ腫	0
末梢 T リンパ腫	4

4) 形質細胞腫瘍

多発性骨髄腫	26
ベンスジョンズ (BJP) 型	3
マクログロブリン血症	1
形質細胞性白血病	0

5) 血球減少症 (造血不全含む)	
再生不良性貧血	10
汎血球減少症	4
巨赤芽球性貧血 (ビタミン B12、葉酸欠乏等)	4
血小板減少症 (特発性血小板減少性紫斑病等)	55
白血球減少症 (好中球減少症など)	15
その他の貧血 (鉄欠乏性など)	54
6) 溶血疾患	
自己免疫性	0
発作性夜間血色素尿症 (PNH)	1
先天性 (球状赤血球症など)	2
細血管障害性 (HUS/TTP など)	2
他	
溶血性貧血	1
7) 凝固・線溶異常	
播種性血管内凝固症候群 (DIC)	2
凝固因子異常症 (血友病など)	8
他	
出血傾向	7
8) 骨髓増殖性疾患	
真性多血症	4
血小板増多症	4
他	
好酸球増多症	4

9) 感染症	
HIV 感染症 (エイズなど)	10
伝染性単核症	9
結核症	0
その他の感染症	25
10) 膠原病	21
11) その他	
造血幹細胞移植ドナー入院	1
肝炎	5
(4) 死亡	29
(5) 剖検 (率)	0

6 リーダーレポート

新たなる発展を願う

輸血・血液疾患治療部助教授 古賀 震

大学病院に課せられた大きい使命は診療、教育、研究の3本の柱をバランスよく実践し、さらに高いレベルをめざして各人が常に進歩して行くことにあると考えられる。当輸血・血液疾患治療部が新しくなって2年が経過しようとしている。最初の1～2年間は辛抱の時期であり、3年目には少しずつではあるが飛躍できる年になればと願っている。

まず診療面においては、軽症から重症までの多数の血液疾患を外来でかかえて、その中で特に入院治療の必要な方を病棟で治療管理するようにしている。重症の新患も当然その中に突然割り込んでくることも多い。抗癌剤による化学療法や抗体療法、分子標的治療から造血幹細胞移植までスタッフ全員で一致団結して当たっている。がしかし、マンパワーが非常に不足している点多忙を極めているので、トラブルや事故が発生しないかいつも心配している。幸運なことに現在まで無事にたいしたトラブルもなく業務が遂行されていることに対してスタッフの皆様には感謝を申し上げたい。私自身も入院患者さんや病棟業務を抱えつつ日当直勤務に従事しながら、病棟スタッフと共に毎日汗を流している。過労のために職員が倒れないことを願っている。もうしばらくはこの状況が続くのはいたしかたないが、内科全体で患者数に応じた教官や研修医を適切に配分していただけるように願ってやまない。もちろん我々も魅力ある教室作りに日夜努力している。学生の教育については講義、臨床実習を中心に自ら考えて、自ら積極的に行動することをモットーに実施している。計18回の血液疾患の系統講義と隔週毎にタイトスケジュールながらも臨床の現場を実体験できる実習を行っている。末梢血や骨髓像の形態学や実際の検査、処置、診断法、治療法などが学習でき、同時にいろんな疑問点や不明な点を自ら発見し、それを考えて解決していく方法を学んでもらい、我々は温かく見守りながら指導している。研修医の教育も学生時代に学んだ知識と技術をさらに向上出来るように病棟、外来でのマンツーマンの指導と毎週一回血液疾患治療に関するレクチャーを行なっている。これらの教育実績が徐々に実を結んで行くことを期待している。最後に研究面であるが、大学人としては研究の比重も決して軽んじることはできない。研究出来ない人が大学にいる意味はないと大部分の大学の教官が考えている事実からも当然のことであり、私も全く同様の考えである。し

かし、現状においては前に述べた2つの柱に大部分の時間を取られて、リサーチが遅れがちであることは非常に残念である。言い訳は通用しない。何とか時間を捻出して業績を残す必要がある。業績を挙げられなければ潔く辞するまでである。私が担当している分野で日本血液学会・日本臨床血液学会総会での4演題発表と日本血栓止血学会での2演題発表や血液・血管フォーラムの和歌山での開催、新しい感染症領域でのDIC診断基準作りの委員会でのデータ収集と解析、さらにプロスペクティブスタディの準備、DICシンポジウムへの参加などの活動を行なった。また、私のライフワークの一つでもある成人T細胞白血病(ATL)の文部科学省の班員として精力的に研究活動した。尚幸運なことにATLの研究に対して特定研究助成金200万円を戴くことが出来た。さらにDICやSIRS/Septic肺炎の診断に有用なマーカー(SF 溶性フィブリン)に関する論文や総説も出すことができた。まだ不足している部分も多いがスタッフ全員と力を合わせて教室の発展により一層努力したい。皆様の御支援、御協力をお願いする次第である。血液内科に幸あれ！！

「血液学の新しい疾風を！」

集学的治療・緩和ケア部助教授 園木孝志

昨年4月から和歌山県立医科大学にお世話になっております。前任地では長い間“Big Department”の非常勤医師（ここでいう臨床研究医）という気楽な立場で、臨床と研究を進めておりました。当地では講師（12月から助教授）という責任ある立場を拝命いたしましたので、「臨床」と「研究」および「卒前・卒後教育」に対応すべく日々渾身の力を振り絞っております。実はこの機会が初めてのプログレス・レポートになりますので、私自身への自戒も込め私の考える「研究」、「臨床」、「教育」について記載したいと思います。

「大学」は何らかの新しい価値を生み出す場所であるべきで、そのために他の病院に比較すれば人員の余裕が組まれているものと考えています。言い換えれば、新しい価値を生み出す努力こそ大学の社会的な使命でしょう。新しい価値を生み出す努力とは、「①現状の合理的な把握、②問題点への着眼と行動、③行動の帰結と反省、④その公表」といった一連の活動だと思います。これは、「研究」と同義です。①から③までは日常茶飯事的に行われている会議・ミーティングでも可能な事柄でしょう。しかし「研究」は「公表」を伴う一点が決定的に異なる。自分が属する共同体だけではなく他の共同体に属する人間から忌憚のない批判をうけることが「研究」には必要だと思っています。良し悪しは別として現在の世界では英語が共通語となっていますから、英語での「公表」が望ましいと考えています。また私は「研究」ができなくなった時点で大学を辞し次の世代にバトンタッチしようと思っています。大学はフレッシュな頭脳が澆刺と集う場所であるべきですから。

血液内科に限らず臨床講座の抛り所は「臨床」であることに間違いありません。一人一人の患者さんが打ち明ける悩みに誠実に耳を傾け、所見をとり、最善と思われる医療を提供することこそ臨床医に課せられた最大の任務と思います。「臨床」から発生した問題点を解決すべく研究していくことが大学における臨床講座の目標と考えていますので、決してベッドサイドから離れることなく（研究室にこもることなく）、フットワークを軽くして「臨床」の原場を駆け巡りたいと思っています。

さて、「教育」は難しいというのが本音です。教官に対する学生や研修医の要求は、私の学生・研修医時代に比較すれば格段に上がっています。講義も重要ですが、私自身が「臨床」と「研究」を推し進めるべく真摯に努力していくこ

とが、最も教育効果があるものと信じています。和歌山県立医科大学血液内科の人員不足には驚くばかりですが、志のある人間が血液学の扉を叩いてくれることを切に願っています。幸い、血液内科を選択してくれた研修医の皆さんは非常に優秀で、私自身、学ことがたくさんありました。この場を借りて御礼申し上げます。ただ残念なことに、血液内科での研修にはまだまだ改善点が多いとも聞いております。不足しているところを十分に反省し、若い皆さんが勉強になったと思えるような環境にしていきたいと思っています。血液学は腫瘍学・免疫学・感染症学・再生医学にコミットした魅力あふれる分野です。この魅力を医学生や研修医に伝えたいと考えています。

自由にやらせてもらっている中熊秀喜先生には本当に感謝しております。随分とお金を使わせていただきました。そのうち芽が出てきますので楽しみにしておいてください。古賀震先生・月山淑先生（緩和ケア部）・片山紀文先生・阪口臨先生、お互い健康には気をつけましょうね。誰かが倒れれば、全体が崩壊してしまいますよ。綿貫樹里先生、金曜日の外来と MGH への参加、有難う。来年度からは一緒に研究しましょう。看護師の皆さん、厳しい状況が続きますが、どうぞお手柔らかに！助けてもらって「ジーン」ときたことも何回かあります（本当です）。学生・研修医の皆さん、血液内科ものぞいて下さい。できる限りのことを用意しています。ぜひ、和歌山から新しい血液学の風を巻き起こしていきましょう。

5階西病棟看護師長 岡本恭子

平成16年4月前任の向井師長から引継ぎ、早いもので新しい年を無事迎えることができました。何ごともなく新年を迎えることができたのも、副看護師長はじめスタッフのおかげと感謝しています。しかし、平成17年1月1日は、オーダーリングシステムが新しく切り替わる時でもあり、できるだけトラブルを回避できるよう先生方の協力もいただき、入院患者数を少なくしていただきました。ドキドキしながら新年を迎えましたが、何とか大きなトラブルもなく新年を迎えホッとしています。まだまだ、新システムに関しては今後皆の協力を得ながら私たちが使用しやすいための修正が必要と考えます。

5階西病棟は緩和ケア病棟と血液内科と集学的治療部の3科の中央部門として位置付けられています。スタッフにとっては、看取りを中心とした緩和ケアと、積極的な治療を行っていく血液内科と無菌室を持った集学的治療部との狭間で時として大きなストレスを抱えることがあります。また、病棟の特殊性として、死亡数が非常に多く4月から12月末日で63人の方が亡くなりました。そのうち19人の方が血液内科の患者様でした。私たちはその患者様やご家族が少しでも苦痛が緩和され、どの診療科であっても人としての尊厳が最後まで守られるよう看護を行っていかなくてはならないと考えています。私たちは、何が患者様・ご家族にとってより良い看護なのかを追求していく必要があります。そのためにも、日々研鑽し日頃行っている看護の検証が必要です。10月の院内の看護研究発表会では転倒転落における当病棟の特徴を見ました。他の病棟に比較し、40歳代の若年層の転倒が多く、化学療法における体力の低下・発熱の影響が示唆されました。2月の看護研究発表会では、感染対策に関連して、日々指導を行っている口腔ケアの検証と末梢の留置針の血管外漏出についての実態調査結果と日頃行っているエンゼルケアについて院内病棟スタッフを対象に行ったアンケート結果を報告する予定です。院外では、東京では大学病院における緩和ケア研究会で事例を報告し、北海道における緩和医療学会でも事例を報告しました。今後もまだ事例の報告を血液疾患細胞医療研究会や和歌山緩和ケア研究会で行う予定です。貴重な事例を振り返ることで私たちが行った看護を検証し、今後も患者様・ご家族に安全でより良い看護が提供できるようスタッフ一同がんばっていきたいと思っています。

輸血部主任 廣瀬哲人

平成18年の大学の独立法人化を迎え、医大改革準備室、法人化のための各種委員会（作業部会）が設置され、法人化へ向かって動き出した。中央部門の一つのである輸血部もこれまで以上に診療支援の一部として各診療科と積極的に関わっていかねばならない。大学の変動期の中、中央部門の在り方が問われ輸血部として何ができるのか、大切な時期に差し掛かって来ている。

当部の一年を省みると、スタッフは輸血部での10年選手の畠中さんが紀北分院に異動し、5年選手の松浪さんが中央検査部に異動した。ベテラン二人同時の突然の異動は当部にとっては大きなマイナスであった。院内の人事については事前に話があるものと思っていたのだが……。代わりにフレッシュな澤井愛さんと新垣智恵さんが新たに輸血部の一員となった。中央検査部との人事交流の在り方については機会があれば提案したい。

院内のコンピュータシステムが平成17年1月1日付けで更新される。それに伴って輸血関連オーダーリングシステムと輸血管理システム（BLAD）も新システムに移行される。この一年新システムの準備のために多くの時間を費やした。特に年末から年始は新システムの細部の見直し、運用リハーサル、その反省会、実運用確認そして新システムのマニュアル作りと忙しく大変であったと思う。スタッフの皆さんお疲れさまでした。

また、今年は輸血認定技師の教育施設認定後、初めて県下の受講生一人を受け入れた。県内に輸血の専門知識を持った輸血認定技師を増員し、基盤が軟弱で多くの問題を抱えていた輸血部門の改善と強化を目標にしたい。認定技師を目指す方には安全で適正な輸血医療を下から支えてもらいたい。ちなみに県内の認定輸血技師は8名のみで近畿他府県では最下位のレベルである。

輸血副作用報告は重篤なものはアナフィラキシーショック2件、今年輸血学会の話題の一つであった輸血関連急性肺障害（TRALI）様症状1件で、いずれの症例も適切な処置により大事には至らなかった。また、輸血部内においても重大なアクシデント、インシデントもなく経過した。

末梢造血幹細胞移植は自家造血幹細胞移植：採取13件、移植9件 同種造血幹細胞移植：採取3件、移植9件（前年保管分）移植例18例で昨年比200%を示した。細胞療法はこれから益々増加すると考えられ、法人化への移行をふまえた医師および技師の人員体制の整備が必要である。

平成16年12月27日

7 主な来訪者（セミナー講師など）

河野文夫先生

辰見康夫先生

小澤敬也先生（大学院特別講義 H17年1月21日）

ヤング・キャンプ先生（4年生特別講義 6月16日）

Charles J Parker（内科セミナー“突発性夜間血色素尿症（PNH）の臨床と病態生理”9月21日）

8 寄稿文（提案、苦情、関連病院便り、感謝状、留学先からなど）

国立国際医療センター 栗本美和

2年間の研修を終えたばかりで血液内科のことをよく知らないまま、いきなり東京へ。「国立国際医療センター」という名前しか知らない都会のど真ん中の病院に期待と不安を胸に赴任しました。

働き始めた頃は、血液内科とかいう以前にシステムの違い、物品や薬剤名の違いなどにとまどいの連続でした。しかも担当患者様の急変等で気がつけば病院の敷地から出ることなく1ヶ月が過ぎていました。少し日常業務になれてきたと感じたのは梅雨頃でした。

今、東京に来て一年が過ぎようとしています。この間に私が感じたのは、研修医の時は初発の方ばかり担当していたため比較的重症ではなく、治療が導入されるところをみてきましたが、レジデントになって治療がうまくいかず再発し、病勢をコントロールできずに終末期にむかう方々を担当するようになり、患者様の人生の中で治療のもつ意味、どのように生き、どういう死を迎えたいかという人生観を患者様ごとに尊重し、その患者様にとって何が最良かを選ぶことの難しさを痛感しました。例えば在宅への受け入れの難しさ、ホスピスの少なさ等、様々な問題があることも感じました。

また、移植や治療の難しい症例については診断・治療とその効果・予後・治療に対するリスク等1つ1つの症例に対したくさんの文献をあたり、治療を検討してその患者様の人生にとってどの方針が良いのかを長期的な視野に立って考える事の重要性も理解できました。こんなことは当たり前ののですが、忙しさのあまりつい目先の事にとらわれて見失ってしまいがちになるため、気を付けなければならないなと感じました。

まだまだ未熟ですが、感じた事を1つ1つ大事にして、一步でも着実に前進していく事ができればと考えています。

最後になりましたが、血液内科の諸先生方におかれましては、人手不足の中このように学ぶ機会を与えて頂き、本当に感謝しております。