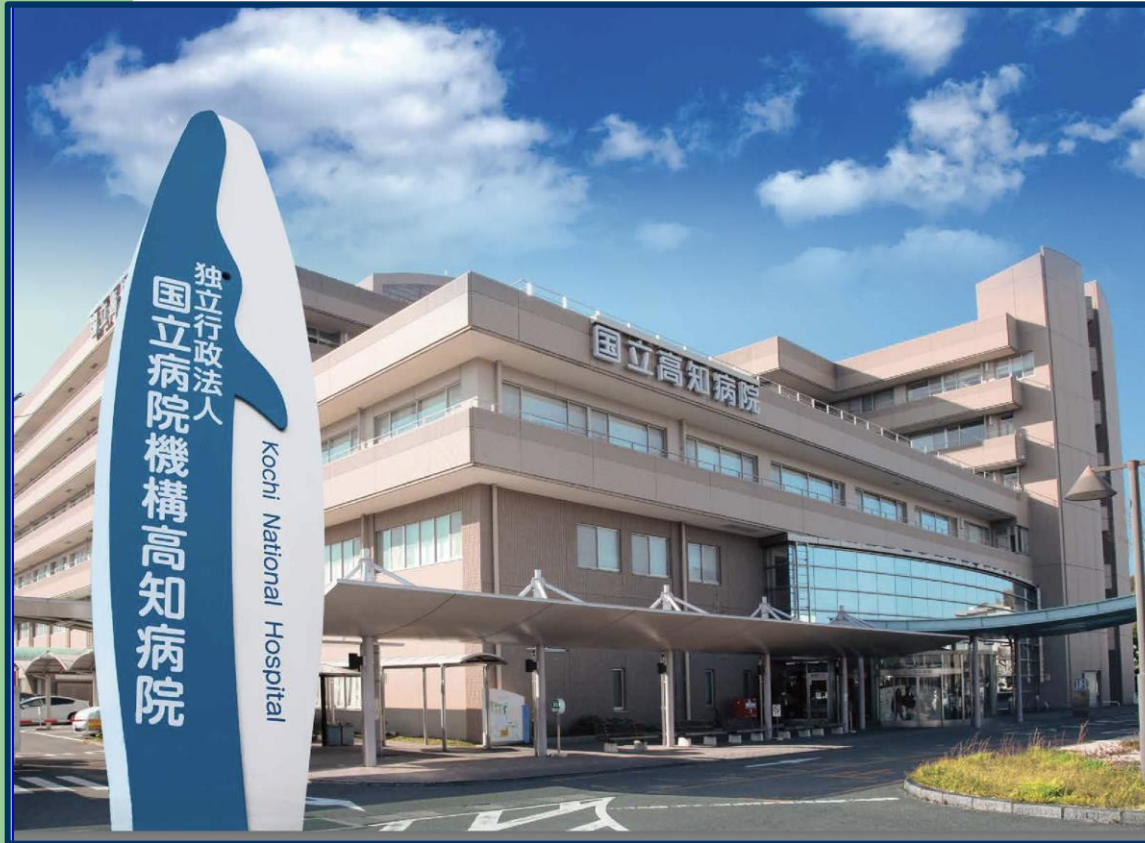


国立病院機構(NHO)高知病院における 初期研修プログラムについて



〒780-8077

高知市朝倉西町 1丁目2番25

TEL: 088-844-3111

FAX: 088-843-6385

【URL】

<http://www.kochihp.com>



NHO高知病院

- 高知市西部の2次救急病院
- 424床(一般282床、重心120床、結核22床)
- 26診療科
- 高知県がん診療連携推進病院
- 災害拠点病院
- 高知DMAT指定病院
- エイズ拠点病院
- 結核拠点施設



NHO高知病院初期研修プログラムの特色

- 各科の垣根が低く、雰囲気良く、相談しやすい環境
- 県内(日赤、医療センター、近森など)、県外病院(京都医療センター、災害医療センター、四国がんセンターなど)でも研修できる
- NHO病院の強み

<http://www.hosp.go.jp/>

National Hospital Organization



公益性を尊重した医療の提供！

初期研修プログラムの特徴

- 高知県内では

高知赤十字病院、高知医療センター、近森病院、高知大学、幡多けんみん病院、細木病院、鏡川病院、あき総合病院

県外では

災害医療センター(東京都)、京都医療センター(救急救命センター)、呉医療センター(広島)、四国がんセンター(愛媛)、四国こどもとおとなの医療センター(香川)、徳島大学が協力病院となっており、選択肢が多彩で初期研修医の希望に応じた研修が可能です。

- 院内外の勉強会や学会への積極的な参加や症例報告の執筆を奨励しています。



災害医療センター
(立川広域災害基地内)



呉医療センター(広島)



四国がんセンター(愛媛)



四国医療センター(香川)



京都医療センター

NHO高知病院の特徴

- 臨床研究部がある
- 四国ブロックの免疫異常基幹医療施設
- 多施設共同臨床研究、NHOネットワーク研究 EBM
研究、新薬などの治験
- 医療関係者に対する教育研修
- 2022年度は英語論文16本

Home » Meeting Library » Abstracts » 2013 ASCO Annual Meeting

Randomized phase III trial of erlotinib (E) versus docetaxel (D) as second- or third-line therapy in patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) who have wild-type or mutant epidermal growth factor receptor (EGFR): Docetaxel and Erlotinib Lung Cancer Trial (DELTA).

Subcategory:

Metastatic Non-small Cell Lung Cancer

Category:

Lung Cancer - Non-small Cell Metastatic

Meeting:

2013 ASCO Annual Meeting

Session Type and Session Title:

Oral Abstract Session, Lung Cancer - Non-small Cell Metastatic

Abstract Number:

8006

Citation:

J Clin Oncol 31, 2013 (suppl; abstr 8006)

Author(s):

Yoshio Okano, Masahiko Ando, Kazuhiro Asami, Masaaki Fukuda, Hideyuki Nakagawa, Hidenori Ibata, Toshiyuki Kozuki, Tateo Endo, Atsuhisa Tamura, Mitsuhiro Kamimura, Kazuhiro Sakamoto, Michihiro Yoshimi, Yoshifumi Soejima, Yoshio Tomizawa, Shunichi Isa, Minoru Takada, Hideo Saka, Akihito Kubo, Tomoya Kawaguchi; National Hospital Organization Kochi Hospital, Kochi, Japan; Nagoya University Hospital, Nagoya, Japan; National Hospital Organization Kinki-Chuo Chest Medical Center, Osaka, Japan; National Hospital Organization Nagasaki Medical Center, Nagasaki, Japan; National Hospital Organization Hirosaki Hospital, Hirosaki, Japan; National Hospital Organization Mie Central Medical Center, Mie, Japan; Department of Thoracic oncology and medicine, National Hospital Organization Shikoku Cancer Center, Matsuyama, Japan; National Hospital Organization Mito Medical Center, Mito, Japan; National Hospital Organization Tokyo Hospital, Tokyo, Japan; National Hospital Organization Disaster Medical Center, Tokyo, Japan; National Hospital Organization Yokohama Medical Center, Yokohama, Japan; National Hospital Organization Fukuoka East Medical Center, Fukuoka, Japan; National Hospital Organization Ureshino Medical Center, Ureshino, Japan; National Hospital Organization Nishigunma Hospital, Gunma, Japan; Koyo Hospital, Osaka, Japan; Department of Medical Oncology, National Hospital Organization Nagoya Medical Center, Nagoya, Japan; Aichi Medical University School of Medicine, Aichi, Japan



ASSOCIATED PRESENTATION



Meeting: 2013 ASCO Annual Meeting
Presenter: Yoshio Okano

[View Presentation](#)

PRESENTATION SLIDES

Randomized phase III trial of erlotinib versus docetaxel as second or third line therapy in patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) who have wild type or mutant epidermal growth factor receptor (EGFR):

Docetaxel and Erlotinib Lung cancer TriAl (DELTA)



当院が第71回日本呼吸器学会中国・四国地方会主催



KOCHI

第71回 日本呼吸器学会中国・四国地方会
第33回 日本呼吸器内視鏡学会中国四国支部会
第76回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会中国四国支部会

プログラム・抄録集

2024年
11月29日(金)・30日(土)
高知県立県民文化ホール

第71回 日本呼吸器学会中国・四国地方会
竹内 栄治 国立京都大学医学部附属病院 呼吸器内科・呼吸器外科

第33回 日本呼吸器内視鏡学会中国四国支部会
大西 広志 高知大学医学部 呼吸器・アレルギー内科

第76回 日本結核・非結核性抗酸菌症学会中国四国支部会
窪田 哲也 高知県立中央総合病院 呼吸器内科

当院の臨床研究の 成果！ IF 6.1



Cancer Immunology, Immunotherapy (2022) 71:365–372
<https://doi.org/10.1007/s00262-021-02994-5>

ORIGINAL ARTICLE



Eosinophilic pleural effusion due to lung cancer has a better prognosis than non-eosinophilic malignant pleural effusion

Eiji Takeuchi¹  · Yoshio Okano² · Hisanori Machida² · Katsuhiko Atagi² · Yoshihiro Kondou² · Naoki Kadota² · Nobuo Hatakeyama² · Keishi Naruse³ · Tsutomu Shinohara⁴

Received: 14 May 2021 / Accepted: 19 June 2021 / Published online: 25 June 2021
© The Author(s) 2021

Abstract

Objective Tumor-related eosinophilia may have extended survival benefits for some cancer patients. However, there has been no report on the prognosis difference between eosinophilic pleural effusion (EPE) and non-EPE in lung cancer patients. Our study aimed to investigate the prognosis difference between EPE and non-EPE due to lung cancer.

Patients and methods We retrospectively reviewed patients diagnosed with lung cancer who presented with malignant pleural effusion (MPE) between May 2007 and September 2020 at the National Hospital Organization Kochi Hospital. EPE is defined as pleural fluid with a nucleated cell count containing 10% or more eosinophils.

Results A total of 152 patients were included: 89 were male (59%). The median age was 74.4 years (range 37–101), and all patients were pathologically shown to have MPE. Most patients (140; 92%) had an Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Status (PS) of 0/1. Twenty patients had EPE. The median overall survival (OS) of all 152 lung cancer patients with MPE was 298 days. The median OS of the patients with EPE was 766 days, and the median OS of the patients with non-EPE was 252 days. Kaplan–Meier univariate analysis showed that lung cancer patients with EPE had a significantly better prognosis than patients with non-EPE ($P < 0.05$). Cox proportional regression analysis showed that EPE, ECOG PS, sex, and the neutrophil-to-lymphocyte ratio in the serum (sNLR) may be independent prognostic factors affecting survival in patients with MPE.

Conclusion Lung cancer patients with EPE have a better prognosis than those with non-EPE.

CASE REPORT

Hepatosplenic Hodgkin lymphoma without lymphadenopathy following reversible methotrexate-associated lymphoproliferative disorder

Yuki Tsukazaki¹, Tsutomu Shinohara², Kumiko Tanaka¹, Keishi Naruse³, Yoshihito Iwahara⁴, and Shuji Inoue¹

¹Division of Gastroenterology, National Hospital Organization National Kochi Hospital, Kochi, Japan, ²Department of Clinical Investigation, National Hospital Organization National Kochi Hospital, Kochi, Japan, ³Division of Pathology, National Hospital Organization National Kochi Hospital, Kochi, Japan, and ⁴Division of Hematology, National Hospital Organization National Kochi Hospital, Kochi, Japan

Abstract

Lymphoproliferative disorders treated with im-

forms of disease progression have not yet been elucidated in detail. We encountered a case of Epstein–Barr virus (EBV)-positive atypical polymorphous LPD in the cervical and intraabdominal lymph nodes with hepatosplenomegaly in an 88-year-old female with RA who had taken infliximab and methotrexate (MTX) for six years. Although spontaneous remission occurred following the withdrawal of infliximab and MTX, reversible LPD evolved into hepatosplenic Hodgkin lymphoma without lymphadenopathy presenting as a cholestatic febrile illness. Our findings suggest that the recurrent lesions of MTX-associated LPDs may not always coincide with the primary lesion and may present unexplained findings based on various extranodal diseases.

associated lymphoproliferative disorders, Rheumatoid arthritis

History

Received 7 August 2014

Accepted 11 October 2014

Published online 7 November 2014

当院の研修医が執筆しました！



OPEN ACCESS

Diffuse ^{18}F -fluorodeoxyglucose accumulation in the bone marrow of a patient with haemophagocytic lymphohistiocytosis due to Hodgkin lymphoma

Shu Harada,¹ Tsutomu Shinohara,² Keishi Naruse,³ Hisanori Machida¹

¹Division of Pulmonary Medicine, National Hospital Organization Kochi Hospital, Kochi, Japan
²Department of Clinical Investigation, National Hospital Organization Kochi Hospital, Kochi, Japan
³Division of Pathology, National Hospital Organization Kochi Hospital, Kochi, Japan

Correspondence to
 Dr Tsutomu Shinohara,
 shinoharat@kochi2.hosp.go.jp

Accepted 15 October 2016

DESCRIPTION

A 53-year-old man was referred to our hospital due to malaise with intermittent high fever. Thoracoabdominal CT scan revealed abdominal lymphadenopathy with splenomegaly. Hepatic disorder (aspartate transaminase 47 IU/L; alanine transaminase 53 IU/L), peripheral blood cytopenia (red blood cell count $370 \times 10^4/\mu\text{L}$; haemoglobin 11.0 g/dL; haematocrit 32.9%; platelet count $7.9 \times 10^4/\mu\text{L}$), hypertriglyceridaemia (184 mg/dL), hyperferritinaemia (4111 ng/mL) and an increased serum soluble interleukin-2 receptor level (4450 U/mL) were observed. Bone marrow (BM) aspiration showed erythrocyte phagocytosis by macrophages (figure 1A). However, no atypical cells were detected. Additional BM trephine biopsy was not performed. Pathological examination of a

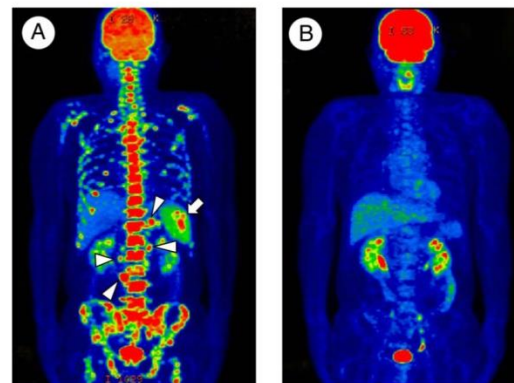


Figure 2 ^{18}F -fluorodeoxyglucose positron emission tomography before (A) and after (B) the four courses of ABVD (doxorubicin, bleomycin, vinblastine and

当院の研修医が執筆しました！

tiocytosis (LA-HLH) was established. ^{18}F -fluorodeoxyglucose positron emission tomography (FDG-PET) performed for the staging showed splenic and multiple abdominal lymph node lesions and diffuse accumulation within the bones such as the vertebrae and pelvis (figure 2A). After four courses of ABVD (doxorubicin, bleomycin, vinblastine and dacarbazine) chemotherapy, FDG-PET showed the disappearance of all abnormal accumulations (figure 2B). Involved-field

therapy, for example, could be sequentially added.

Patients with HLH with FDG-PET images indicating multiple lymphadenopathy and/or patchy multiple bone lesions may appear to be LA-HLH with BM involvement (BMI).¹ However, in comparison with BM examinations, FDG-PET can frequently show false-positive for the evaluation of BMI in patients with LA-HLH because HLH can induce diffuse hypermetabolism in BM reflecting a systemic cytokine storm.² Previously, several cases

当院の研修医が発表しました!

学会発表 (2023.4.1～2024.3.31)

第6波から第8波におけるCOVID-19流行波ごとの当院入院死亡症例の検討

吉田晃弥

第76回高知県医師会医学会 2023年8月19日(高知)

インドシアニンググリーン(ICG)蛍光法を用いたリアルタイムナビゲーション腹腔鏡下肝嚢胞開窓術の一例

吉田晃弥

第85回日本臨床外科学会 2023年11月16日(岡山)

EGFR compound mutation(L858R / E709X)を有する肺腺癌に対してafatinibが著効した一例

伊藤一輝

第69回日本呼吸器学会中国・四国地方会 2023年12月16日(徳島)

右冠動脈を巻き込む心外膜原性血管腫に対してICG造影を用いて冠動脈を温存した腫瘍切除術を行った一例

吉田晃弥

●第123回日本循環器学会四国地方会 2023年12月2日(香川)

学会発表 (2024.4.1～2025.3.31)

関節リウマチの治療中に発症した続発性肺クリプトコックス症の一例

橋本真奈

第71回日本呼吸器学会中国・四国地方会 2024年11月29日(高知)

初期臨床研修修了者の実績

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
修了者数	2	1	3	3	3	3	3	4	5	3	5	4

進化していく病院であるために
心理的安全性の高い組織づくり

第78回 国立病院 総合医学会

The 78th Annual Meeting of
Japanese Society of
National Medical Services

2024.10.18(金)-19(土)
グランキューブ大阪
(大阪国際会議場)

会長 松村泰志
国立行政法人国立病院機構
大阪府増センター 院長

副会長 奥村明之進 尹 亨彦
国立行政法人国立病院機構
大阪府増センター 院長 兵庫県立中央医療センター 院長

【主催】 国立行政法人国立病院機構 大阪府増センター 内 〒545-0004 大阪府大阪市淀川区1-1-14
【協賛】 株式会社エン・ティオ 〒410-0047 静岡県中田区豊町2-40-13
TEL: 054-829-2041 FAX: 054-829-2354 E-mail: T88@nhs.go.jp

<https://www.congr.co.jp/78th/>

第79回 The 79th Annual Meeting of Japanese Society of National Medical Services
国立病院総合医学会 in 金沢

輪・環、そして和

——未来への「わ」の創成——

2025年11月7日(金)~8日(土)

会場 阪上 学 / 国立行政法人国立病院機構
滋賀県立センター 院長

副会長 伊勢 拓之 / 国立行政法人国立病院機構
金沢府増センター 院長

安井 正美 / 国立行政法人国立病院機構
金沢府増センター 院長

右川農立書楽堂 / ホテル日航金沢 / 金沢市アートホール
ANAクラウンプラザホテル金沢 / もてなしドーム 地下広場

TEL: 076-233-0101 FAX: 076-233-0102
E-mail: T79@nhs.go.jp

【主催】 国立行政法人国立病院機構 金沢府増センター 内 〒920-0001 石川県金沢市下町1-1-1
【協賛】 株式会社エン・ティオ 〒410-0047 静岡県中田区豊町2-40-13
TEL: 054-829-2041 FAX: 054-829-2354 E-mail: T88@nhs.go.jp

会場 金沢市

(2025年は金沢！)

毎年、全職種が参加する大規模な学会を開催しています！

臨床研究の推進！

140 病院のネットワークを活用して診療の科学的根拠となるデータを集積し、医療の質の向上に貢献する研究に取り組んでいます。



EBM推進のための多施設
大規模臨床研究

全国ネットワークによる
質の高い治験の推進

EBMに基づいた診療

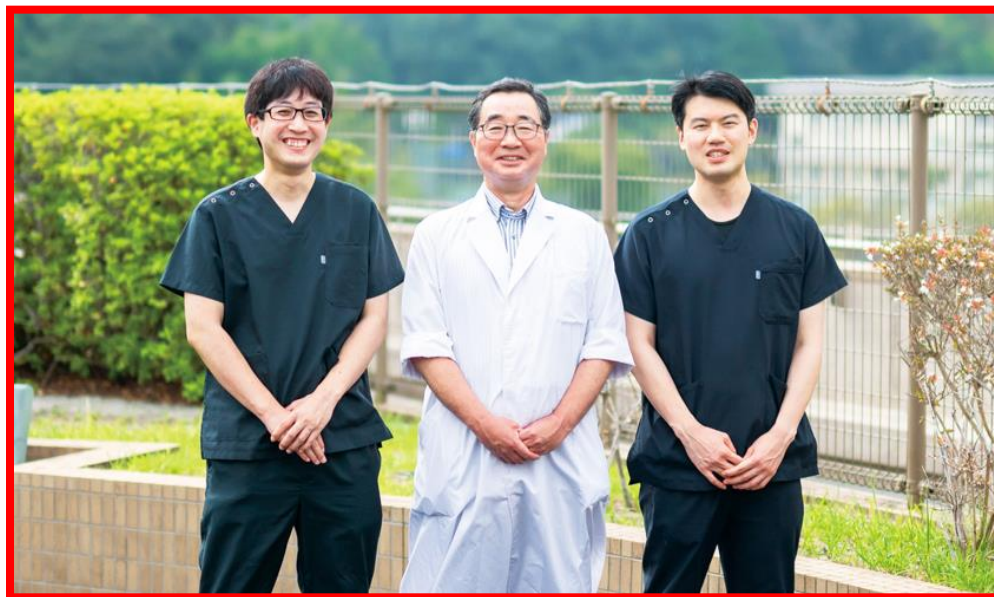
- 新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査(コホート調査)
- 新型コロナワクチン追加接種並びに適応拡大にかかわる免疫持続性及び安全性調査(コホート調査)



当院の職員・家族も
被験者として多数参
加しました！

2021/2/19当院で新型コロナワクチン先行接種

当院の研修プログラムが紹介されました



実際に当院で研修した先輩方の声

豊富な実践経験で確かな手技力を習得

初期研修医 2年目 **吉田 晃弥**

外科専門医に必要な手術経験数は初期研修期間の経験数も加算されるため、当院の“経験”できる環境は外科志望の私にとって最良の研修環境です。上の先生方の手厚いフォローのなか、実際に執刀や縫合をさせていただいたり、腹腔鏡のオペではカメラの持ち方を学んだり、手術経験数は同年代のなかでも多いと思います。コメディカルの方にも相談しやすく、雰囲気の良いさも抜群。ぜひ一度、病院見学に来てください。



PROFILE

出身地：京都府
出身大学：高知大学
(2021年卒)
宝物：家族や友人
座右の銘：人生とは
選択の総和である

自由度が高い研修で選択肢も多彩

初期研修医 2年目 **伊藤 一輝**

6年次のポリクリで当院を訪れた際、スタッフのみなさんが非常に優しく、雰囲気が抜群に良かったことから迷いなく当院を研修先を選びました。研修は自由度が高く、肺がん治療に興味があったため、NHOグループの「四国がんセンター」で経験させていただくなど希望に沿った研修ができます。幅広い症例経験ができ、協力病院やNHOグループでの研修など選択肢も多彩ですので、将来の進路が決まっていなくてもおすすめです。



PROFILE

出身地：愛媛県
出身大学：高知大学
(2021年卒)
宝物：両親
座右の銘：雨垂れ石を穿つ

NHO高知病院だから経験できること

- 県内、県外のいろんな病院も経験できる
- 一般的な感染症は新型コロナをはじめほぼ経験でき、県内の結核入院はほぼすべて当院なので、最近なかなか経験できない結核診療も経験できる
- 最近、増加傾向にある外国人結核なども経験できる
- 臨床研究・学会発表・論文発表も経験できる
- 重度心身障害者医療も経験できる

NHO高知病院での研修に必要なこと

- まずは、現場でたくさん経験し、そこから学ぶ(一番身につけやすいのでは?)
- 若いうちはどんな経験も無駄ではない(成功したことも、失敗したことも)、将来きっと役に立つ

働き方改革の影響

- 当院は元々、比較的ワーク・ライフ・バランスのとれた病院
- (産婦人科、小児科など)一部の診療科を除いて、それほど影響していない

NHO高知病院の研修プログラムで気をつけているところ

- 日直、当直が多くなりすぎないように気をつけている
- 自分で日直、当直を調節することが可能

NHO高知病院だから目指せる医師像

- ワーク・ライフ・バランスのすぐれた、自ら学んで、成長していける医師

意外といいぞ! NHO高知病院

- ① 勤務形態： 非常勤
- ② 勤務時間： 午前8時30分より午後5時15分までの間で週32時間
- ③ 休 日： 土曜、日曜、国民の祝日、年末～年始
- ④ 年次有給休暇： あり(労働基準法に準じる)
- ⑤ 給 与： 平均月額 40万(1年次)、45万(2年次)
- ⑥ 宿 舎： あり (数に限りあり)
- ⑦ その他の手当： 通勤手当
- ⑧ 保 険： 健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険等。医師賠償責任保険あり。
- ⑨ 定期健康診断： 年1回
- ⑩ その他 : 学会発表者・座長等、研修会(機構主催分)、研修・セミナー・協議会等
 - (病院として参加の必要なもの)の旅費支給。

NHO高知病院の研修が向いている人

当院は2次救急なので、3次救急と比べると少しゆったりしている

- ① ゆっくり、じっくり勉強したい方
- ② 県内、県外の施設にも興味がある
- ③ 学会発表、論文発表などもしてみたい

そんな人におすすめ！

NHO高知病院からのメッセージ

- 当院はワーク・ライフ・バランスのすぐれた病院
- じっくり学びたい、県外の病院にも行ってみたい、学会発表、論文発表もしてみたいと考えている方は、ぜひ当院へ



独立行政法人国立病院機構 高知病院



皆様の力を最大限引き出したいと思います！

ぜひ一度見学に来てください

国立病院機構高知病院 院長
先山 正二