

1 はじめに

胎動から始動へ

中熊秀喜

テロ、紛争、インフルエンザ等の伝染病、経済不況、医療・年金など社会保障問題、医療不信など、世を映す言葉は「不安」であり、明確なビジョン呈示と揺ぎない強いリーダーシップ発揮がどこでも強く求められている。身の回りでも変革により不安を払拭しようとする試みがある。例えば大学の独立行政法人化であり、当大学は平成18年4月1日の移行をめざしている。職員の身分、組織のあり方、業績評価、目標設定、地域貢献、採算性など解決すべき問題が逼迫しており、関係者の辛苦に同情を禁じ得ない。本来、大学には市場原理の導入はなじまないと個人的には考えている。一方、我々の診療面では幸い大きな事故は発生しなかった。同僚個人の努力に加えて月例診療開会議などを通して関係部所間の意思の疎通を図り医療安全と良質の医療の提供に努めたことも寄与していると思われる。その姿勢を発展させてチーム医療の完成をめざすべく診療連携を支える基盤整備を図っている。教育面では卒前の講義と実習は学生参加型を重視してきた。選択実習への参加者が増えつつあり今年は16名と盛況であった。医療人に求められる心の教育は続けたいとヤングキャンプ神父さんにボランティアとして今年も英語セミナーをお願いした。卒後は研修医であふれるような元気な病棟が目標である。ここでは初めての大学院生として社会人枠で綿貫樹里先生を迎えた。多くの希望者が後に続くことを願っている。研究面では松岡先生の加入で厚みが増し世界へ発信できる成果が業績欄を賑わす日を楽しみにしている。いよいよ動き始める。

さて、古賀震助教授が5月1日付で静岡県立大学短期大学部第一看護学科教授として栄転し、松岡広講師が米国から7月1日に着任した。血液診療を長い間支えてくれた阪口臨助手が平成18年1月1日付で、和歌山労災病院の新設の血液内科副部長として異動した。名に負うごとく臨床に強く患者さんや看護師をはじめ多くの同僚から厚い信頼を得てきた。旭川医大の阿部泰之先生が4月から半年間、緩和ケア部で研鑽された。それぞれの方々の一層のご活躍を期待する。今後もスタッフの充実を最優先課題と考える。医師数は全国で27万人といわれ、愚痴や甘えではなく優れた個性が求められる時代に入った。地域偏在、少子化や医療訴訟の影響もあろうが産婦人科や外科の医師の減少、また女性医師の増加（20代で35%）が伺える。女性への積極的支援が発展の鍵と

なる。わが栗本美和先生が東京での武者修行から約1年ぶりに凱旋したがすぐに和歌山弁に戻り明るく活躍している。綿貫先生は第1子出産を無事に終え母子ともに多忙な日々と聞いているが元気な復帰を待望している。医局の守り神、大橋典子さん、東恵美さん、笑顔と支援、いつもありがとう。パラグアイからの日系留学生のパトリシア・弓さんは、短期間の研修でしたが、楽しんでくれたと思います。なお、これまでの研究と教室紹介を兼ねた小冊子「最新・血液内科シリーズ Vol.10, Vision「私と仲間たち」(高久史磨 監修)」が発刊されているので感想など戴ければ幸いです。

平成17年12月

2 教室現況

(1) 教室員

医局	教授	中熊秀喜
	助教授	古賀 震 (～4月30日, 退職)
	助教授	園木孝志 (輸血・血液疾患治療部, 5月1日昇任)
	講師	松岡 広 (集学的治療・緩和ケア部, 7月1日採用)
	助手	片山紀文
	助手	阪口 臨 (集学的治療・緩和ケア部)
	学内助手	栗本美和 (7月1日採用)
	学内助手	阿部泰之 (集学的治療・緩和ケア部 4月1日～ 9月30日)
	研究生	なし
	大学院生	綿貫樹里
	出向	なし
	国内留学	なし
	研修医	岩谷 潤、柏木 学 (4月1日～6月30日) 清井めぐみ (12月1日～12月31日) 酒井美佳子 (12月1日～翌年1月31日)
	留学生	アジャラ・中村・パトリシア・弓 (10月24日～12月28日)
	秘書	大橋典子、東 恵美
輸血部	主任	廣瀬哲人
	主査	田中美恵子 (4月1日～)
	副主査	神藤洋次、澤井 愛、新垣千恵 (～3月31日)
	医療技師	東 み幸

(2) 役割・責任体制（血液内科医局 7月～12月）

園木：医局長（医局行事、当直表・日誌、カルテ、治験）、副科長、
保険請求担当医、リスクマネージャー、レセプト、教育（卒後研
修委員、学生臨床実習など）、研究主任、和歌山県骨髄移植対策
協議会委員

松岡：4年生臨床医学講座「オーガナイザー」

片山：外来医長、薬事委員、救急・集中治療連絡委員、栄養管理委員、
感染予防対策委員

阪口：病棟医長（入退院）、人権・同和研修委員、DPC、オーダリングシ
ステム

秘書：慶弔・渉外、薬の説明会

(3) 人事異動

助教授	退職	古賀 震	(4月30日)
講師	採用	松岡 広	(7月1日)
助手	退職	阪口 臨	(12月31日, 平成18年1月1日付 和歌山 労災病院血液内科副部長へ)
学内助手	採用	栗本美和	(7月1日)
学内助手	研修	阿部泰之	(4月1日～9月30日, 旭川医大整外へ帰局)
輸血部主査	転入	田中美恵子	(4月1日)
副主査	転出	新垣千恵	(4月1日)

3 臨床実習

平成 17 年 10 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 <u>集学カンファレンスルーム</u> （内線 2539）							
日付	9	10:30	12	13:30	14	16	17
月	実習の 楽しみ方 (中熊教授)	症例学習	症例学習	症例学習	入院患者の廻診 (中熊教授)	症例学習 【テーマ決定】 (主治医)	
火	症例学習	11:00-12:30 血液検査の 読み方 輸血について (中熊教授)	症例学習	症例学習	15:00 輸血部実習 (廣瀬主任)	血液疾患の 化学療法とは (松岡講師)	
水	外来・内科診察 (中熊教授)		血球形態を学ぶ (中熊教授)			症例学習	
木	症例学習		症例学習		15:00 造血幹細胞 移植を知る (松岡講師)	凝固・線溶を 把える (園木助教授)	
金	症例学習		症例学習		15:00 レポート発表会/ レポート提出 ※レポートは全員分と教官用を準備		

自ら考え,自ら行動しましょう。

4 主な活動内容

(1) 学術講演会

1) 国内講演会

園木孝志：「血液疾患：最近の動向」、第36回和歌山県医師会内科医総会および第134回同学術講演会、4月2日、和歌山

中熊秀喜：「たかが貧血、されど貧血」、田辺市・日高・西牟呂郡三医師会学術講演会、5月21日、田辺

中熊秀喜：「癌の免疫療法」、熊杏会大阪支部講演会、10月15日、大阪

2) 海外または国際講演会

Nakakuma H, Kawaguchi T: NKG2D ligands (ULBP, MICA/B) in the pathogenesis of marrow failure in PNH and related disorders. I-PIG International Meeting, 12.9, 2005, Atlanta, GA, U.S.A.

(2) 学会および研究会

1) 国内学会

吉田岳市、古賀震、辻 淳、三家登喜夫、中熊秀喜：「低血糖発作を繰り返す成人T細胞白血病(ATL)の臨床解析」、第102回日本内科学会、4月7日～9日、大阪

堀川健太郎、花岡伸佳、満屋裕明、川口辰哉、長倉祥一、中熊秀喜：「骨髄不全症候群における自己免疫の新しい指標細胞傷害性リンパ球活性化ストレス蛋白ULBP, MICA/Bの出現」、第67回日本血液学会総会、9月17日～19日、横浜

園木孝志、鈴木律郎、Reiner Siebert、Martin Dyer：「ヒトリンパ腫においてmicroRNA142は染色体転座と遺伝子増幅の標的となる」、第67回日本血液学会総会、9月17日～19日、横浜

栗本美和、山形昇、谷村聡、奥田慎也、川畑公人、平井理泉、松丸睦、萩原將太郎、三輪哲義：「慢性骨髄性白血病に Ph 染色体陰性の非ホジキンリンパ腫を合併した一例」、第 67 回日本血液学会総会、9 月 17 日～19 日、横浜

綿貫樹里、園木孝志、中熊秀喜、畠山金太、吉田勝彦、藤井総一郎、水谷実、阿保徹：「特異な臨床経過を示したサイクリン D3 陽性びまん性大細胞型 B リンパ腫の 6 例」、第 67 回日本血液学会総会、9 月 17 日～19 日、横浜

松岡広、小濱寛也、松井利充、中本賢：「EphB6 受容体はリガンド濃度依存的に二相性に細胞接着、細胞移動を調節する」第 28 回日本分子生物学会総会、12 月 7 日～10 日、福岡

2) 海外または国際学会

Hanaoka N, Horikawa K, Tsuzuki Y, Nagakura S, Ishihara S, Mitsuya H, Nakakuma H, Kawaguchi T: Appearance of stress-inducible membrane proteins ULBP on blood cells of patients with PNH, aplastic anemia, and MDS: Possible implication of ULBP in immune-mediated marrow injury. 47th ASH Annual Meeting, 12.10-13, 2005, Atlanta, GA, U.S.A.(Blood 106:304a ,2005)

Matsui T, Matsuoka H, Tamekane A, Shimoyama M, Okamura A, Obama H, Kelly ML and Nakamoto M, : Cell Adhesion and Migration Regulated by EphB6 Expressed on Human Leukemia/Lymphoma Cells. 47th ASH Annual Meeting, 12.10-13, 2005, Atlanta, GA, U.S.A.

3) 研究会

古賀震：平成 16 年度文部科学省科学研究費補助金がん研究に係る特定領域研究「ATL 発症高危険群の同定・発症予防を目指して」研究班第 2 回班会議開催、1 月 22 日、和歌山

中熊秀喜：第1回 Practical Hematology、2月19日、大阪

中熊秀喜：「骨髄細胞移植による血管新生療法」、第3回和歌山造血細胞療法研究会、3月12日、和歌山

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)、脳型心房性利尿ホルモン(BNP)の臨床的意義と生命予後マーカーの可能性について」、第5回 TTM フォーラム、3月12日、東京

民本重一、古賀 震、中熊秀喜：「SIRS 症例における好中球エラスターゼによるフィブリン分解産物(GE-XDP),好中球エラスターゼの臨床的意義」、第5回 TTM フォーラム、3月12日、東京

古賀震：「造血器悪性腫瘍とその治療」、第7回和歌山県病院薬剤師会癌関連セミナー、3月24日、和歌山

園木孝志、鈴木律郎、畑裕之、麻生範雄、満屋裕明、中熊秀喜：「マイクロ RNA 遺伝子異常を固定した B 細胞性腫瘍の2例」、第30回日本骨髄腫研究会総会、11月12日、京都

(3) 学術論文

1) 和文原著 なし

2) 英文原著

Omine M, Kinoshita T, Nakakuma H, Maciejewski JP, Parker CJ, Socie G : Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria. Int J Hematol 82:417-421,2005

Taniguchi I, Hata H, Sonoki T: Down-regulation of cyclin D3 by small interfering RNA induces cell cycle arrest and apoptosis through the dissociation of p27kip1 in a t(6;14)(p21;q32) positive myeloma cell line. J Clin Exp Hematopathol 45 : 81-87,2005

Sonoki T, Iwanaga E, Mitsuya H, Asou N.: Insertion of microRNA-125b-1, a human homologue of lin-4, into a rearranged immunoglobulin heavy chain gene locus in a patient with precursor B-cell acute lymphoblastic leukemia.

Leukemia 19(11):2009-10,2005

Sonoki T, Iwanaga E, Mitsuya H, Asou N.: Ovarian relapse seven years after bone marrow transplantation for B-cell acute lymphoblastic leukemia: an unusual Krukenberg tumor. Am J Hematol 80(1):75-6,2005

Tatetsu H, Okuno Y, Nakamura M, Matsuno F, Sonoki T, Taniguchi I, Uneda S, Umezawa K, Mitsuya H, Hata H.: Dehydroxymethylepoxyquinomicin, a novel nuclear factor- κ B inhibitor, induces apoptosis in multiple myeloma cells in an κ B-independent manner. Mol Cancer Ther 4(7):1114-20,2005

Karran EL, Sonoki T, Dyer MJ.: Cloning of immunoglobulin chromosomal translocations by long-distance inverse polymerase chain reaction.

Methods Mol Med 115:217-30,2005

Watanabe M, Ohsugi T, Shoda M, Ishida T, Aizawa S, Maruyama-Nagai M, Utsunomiya A, Koga S, Yamada Y, Kamihira S, Okayama A, Kikuchi H, Uozumi K, Yamaguchi K, Higashihara M, Umezawa K, Watanabe T, and Horie R : Dual targeting of transformed and untransformed HTLV-1-infected T cells by DHMEQ, a potent and selective inhibitor of NF- κ B, as a strategy for chemoprevention and therapy of adult T-cell leukemia. Blood 106(7):2462-71,2005

Gando S, Wada H, Asakura H, Iba T, Eguchi Y, Okamoto K, Ohtomo Y, Kawasugi K, Koga S, Koseki K, Tsuji H, Mayumi T, Murata A, Nakagawa M, Endo S: Evaluation of new Japanese diagnostic criteria for disseminated intravascular coagulation in critically ill patients. Clin Appl Thromb Hemost 211(1):71-6,2005

Matsuoka H, Obama H, Kelly ML, Matsui T, Nakamoto M: Biphase functions of the kinase-defective EphB6 receptor in cell adhesion and migration. J Biol Chem

280:29355-29363,2005

Matsuoka H, Murayama T, Koizumi T, Nishimura R, Kawaguchi R, Nakagawa T :Establishment of a human myeloid cell line with trisomy8 derived from overt leukemia following myelodysplastic syndrome. Haematologica 90:981-982,2005

3) 和文総説

神波信次、芳山恵、中山京子、吉益哲、吉川徳茂、青柳憲幸、岡本幸春、片山紀文、古賀震、中熊秀喜：非血縁臍帯血移植を実施した 2 症。和歌山医学、56 (1) 18-21,2005

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：発作性夜間血色素尿症 (PNH) クローンの選択的拡大のしくみ。別冊医学のあゆみ 血液疾患 ・state of arts Ver.3、 pp213-217, 2005

中熊秀喜：自己免疫性溶血性貧血。今日の治療指針、Pp461-462,2005

中熊秀喜：難病解決の鍵を握る発作性夜間血色素尿症・幹細胞変異と免疫エスケープの妙。最新・血液内科シリーズ「私と仲間たち」Vision Vol. 10、監修 高久史麿

中熊秀喜：巨赤芽球貧血。内科診療マニュアル (富野康日己編集)、中外医学社、pp532-534,2005

中熊秀喜：自己免疫性溶血性貧血。内科診療マニュアル (富野康日己編集)、中外医学社、pp535-537,2005

(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)

なし

(6) 受賞等

該当無し

(7) 研究費、助成金、寄付金等

中熊秀喜：厚生労働省科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業 特発性造血障害に関する調査研究 (主任研究者 小澤敬也自治医大教授)

園木孝志：文部科学省科学研究費補助金がん研究に係る特定領域研究「ATL 発症高危険群の同定・発症予防を目指して」研究班 (代表 国立感染症研究所 山口一成部長)

(8) 支援研究会など

HIV 研修会「HIV 感染症の現状」、3月5日、和歌山市
和歌山造血細胞療法研究会、3月12日、和歌山市
深在性真菌症和歌山フォーラム、7月30日、和歌山市

(9) 海外出張など

中熊秀喜：第47回米国血液学会総会 (ASH)、December 10-13, 2005, Atlanta, GA

5 診療実績

(1) 入院 患者総 (のべ) 数 (一時退院後を含む)	264 名
退院 患者総 (のべ) 数 (一時退院を含む)	277 名
(2) 外来	
患者総 (のべ) 数	5,766 名
新患者数	199 名

入院患者疾病別分類 (入院のみ, 重複あり, 疑い症例を含む)

1) 白血病

急性骨髄性 (単球性等)	17
急性リンパ性	1
慢性骨髄性	11
慢性リンパ性	1
その他の白血病	5

2) 骨髄異形成症候群 (MDS)

21

3) リンパ腫瘍

非ホジキンリンパ腫	64
ホジキンリンパ腫	3
その他	
成人 T 細胞白血病 / リンパ腫	9
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	1
濾泡性リンパ腫	3

4) 形質細胞腫瘍	
多発性骨髄腫	32
ベンスジョンズ (BJP) 型	0
マクログロブリン血症	2
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	7
汎血球減少症	9
巨赤芽球性貧血 (ビタミン B12、葉酸欠乏等)	0
血小板減少症 (特発性血小板減少性紫斑病等)	23
白血球減少症 (好中球減少症など)	7
その他の貧血 (鉄欠乏性など)	49
6) 溶血疾患	
自己免疫性	0
発作性夜間血色素尿症 (PNH)	0
先天性 (球状赤血球症など)	0
細血管障害性 (HUS/TTP など)	0
他の溶血性貧血	6
7) 凝固・線溶異常	
播種性血管内凝固症候群 (DIC)	7
凝固因子異常症 (血友病など)	8
抗リン脂質抗体症候群	1
他の出血傾向	0
8) 骨髄増殖性疾患	
真性多血症	3
血小板増多症	3
他の好酸球増多症	1

9) 感染症	
HIV 感染症 (エイズなど)	14
伝染性単核症	6
結核症	0
その他の感染症	8
10) 膠原病	1
11) その他	
造血幹細胞移植ドナー入院	5
肝炎	0
肺炎	6
HAM	1
頸部リンパ節炎	2
リンパ節腫大	4
糖尿病	2
不明熱	1
アミロイドーシス	3
キャッスルマン病	2
(4) 死亡	17
(5) 剖検 (率)	1 (5.9%)

6 リーダーレポート

窮すればすなわち変ず，変ずればすなわち通ず

輸血・血液疾患治療部助教授 園木 孝志

4月に古賀震先生がご栄転され，7月には松岡広先生がご着任された。臨床面でも研究面でも心強い同僚の出現は本当に有難い。栗本美和先生は国際医療センターから復帰され当科の臨床レベルを上げていただいている。12月末には阪口臨先生が和歌山労災病院にご栄転となった。阪口先生のこれまでのご苦勞に感謝し益々のご活躍を期待している。

今年春にJR西日本がおこした列車事故の背景は医療事故の背景に似ていると思う。タイトなスケジュール，利益を重視した経営理念，責任を個人に矮小化させていく組織の姿勢... 本学の独立行政法人化がうたわれ，あたかもそれが病院や大学の活性化をもたらす“打ち出の小槌”のようなものと期待されているが，病院はかけがえのない人命を扱っている以上，JR西日本の轍を踏まぬような改革であってほしいと望んでいる。

さて，いやしくも大学病院の教員として働いているので，診療・研究・教育が自らの使命と考えている。今年の診療・研究・教育を振り返ってみる。

診療では，力及ばず亡くなった患者様の御霊に頭を垂れ，手を合わせたい。振り返ってみるともっとよい診療ができたのではないかと悔やむことが多い。決してあなたの死を無駄にはしませんからと心に誓っている。かつて研修医時代には全例の剖検を，医員（ここでいう臨床研究医）時代のときも半数の剖検を承諾していただいていた。ここにきて剖検の承諾が得られていないのは，その日の刹那を切り抜けていく診療になっていることを患者さんやご家族に見破られているのではないかと，自らの診療態度を反省している。

研究では，First author を2編，last author を1編，世に出すことができた。当直時間帯にキーボードをたたいた文章がインターネット上に公開されて活字になっていくのは楽しかった。11月末に，思いがけず，専門書の一章を書いてくれとの依頼がアメリカから舞い込んできた。小さな報告でも世界中の誰かが注目してくれていると感じることができて励みになった。血液学会では綿貫樹里君のポスターが優秀ポスターに選ばれ，多数の先生方の注目を浴びた。学会発表は研究成果には値しないと考えるので，必ず英文論文として発表したいと考えている。多くの医師たちが気づいているように，臨床だけに集中したいの

なら、大学よりもはるかにいい条件をそなえている病院がたくさんある。大学の存在理由と魅力は新しい医学・医療に結びつく研究を推進していくことであるから、本学に血液学・腫瘍学の研究を根付かせる努力を続けていきたい。

教育では、血液学や臨床腫瘍学のやりがいを若い人たちに伝えたいと思っているが、うまく届いているかは別問題である。3ヶ月間一緒に働いてくれた岩谷潤先生、柏木学先生、それから苦しい12月を助けてくれた清井めぐみ先生、酒井美佳子先生、本当に有難う。

「窮則変，変則通」・・・現実はなかなか理想どおりにはいかないものであろう。困ったら困ったで、何かが変化し、それが解決への道に通じるものだと自らに言い聞かせる毎日である。

略歴と日本の血液内科臨床の将来に関する私見

集学的治療・緩和ケア部講師 松岡 広

まずは、私の略歴を紹介しつつ、現在の日本の血液癌治療に対する私見につなげて行きたい。私は平成2年に神戸大学を卒業、神戸大学病院および兵庫県立柏原病院で計3年間、一般内科臨床の研修を受けた（胃カメラ、胃透視、大腸ファイバー、注腸透視、腹エコー、ERCP、PTCD、透析、病理解剖などを多数。心カテと心エコー少々）。平成5年からは、兵庫県立成人病センター（癌センター）血液内科のレジデントとなった。ここは神戸大の先輩の中川俊太郎先生が医長を勤め、同種移植を2週に1例の勢いで行っていた。中川先生は Jones Hopkins 大学から戻られて4・5年経ったところで「アメリカのシステムを日本で再現する」を合い言葉にエレガントなシステムを完成させていた。今でこそ日本でもクリニカルパスというものが当たり前になってきているが、その概念すら知られていなかった12年前に彼らは既に綿密なマニュアルを作成し、診療を行っていた。例えば、骨髄移植に関しては入院から100日目までの指示簿、内服処方せん、注射処方せんがコンピューターに入っており、入院初日は、厚さ2cmほどに束ねられたこれらの書類にひたすらサインをするのが主治医の仕事であった。内科診療においていわゆる“さじ加減”が大事な場面は多いが、造血幹細胞移植をはじめとする悪性血液疾患の治療では指示件数が極めて多く煩雑であるため、現在では、施設ごとに少数の標準療法を採用し、それに即したクリニカルパスを作製し、更にパスを病棟スタッフ（医師、看護師、薬剤師、技師）が共有して行っていくのが、リスクを低下させ治療の質を高めるのに重要と考えられている。当時の兵庫県立成人病センターではこのシステムがすでに完成しており、とても能率的であった。また、県からの重点的な人的配備もあって、患者さんのほとんどが白血病の寛解導入か移植かであったにもかかわらず、病棟スタッフには（そして何故か患者さんにも）余裕のようなものがあつた。

その後、神戸大学大学院へ進学し、松井利充助教授の下、血液悪性腫瘍の診療に精進しながら、白血病成因解明のため、また、新しい移植療法の開発のため、造血幹細胞研究を行った。そしてヒト造血幹細胞画分から新規の受容体型チロシンキナーゼである EphB6 を発見し、同遺伝子のノックアウトマウスを作製し、さらに同ノックアウトマウスを持参して米国オハイオ州クリーブランド

クリニックへ留学した。

私がアメリカでみた癌治療は日本のそれとは大きく異なっていた。ちなみに治療に用いられる薬剤やプロトコールは両国で共通のものが多い。では、どこが違うのか。システムがまったく異なるのである。

私は癌治療をはじめとして医療はきわめて多くの手間と暇がかかる労働集約型の事業だと考えている。安全かつ先進の医療を提供するためには当然、多くの人間が一定時間働く必要がある。ところが、わが国では、この前提が広く受け入れられてはいないのではないだろうか。医療の進歩とともに出来ることが増えるのは、本来望ましいことだが、これはすなわち、やらなければいけないことが増えることを意味している。新しい業務の増加に対し既定の人員の技量向上のみで対応するには限界があり、リスクの増加を招くといえよう。

これに対し、米国では（もちろん個人個人の技術向上を目指しつつも）、システムを構築することが第一に重視されている。具体的にマニュアルを作成し、業務内容を細分化し、それに沿って各職種に業務を割り振り、必要があれば新しい職種を作って、チーム全体で標準の医療が提供できるようにシステムが組み立てられているのだ。

例えば、ある癌患者について治療方針を決定するためのチームカンファレンスが開催されると、オンコロジーナース（癌患者ケアのための技術と資格を持つ専門ナース）、上級資格のアドバンス・オンコロジーナース、薬剤師、リサーチファーマシスト（治験データを取り扱う専門資格を持った薬剤師）、患者の社会的立場を代弁するソーシャルワーカー、心のケアを主とする臨床心理士、医療費に関してアレンジするフィナンシャル・アドバイザー、病理医、腫瘍内科医、腫瘍外科医などが出席して、それぞれの立場から提案やアセスメントが行われる。また、貴方がもし癌患者で外来化学療法を受けている患者だとするともっともよくしてくれるのは外来オンコロジーナース（またはアドバンス・オンコロジーナース）である。医師は化学療法メニューを処方、薬局薬剤師がクリーンルームで調剤（抗がん剤ミキシング）し、外来薬剤師とオンコロジーナースが処方内容と調剤済み薬剤を照合する。オンコロジーナースはレジスターナースを従えて患者診察とデータ把握を指揮し、異常があれば、医師の指示を仰ぐ。オンコロジーナースがポート（埋め込み型中心静脈ルート）より抗がん剤を投与する。また、アドバンス・オンコロジーナースは鎮痛剤などの処方を行う。

米国の癌治療では、このように業務を細分化・層別化して、多数の職種へ分担し、リスクを分散、低減化するシステムをとっているのが最大の特徴である。このように多数の職種・職能で多面的に患者を診るために異職種を集めたカンファレンスが必要なのであり、米国のチームカンファレンスはわが国で行われているカンファレンスとは本質的に異なるものである。また、多数の職種で協力して多面的に患者を診るのが本来のチーム医療である。

以上の様なシステムのためには当然、多数の人員が必要となる。米国では同規模のベッド数で比較すると日本の7から10倍の医療従事者を雇用しており、やはり、7から10倍の人件費をかけているとされている。クリーブランドクリニックのトーシツヒ癌センターでも、20の外来化学療法ブースに対し、80人のオンコロジーナースを抱えていた。米国には4000万人といわれる無保険者(医療保険を持たない人)があり、米国の医療システムをすべて最良のものとして輸入するわけにはいかない。しかし、わが国の医療従事者数に関しては、先進的な癌治療を行う施設では、少なくとも現在の倍の人数が必要なのではないかと私の私見を持っている(ヨーロッパ先進国の中で単位ベッドあたりの看護師数のもっとも少ないドイツでも(あいまいな数字で申し訳ないが)わが国の2倍近くの看護師数であったと記憶している)。実際、日本の白血病治療をリードしてきた愛知県がんセンターの大野竜三先生も、わが国の癌治療のスタッフは疲弊しきっており、今後は人員・財政の再配分が必要であろう、と述べておられる。私も先生の意見に賛成である。十分な財政的裏づけを持って、多数の人員で医療を行っているのが米国の癌治療の先進性や安全性の大きな根拠であるのは疑いのない事実である。したがって、わが国でも、先進医療施設に対する財政面での手当てを今以上に行い、人員を充実させ、安全面と先進性を担保していく必要があるし、我々はそれを世の中に訴えていく義務があると考えているのだが、如何だろうか。(血液癌治療における人手不足は日本血液学会では大きな話題になっているが、産科や小児科の問題と違って、新聞報道などではほとんど見ない。)

さて、私儀、来年(平成18年)1月より、当科病棟医長を拝命することとなった。上記の大きな流れを意識しつつ、まずは、足元の様々な事柄に対して努力を傾けていく一年としたい。最後に、各方面の皆様方のご指導、ご協力を心よりお願いしつつ、拙文を終わりと存じます。今後とも何卒ご高配のほどお願い申し上げます。

輸血部主任 廣瀬哲人

大学においては平成18年4月1日の独立行政法人への移行を踏まえ、職員の地位（身分）および勤務条件の根幹に課題を残しているものの、自己評価調査（外部評価）、医薬品の棚卸し調査等、枝葉部分は法人化基本計画に沿って準備が進行している。

輸血関連では「輸血療法の実施に関する指針」と「血液製剤の使用指針」が改訂され、血液製剤の使用について、補充が適応となる病態・使用量等がこれまで以上に具体的かつ詳細に示されている。自己血輸血の普及の重要性についても追加され、スタンダードな輸血医療として定着させることを要求されている。また、輸血副作用発現時の緊急処置の対応の重要性についても記載された。

血液センターの血液事業との関連性もある輸血部内の課題として、平成17年6月厚生労働省指導に伴う、英国渡航歴（vCJD：変異型クロイツフェルト・ヤコブ病）による献血者制限と、社会現象である少子高齢化が相まって献血者が減少し、全国で、特に和歌山県内の輸血用血液の供給がひっ迫している。当院に納品される血液製剤においても照射済MAP血の増加、濃厚血小板の予約制の実施等の影響を受けている。血液の適正使用という命題の元、廃棄血の減少への努力、院内血液の有効利用、自己血輸血の推進などの院内の適正使用への日常の努力と共に、年々血液の供給状況が厳しくなるのを実感する。献血者の減少に伴い、院内においては血液の適正使用、検査業務の省力化、経費の削減などの観点から手術時の血液製剤の過剰発注を点検し、適正な血液準備量にすべく、T & S (Type and Screen) とMSBOS (Maximum Surgical Blood Order Schedule) システムの導入に向けて検討を開始した。

今年度から全国国立大学附属病院輸血部会議に公立大学輸血部が参加し、初めての全国国公立大学附属病院輸血部会議が10月20日、21日の2日間福井大学で開催された。国立43校、公立8校、厚労省、文科省、中央血液センターから総勢110余名が集まり、各大学の輸血部の現在の状況と問題点、将来に向けた取り組み、血液センターへの要望等、分科会と総会とで熱心に討論された。他大学の実情、これからの輸血部の動向を知るうえで有益な会議であった。

今年輸血部に報告があった輸血副作用は19件、内訳は呼吸困難1件、血圧低下3件、発熱・悪寒2件、蕁麻疹13件であった。

パラグアイからの研修生アジャラ中村パトリシア弓さんを11月の1か月間輸血部で受け入れ、日本の血液事業、輸血関連業務、輸血関連検査について片言の英語を交えながら楽しく学習した。弓さんにとって楽しい思い出となれば幸いである。

平成17年12月14日

7 主な来訪者（セミナー講師など）

小澤敬也 自治医大教授（大学院生対象特別講義、1月21日）

文部科学省科学研究費補助金がん研究に係る特定領域研究「ATL発症高危険群の同定・発症予防を目指して」研究班（山口一成部長ほか、1月22日）

松下修三 熊本大学教授（HIV研修会、3月5日）

ヤング・キャンプ 屋形町教会神父（4年生特別講義 6月22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）

南和歌山医療センター 診療部長 岡本幸春

南北に長い和歌山県の中心付近の田辺市にある南和歌山医療センターに赴任してもうすぐ2年になります。前医の関係で外来を訪れる患者さんは糖尿病を中心とした代謝疾患、甲状腺等の内分泌疾患に加えて、膠原病、感染症等の一般内科患者ばかりでした。血液疾患だけを扱っていただければ良かった和歌山医大血液内科時代から急に一般内科医となり、当初は面食らうことが多く、一般臨床のやり直し期間でもありましたが、確かに勉強にはなったように思います。

しかし、徐々に血液専門医がいることが近隣の医療機関にも知られるようになり、血液疾患患者の紹介も多くなってきました。残念なことに、一人だけの診療科であり、加えて輸血事情の悪さもあり（予約しても納入されないことや、緊急時に使用することが困難な場合が多い）急性白血病の急性期や、移植が必要な患者は扱えないという、患者様には申し訳ない状態です。このため、必然的に和歌山医大の血液内科にお願いせざるを得ない場合があります、現実には何例かをお願いしています。

このため、血液疾患でも高齢者の悪性リンパ腫、再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病が主となり、現在、悪性リンパ腫患者が10名前後、ITP患者が15名前後、溶血性貧血を含む貧血が10名前後、その他骨髄腫、骨髄異形成症候群患者が、常時、外来、入院で治療を行っています。この他にも、血液疾患の疑いのある患者の紹介もあり、更に、病院幹部としての仕事も加わり多忙な日々を過ごしており、もう一人血液専門医が居ればと希求する日々が続いています。

空気も、魚もおいしく温泉もある当地ですが、なかなかのんびりと温泉につかる暇がありません。急性期の患者は大学で、落ち着いた患者は当院でと、うまく振り分けが出来スムーズに臨床が進むようにと頑張っており、今後ともご協力をお願いいたします。