

専齋 SENSAI



新緑の大村湾をバックにしたヘリドッグ太、10階レストラン“旬彩和食 遊仙”にて。新メニューのチェックに余念がないようです。

長崎医療センター座談会

千燈照院

“総合周産期母子医療センター”

診療科特集

Vol.7 小児科

低侵襲治療2017 in NMC

Vol.4 低侵襲心臓手術

最新医療紹介

腎臓移植の最近の事情

明日を担う

TOPICS

- ・APASL(アジア太平洋肝臓病学会)
- ・レストラン紹介
- ・職場紹介 5A病棟
- ・職場のホープ
- ・栄養管理室だより

医療センター講演・研修・テレビ出演等

第5回長崎医療センター
“がんフォーラム”のご案内

編集後記

地域医療連携室からのお知らせ

長與 専齋 (1838年～1902年)

大村藩御殿医の家系に生まれる。緒方洪庵の適塾に学び、福澤諭吉の後を襲い塾頭となる。初代衛生局長として我が国の近代医療制度の確立に尽力した。衛生という言葉をはじめ採用したのも専齋である。専齋の生家は「宜雨宜晴亭」と呼ばれ、長崎医療センター敷地内に移築されている。

長崎医療センター

座談会 Vol. 20

千燈照院

総合周産期母子医療センター

長崎医療センターが誇る総合周産期母子医療センター。パイオニアである増本義先生に始まる歴史、そして未来について伺いました。話題は“お母さんに優しい”母乳保育へも広がりました。

【総合周産期母子医療センターの歴史と概要】

江崎：本院の歴史から教えてください。

安日：1970年代、日本の新生児医療のパイオニアである増本義先生が当院で未熟児センターを立ち上げました。母体搬送の概念を日本で最初に取り入れた先生です。現在、日本の未熟児医療のリーディングセンターである鹿児島市立病院で1976年、日本で初めての5つ子誕生の際のサポートとして当院の未熟児センターは貢献しています。当時の長崎県の周産期死亡率は全国平均よりはるかに低く、増本先生率いる当院の未熟児センターは日本のリーディングセンターの役割を果たしていました。

江崎：長崎の周産期・新生児医療の礎を築いてくださった方ですね。

安日：母と子の医療を守る地域のモデルを示していただきました。産科医・小児科医共に、新生児医療に関する素養と経験がなければならないという哲学が、今も受け継がれています。

江崎：総合周産期医療センターが設立されたきっかけはなにかですか。

安日：2005年ころ、「離島でお産ができなくなる」という隠岐の島のニュースをきっかけに、「お産難民」がマスコミで問題になり、さらに、都市圏でも重症合併症妊婦の受入困難事態（いわゆる「たらいまわし」）がその深刻さを露呈したことを背景に、周産期医療は厚労省の5疾患5事業の1つとなりました。医療圏毎に総合周産期センターをつくるという厚労省の事業として展開され、2年前にようやく全県に配置が完了しました。当院は平成19（2007）年に認可を受けました。



産婦人科部長

安日 一郎
(やすひ いちろう)
平成17年より現職

座談会参加者

産婦人科部長 安日 一郎
小児科医長 青木 幹弘
産婦人科医長 山下 洋
産婦人科医師 菅 幸恵
聞き手：院長 江崎 宏典

千燈照院とは…
長崎医療センター千人の職員が力を合せて高度医療の実現にまい進する姿勢を表す言葉。

【母体搬送】

江崎：最後の砦としてハイリスク患者さんの母体搬送を多く受け入れている現状はいかがですか。

安日：長崎県では増本先生が作った母体搬送システムが1980年代から有効に機能し、その精神も受け継がれています。いわゆる「たらいまわし」のような事態はありません。県内で医師同士の顔がみえる関係がありますから、長崎のオーバーフローが当院に、当院のオーバーフローが佐世保にと、うまく連携しています。

山下：昨今長崎市で新生児を診れるcapacityが低いという現状があり、当院に搬送されるケースが増えています。新生児専門医師不足とNICUのベッド数が現在の課題です。

菅：基本的に私たちは産科のベッドの都合で断ることはありません。赤ちゃんを助けるために一刻を争うケースもけっして少なくなく、常に迅速に対応できるように備えています。

江崎：母体搬送をドクターヘリで行うケースは多いですか。

安日：夜間の自衛隊ヘリを加えるとヘリによる母体搬送は年間10例程度あります。離島や島原半島で活躍しています。ドクターヘリはこれまで自衛隊ヘリが飛べなかった島原半島で特に活躍しています。南島原で頭蓋内出血を強く疑うケースがあり、ドクターヘリで母子ともに救命できたケースがあります。

【NICU】

江崎：本院の新生児医療の現状はいかがですか。

青木：主に早産児を管理しております。先天異常の外科症例は主に大学にみてもらいます。先天性心疾患の患者さんは、胎児診断した場合、多くは当院で出産後、福岡こども病院に搬送します



産婦人科医長

山下 洋
(やました ひろし)
平成22年より現職

が、出生後1-2日以内に対応が必要なケースでは母体搬送こともあります。

江崎：かかりつけ医との連携はどのようにしていますか。

青木：母体搬送されてきて、当院で落ち着いたらかかりつけ医に返すシステムが確立しているの、搬送する側も安心して搬送していただいているのではないかと考えています。新生児搬送に関しても、かかりつけ医の先生方に早めに対応していただいております。母体搬送同様、安定したら搬送元にお返しするよう努力しています。

江崎：高齢化により未熟児も増えていませんか。

青木：新生児が大きくなりきれていない感があります。この30年で、平均出産体重は200g減っています。

【死戦期帝王切開体制の整備】

安日：妊婦の高齢化は世界的な現象ですが、とりわけ日本は顕著だと思います。初産年齢が30歳を超えており、母体の生命に関わる問題のリスクも上昇してきています。当院では母体の心肺停止という不測の事態に備えて、菅医師を中心に、母体救命を目的とした“死戦期帝王切開”のシミュレーション・トレーニングに昨年より取り組んでいます。昨年放映された「コウノドリ」というドラマでもとりあげられ話題にもなりました。

菅：死戦期帝王切開はアメリカ心臓病学会でコンセンサスを取得している救命措置の1つです。日本でも、まだ数例ですが、妊婦の心肺停止時に死戦期帝王切開をして救命できた報告もあります。妊娠子宮には母体の血流が多く、また、大きくなった子宮は母体の大静脈を圧迫するので、そうした循環血漿量を心臓にもどすために帝王切開が必要になるのです。



産婦人科医師
菅 幸恵
(すが さちえ)
平成22年より現職

山下：母体の心拍出量のおよそ3割は子宮に循環しています。それを母体循環に戻すために帝王切開しますが、心肺停止を発見して5分以内に赤ちゃん分娩する必要があります。

江崎：実際に実施した症例はありますか。

菅：まだそういうケースには遭遇していないのは幸いですが、その備えは必要です。十分な準備をしていないと、いきなりやろうといってもできません。課題は時間です。5分以内という時間の制限がありますので同意書をとる時間そのものが障害にもなります。蘇生の一環として、同意書なしでできるようなシステム作りで現在取り組んでいます。

江崎：数分で実施というと院内発生例ということですね。

安日：院内発生が主ですが、交通外傷で搬送されてくるケースも想定できます。ドクヘリ・救急部門が揃っている当院の強みを発揮し、母体の救命に最善をつくすべく取り組んでいます。また、従来より赤ちゃん

を助けるための超緊急帝王切開でも実績を上げており、帝王切開を決定してから赤ちゃんの娩出までの時間は平均15分で、これは全国トップクラスです。これも3ヶ月に1度、シミュレーションを実施し、常に備えています。

【臨床研究】

江崎：臨床研究では特にどのようなことに取り組まれていますか。

安日：我々は臨床研究を重要な活動の柱として位置づけており、これまで早産、胎児発育異常、分娩時異常出血などの臨床研究に精力的に取り組んで、内外の学会で報告してきました。とりわけ「妊娠と糖尿病」では日本をリードする臨床研究を展開しています。妊娠糖尿病は、全妊婦の約10%に発症し妊娠高血圧症候群と並ぶ妊婦の代表的な内科合併症です。妊娠中の管理はもちろんですが、出産後に糖尿病を発症するリスクが7.4倍も高いことも大きな問題です。

江崎：妊娠糖尿病妊婦の産後のフォローをされているということですね。

安日：欧米にも日本にもまだそのフォローアップ・システムが確立していないのが現状です。当院では、「妊娠を契機にしたウイメンズヘルスケア」という新しい視点から、日本の先陣を切る臨床研究を展開しています。ところで、最近当院の助産師さん達がすばらしい研究をしてくれています。母乳哺育によって出産後の糖尿病の発生を予防できるという研究です。世界的にもまだ報告は少なく、もちろん日本人のデータとしては初めての報告で、いま英文論文として投稿中です。こうした助産師さん達の取り組みも大きな成果を上げています。

【BFH(Baby Friendly Hospital)】

江崎：母乳哺育といえば、当院はBFHの取り組みをしていますよね。

青木：助産師さんを中心に、母乳が出る方、出づらい方も含めて、赤ちゃんとお母さんが良い関係でスタートできるように色々な工夫をさせていただいております。

江崎：取り組みをしている施設は多いのですか。

青木：全国約70箇所、長崎県では2施設のみです。お子さんの心と体の健康、そして環境にも母乳育児がよいというEBMは十分ですから、BFHは病院全体としてみんなで取り組んでいきたいと思っております。来年は長崎で母乳シンポジウムを開催するので、皆様のご協力をお願いいたします。

江崎：承知しました。本日はありがとうございました。



小児科医長
青木 幹弘
(あおき みきひろ)
平成17年より現職

診療科特集 Vol.7

小児科



小児科には10名のスタッフ、3名のレジデントと3名の非常勤の女性医師がいます。

そのうち、未熟児・新生児部門が6名、一般小児部門が7名で幅広い分野について対応しています。現実的には、

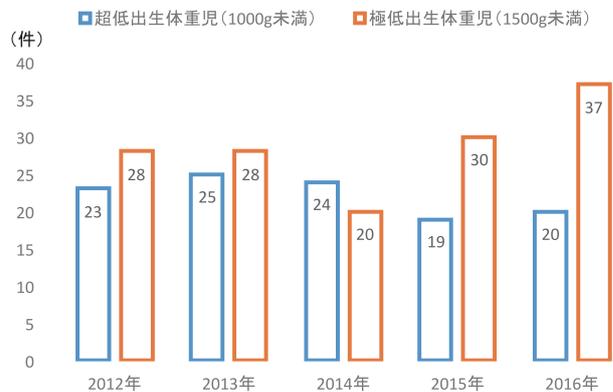
2系統で24時間365日対応するような当番・当直体制で動いています。その中でも特に①未熟児・新生児領域 ②小児循環器領域 ③神経領域(てんかん)の3分野では専門医療を展開しています。

① 未熟児・新生児領域

長崎県総合周産期母子医療センターの一翼をにない高度専門医療を行っており、長崎県の未熟児・新生児医療をリードする役割を担っており、日々の診療に加え、若手医師の育成にも努力しています。

毎年250-300例の入院に対応していますが、そのうち超低出生体重児(1000g未満)、極低出生体重児(1500g未満)の取扱件数は表①に示す通りです。

緊急母体搬送には積極的に対応しています。病床の都合で他院へ搬送せざるを得ない場合がありますが、極力そのようにならないように努力を続けています。4月から東京女子医大より未熟児専門医を迎え、更なるレベルアップを期待しています。



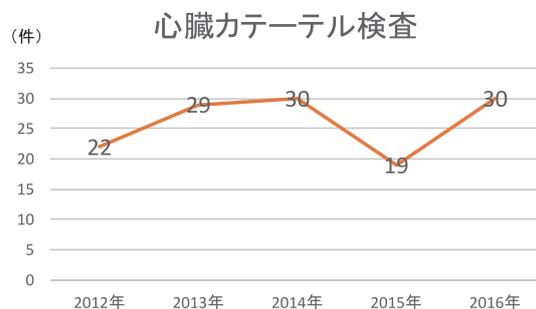
表①

② 小児循環器領域

小児循環器領域では2名の専門医が心臓カテーテル検査を行っています。県内の約80%の症例の検査を当院で行っており、年次推移は表②に示す通りです。

また、近隣地区の学校健診での心臓健診において精査が必要となった症例の対応も毎年行っています。複雑心奇形の赤ちゃんが出生し、早急に心臓外科対応が必要な重症例については、福岡市立こども病院や地域医療機能推進機構九州病院(旧：九州厚生年金病院)などと連携して診療にあたっています。救急搬送については救急車だけで

なく、当院のドクターヘリによる搬送も検討していただき、出動することもあります。



表②

③ 神経領域(てんかん)

以前より専門医療を行っていましたが、近年はてんかん外科治療を希望される症例が全国から訪れており、脳外科のてんかん専門医とチーム医療を展開しています。診断・術前評価・術後評価などにはビデオモニタリング検査(VEEG検査)が必須となりますが、小児病棟でも計画的に対応しています。最近3年間の検査件数は表③のように増加傾向を示しています。2017年4月よりてんかん専門医の資格を有する小児科スタッフを迎え、より充実した診療が期待できると思います。



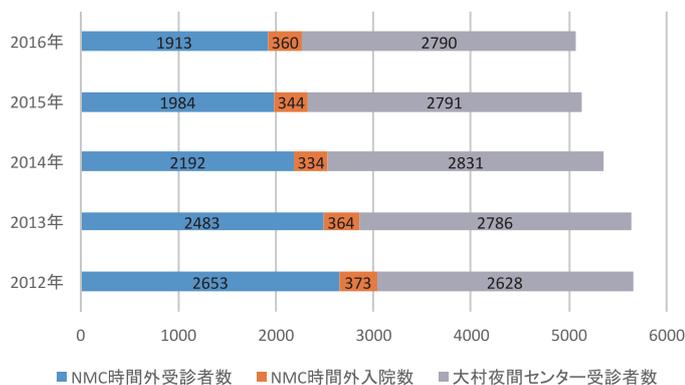
表③

一般小児の急患対応

一般小児の急患対応については24時間、365日、県立地区の基幹病院として対応しています。表④は時間外受診者数の年次推移を示しています。少子化の影響もあると思いますが、19時から22時の時間帯は毎日大村市夜間初期診療センターが開設されており、役割分担ができていると思います。受診者数の減少は認められますが、時間外入院数についてはほぼ横ばいで一定数の入院がみられてい

ます。これは一般小児入院総数の約1/3を占めており時間外の業務負担は変わりありません。

小児科としては周辺地域のこども達ばかりではなく、より多くのこども達の健やかな成長のお手伝いができる事を目標にこれからも日々頑張っていきたいと思っています。



表④



低侵襲治療2017 in NMC vol.4



低侵襲心臓手術

心臓血管外科医長 有吉 毅子男

心臓血管外科の「低侵襲」手術には①人工心肺を使用しない低侵襲化と②創自体が小さいことによる低侵襲化の2通りが存在します。

前者は心拍動下冠動脈バイパス術(オフポンプ手術)が代表的であり、現在は広く全国に普及しています。一方で主に②の利点をもつ大動脈瘤に対するステントグラフト留置術もやはりほとんどの心臓血管外科を有する施設で可能となっており、当院でも2014年から積極的に取り組んでいます(図1)。

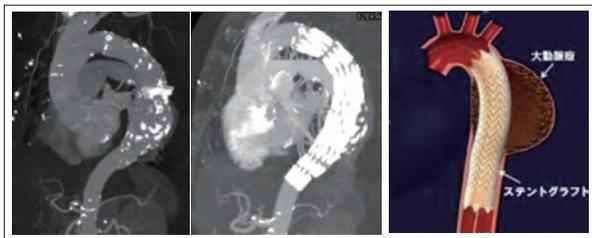


図1 左:ステントグラフト留置前、中:ステントグラフト留置後 右:イラスト

胸部外科学会の最新の報告(Gen Thorac Surg, 2016; 64:665-697)によれば、一概に比べることはできないものの、胸部下行大動脈瘤に対する開胸手術の死亡率は3.1%であるのに対してステントグラフトの死亡率は1.4%と低く、また鼠径部の小切開のみで大きく開胸する必要が無いなど、呼吸器疾患を有する患者さんや高齢者に対しても大変満足いく治療法となっています。

心臓手術に目を向けますと、例えば僧帽弁手術の死亡率はすでに1%を大きく下回り0.5%と報告されています。生命予後改善のための手術という根幹は変わりませんが、心臓大血管手術には、安全でより低侵襲・美容にも配慮した術式が求められるようになってきました。

今回はその中でも特にMICS (Minimally invasive cardiac surgery) といわれる低侵襲心臓手術における僧帽弁形成術/置換術を紹介したいと思います。

従来の僧帽弁手術では胸骨正中切開(胸骨を縦に離断)を行い、右側左房より僧帽弁にアプローチしました(図2)。一方、僧帽弁位におけるMICSでは第4肋間切開(約6cm)、右開胸による右側左房アプローチ法により、形成術/置換術を行います(図3)。



図2 胸骨正中切開による僧帽弁手術(左:イラスト、右:術中写真)左側が頭側。

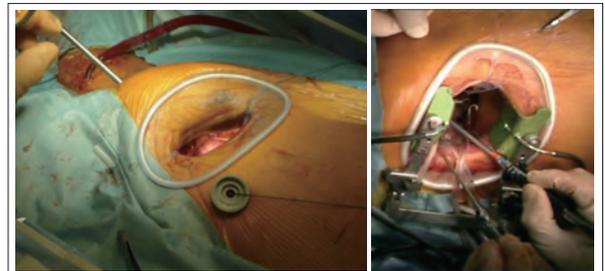


図3 第4肋間開胸による僧帽弁手術。大動脈静脈に送血管、脱血管を挿入、さらに写真のように頸部から上大静脈への追加脱血管が穿刺挿入されている(左)。持針器や摂子もMICS用に工夫されている(右)。写真は当院でのMICSによる僧帽弁置換術の様子。

この手術には大腿動静脈からの送血・脱血に加えて、右頸静脈からの穿刺による上大静脈への脱血管の追加といった人工心肺法の工夫、胸壁外から僧帽弁位の手術を可能とする特別な僧帽弁鉤、柄の長い持針器や摂子および糸を結ぶ結紮器など、特殊な手術器具が必要となります。また、限られた視野の中で手術を行う必要があり、より高度な技術が求められる手術術式です。

しかしながら、従来の胸骨正中切開に比較して、①胸骨離断を行わないため、胸骨からの術後出血がない。②骨癒合を待つ必要が無いため、より早期の社会活動復帰が可能である。③正中切開よりも創が小さいため、美容上優れる(図.4)。など数々の利点を有しています。

もちろん、僧帽弁形成術(置換術)を確実にできないようでは、いくら低侵襲といっても意味がありませんので、従来の胸骨正中切開で常時良好な手術成績を収めることができる手術チームのみが行うべき治療と考えています。

当院では、長崎大学病院と連携し、このような低侵襲僧帽弁手術を現在積極的に行っています。



図4 従来の手術創と比較して創部は非常に小さい。

最新医療紹介

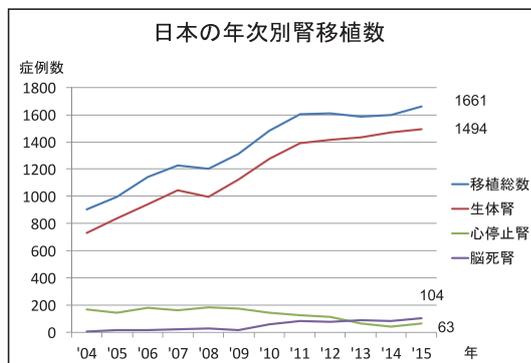
腎臓移植の最近の事情

泌尿器科部長 錦戸 雅春



はじめに

日本の腎臓移植の歴史は50年を超え、現在16,000人以上の方が生着生存して生活され、その数は腹膜透析の患者数を上回っています。2015年日本で1661人の方が腎移植を受けておられます。ただ90%以上が生体腎移植です。最近の事情を2015年の統計も含めてご紹介します。



多様な生体腎移植

生命予後やQOLの観点から維持透析を導入せずに移植する症例が33%に達しています。また24.3%が60歳以上の高齢者であり、ドナーも半数以上が60歳以上です。レシピエントもドナーも70歳代まで可能となり、高齢化の時代を迎えています。ドナーとの関係では夫婦間移植が親子間移植を初めて上回り、37.3%となり、血縁にかかわらず成績も変わりません。また糖尿病患者の腎移植も増加して14%に達しています。ABO血液型不適合移植も約30%に施行されており、成績は適合症例と変わりません。

増えない献腎移植

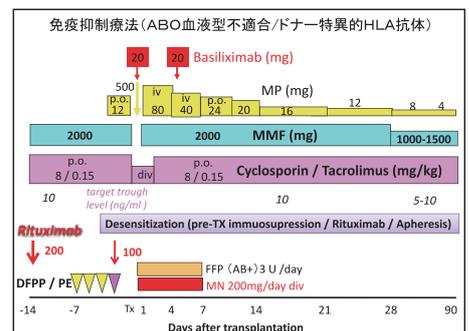
2010年に臓器移植法が改正施行され、家族の同意で脳死状態の臓器提供が可能になり、脳死提供は増加し、腎臓においては脳死提供が心臓死提供を上回るようになりましたが、心臓死提供が減少して、総献腎移植数は増加せず、未だに12,000人の希望登録患者で平均待機年数が14年の状態です。

免疫抑制療法と成績

抗CD25抗体 (Basiliximab)、代謝拮抗剤 Mycophenolate mofetil (MMF) と Calcineurin 阻害剤 (Ciclosporin / Tacrolimus)、steroid を組み合わせたレジメにより、急性 T 細胞性関連拒絶反応は 20% まで低下し、その程度も軽微なものとなりました。5 年生着率も生体腎 96.2%、献腎

移植 91.2% まで改善しています。一方ドナーに対する抗 HLA 抗体関連拒絶反応や CMV 感染症や BK ウィルス感染症、薬剤性腎障害他の合併症、がんの発生が問題となっています。最近登場した mTOR 阻害剤の Everolimus は Calcineurin 阻害剤の減量が可能で、抗ウィルス作用や抗腫瘍作用、血管平滑筋増殖抑制作用もあり、長崎大学でも移植後 2 週間で Everolimus を追加して、他剤を減量、steroid も中止するレジメを実施しており、より成績の改善が期待されます。

免疫学的ハイリスクの ABO 血液型不適合腎移植や抗 HLA 抗体陽性症例においては抗体関連拒絶反応の制御に抗 CD20 抗体 (Rituximab) や血漿交換、IVIg が重要な役割を果たしています。Rituximab は 2016 年に ABO 血液型不適合腎移植に保険適応となりましたが、抗 HLA 抗体関連拒絶反応への使用については倫理委員会の承認を得て使用しています (長崎大学)。



当院の状況と今後の取り組み

当院ではこれまで生体腎移植 54 例、献腎移植 69 例と献腎移植の方が多く稀有な施設であり、救命救急センターや脳外科の先生方のご理解により全国的に臓器提供施設の拠点でもあります。当院では 70 人が登録待機しており、移植医として今後とも臓器提供推進活動のお役にたちたいと思います。

生体腎移植については ABO 血液型不適合腎移植や抗 HLA 抗体陽性腎移植等、新しい移植や免疫抑制剤レジメについても積極的に導入していく予定です。

また腎移植の診療には移植医、内科医、薬剤師、看護師、栄養士など多職種連携が不可欠です。当院ではレシピエントコーディネーターの看護師がおり、移植に関する情報提供や生活情報の収集と患者指導を行い、移植指導管理料の算定、献腎移植施設認定の要件になっています。コーディネーターが多職種連携のかなめとなり、ますます移植が推進できるよう、各方面のご協力をお願いします。

明日を担う

Vol.1

当院の“明日を担う”スタッフに、
work、life、そしてvisionを語ってもらいましょう。

小児科医師
桑原 義典

profile

出身地:佐世保
出身大学:長崎大学医学部
専門分野:小児循環器
好きな曲:B'z「ねがい」



Q：医師を目指した理由は何ですか？

A：父より「医者なら食いつぶぐれがないからなれ」といわれたのがきっかけです(笑)。小さい頃より人の役に立つ仕事をしたいなと思っており、幼少時小児科の先生によくお世話になったことで小児科医に憧れ、小児科医を志しました。

Q：小児科を志した理由は何ですか？

A：子供が好きなのは前提にあります。ご高齢になるとどこまで治療するべきかに悩むことが多くつらいことも多々ありましたが、子供はそういうことも少なく常に全力で診療することが多いと思ったのも理由の1つです。

Q：小児循環器を選択した理由は何ですか？

A：6年目に小児循環器を専門とすることに決めました。小児の循環器という特殊性が高く敬遠されがちではありますが、勉強してみるととても面白い分野です。当院では上司の人徳もあり、若手で志望してくれる仲間も増えてきています。当院はNICUが充実しているので、先天性心疾患をもたれる子供さんを診るケースは多いです。



Q：医師として大事にしていることは何ですか。

A：切羽詰っているときほど、心にゆとりをもつことです。

Q：小児科医としてのワークライフバランスはどのようにですか？

A：当直が多いということがちょっと大変です。しかし核家族化の昨今、子育てしやすい環境づくりのためにも、がんばらなきゃなと思っています。

Q：趣味は何ですか？

A：子供と休みにハウステンボスに行くのが楽しみです。年間パスポートももっているのによく行ってます(笑)。

Q：今後の目標や展望をお聞かせください。

A：長崎県で小児の心臓カテーテル検査・治療ができるのは当院がメインです。小児循環器の専門的な治療が必要な患者さんは福岡に行くことが多いのですが、長崎でできることはしていきたいと考えております。今後は再生医療が進歩し、いずれは心筋が作れるようになるのではないかと期待しています。このような最先端の医療にも取り組んでいきたいです。

Q：病院へのメッセージをお願いします。

A：病院の規模も大きくなり、職員同士の垣根が高くなったかなと感じています。もっと職員同士のコミュニケーションを取り合って、フランクな関係が築ければなと思います。

Q：地域の皆様へのメッセージをお願いします。

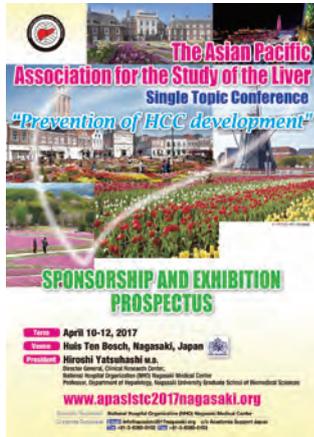
A：県央地区の最後の砦としての小児科の機能をしっかり果たしていきたいと思っています。

聞き手:小森 敦正

TOPICS

APASL (アジア太平洋肝臓病学会)

肝臓内科 中尾 康彦



APASL Single Topic Conference (4/10-12)が長崎のハウステンボスにて八橋先生主導のもと開催されました。私にとって初の国際学会(国内ではありますが)で初のOral発表の機会を頂きました。八橋先生を始め多くの先生方にご指導ご鞭撻賜りまして、

Young Investigator Awardを受賞させて頂きました。

今回私はC型肝炎DAAs治療後に発生した肝癌についての解析および症例報告を行いました。学生時代より基礎研究に興味がありましたが、医師を志した以

上は実臨床現場を見ずして、本質的に患者さんのためになるような研究は実現し得ないのではと考え、現在長崎医療センター肝臓内科レジデント6年目として充実した日々を送らせていただいております。この受賞を通過点として、長崎から世界を変える研究者となることを目標に精進したいと思います。



TOPICS

レストラン紹介



旬彩和食「遊仙」大村店
長崎医療センター 10階
営業時間 7:00~19:30(ラストオーダー19:00)

10階からの眺望とお料理をお楽しみいただけます。
お手軽にうどん・そばから定食・和御膳、
そしてデザートまで様々な取り揃えております。
喫茶のみのご利用も大歓迎です。



【モーニングメニュー 7:00~11:00】

- 特撰朝食
- 納豆定食
- 温泉玉子定食
- 朝うどん
- 菜膳粥
- コーヒー・紅茶

【レギュラーメニュー 11:00~19:00ラストオーダー】



彩御膳



天ぶら御膳



ロースとんかつ定食



ミックスフライ定食



和風ハンバーグ定食



唐揚げ定食



天丼セット



トリコライス



長崎ちゃんぽん

【その他】

- 雅御膳
- うどん・そば各種
- カレーライス
- オムカレーライス
- 牛丼セット
- いなり寿司



職員食堂を併設しております。
※ご利用は院内職員様のみです

- バイキング
- きまぐれ定食
- 日替わり定食
- カレーライス
- 唐揚げ定食
- とんかつ定食
- うどん・そば
- コーヒー・紅茶

各種会合
パーティーも承ります。
スタッフまで
ご相談くださいませ。

職場紹介

副看護師長 石丸 亜紀奈

【5A病棟紹介】

5A病棟は、泌尿器科・皮膚科・内科(腎臓・血液)疾患を対象にした外科・内科の混合病棟です。平成29年4月から新しく泌尿器科医師3名、腎臓内科医師1名、新人看護師3名、業務技術員1名、そして副看護師長が加わり、より一層、活気づいています。尿路変更などの外科的治療、献腎・生体腎移植、血液・腹膜透析、化学療法など多岐にわたります。月に一度、実施している“腎臓病教室”では、医師・看護師・栄養士などの医療チームで関わり、患者、その家族の方を対象に慢性腎不全の指導を行っています。「どのような説明を行えば相手に伝わるのか。また、日常生活の中で実践・継続して頂くためにはどのようにすればよいか」など、私たちも日々考えながら実践しています。

腎機能異常や泌尿器科疾患を持たれる方は、退院後の生活がそれまでと大きく変わることがあり、不安を持つ患者さんが多くおられます。当院の看護理念の“その人がその人らしく”過ごしていただくためにはどのように対応すればよいか、ということを常に考えながら接し、笑顔で退院される姿を見ると看護師としての喜びとやりがいを感じます。

この4月からは、錦戸病棟医長となり、新体制として5A病棟がスタートしました。私たちは、これからも“患者に寄り添ったあたたかい看護”が提供できるように笑顔を絶やさず優しさを持って頑張ります。よろしく願っています。



看護師 町田 恵子

【職場のホープ 5A病棟 増山夏実】

2年目看護師の増山夏実さんを紹介します。昨年4月に5A病棟に配属となりました。

写真からもわかるように「爽やかで素敵な笑顔」の持ち主です。そして、解らないことがあると納得するまで調べ、「解る」よう努力する努力家でもあります。



病棟の廊下を歩く時には、背筋がピンと通っていてとっても素敵です。プライベートで「ダンスが好き」ということで、“納得”です。昨年末には、その「ダンス」を発揮する場が多くあり、看護師、先生方の先頭に立って手ほどきをしてくれたほどです。

患者さんと接する時には、“患者さんと同じ目線で対応すること”を心がけ、患者さんとの会話を大事にしていると聞いています。自分の考えや意見をしっかりと伝えることができるので、師長ラウンド時には、患者さんや家族からも「よくしてくれる」と耳にすることがあるそうです。これからも患者さん、ご家族のためによりよい看護が提供できるよう、看護師としてさらなる成長し続けることを期待します。

栄養管理室だより

栄養士 原田 瑞紀

栄養管理室では患者さんに喜んでいただける食事が提供できるよう、毎月新メニューを取り入れております。今回は4月の新メニュー「つきこんにゃくのゴマ味噌炒め」を紹介したいと思います。簡単においしく出来ますのでご家庭でもぜひ作ってみてください。



(1人前) 約70 kcal、塩分0.8g

※つきこんにゃくとは、こんにゃく製造時に型に入れて固めて作る板こんにゃくをこんにゃく突き(先に格子状の刃がついた機器)などで、細長い状態にしたものです。

<材料>(1人分)

こんにゃく	40g(1/8個)	味噌	6g(小さじ1)
豚もも肉	15g	みりん	4g(小さじ1/2)
玉葱	30g(1/8個)	濃口醤油	1g(小さじ1/6)
ピーマン	10g(1/4個)	すりごま	1g(小さじ1/3)
ごま油	1g(小さじ1/4)		

<作り方>

- ①こんにゃくは1cm幅の短冊切り、玉葱・ピーマンは薄切りにする。
- ②油を引いたフライパンに、こんにゃく、豚もも肉、玉葱、ピーマンを入れ加熱する。
- ③Aを混ぜ合わせ、火が通った②に入れたら完成!!!

医療センター講演・研修・テレビ出演等(6月)

(敬称略)

生涯教育講座

開催日	時間	開催場所	内容	講師
6月2日(金)	19:00~20:10	地域医療研修センター	第2回県央消化器癌化学療法Conference "大腸がん肝転移のconversion therapyと FOLFOXIRI+Bmabへの期待"	山鹿市民医療センター副院長:別府透

臨床研究実践セミナー

開催日	時間	開催場所	内容	講師
6月6日(火)	19:00~20:00	臨床研究センター大会議室	病院における医学研究、看護研究のあり方を考える	臨床研究センター長:八橋弘
13日(火)	19:00~20:00	臨床研究センター大会議室	研究っておもしろい!外科的研究のすすめ	外科治療研究部長:黒木保

NST

開催日	時間	開催場所	内容	講師
6月19日(月)	18:00~19:00	臨床研究センター大会議室	経腸栄養の基礎 静脈栄養の基礎	管理栄養士:荒木翔太 薬剤師:梶原由紀

がん化学療法セミナー

開催日	時間	開催場所	内容	講師
6月29日(木)	18:00~19:30	ジェンナーホール	がん化学療法の基礎Ⅱ	薬剤師:渡邊ありさ がん化学療法看護認定看護師:富永美希

これらの講演は、地域の医療従事者の皆様に開放しています。詳細は病院のホームページをご参照下さい。 <http://www.nagasaki-mc.jp/pages/205/>

第5回長崎医療センター“がんフォーラム”のご案内

毎年恒例となりました、がんフォーラムを平成29年8月5日(土)に開催致します。今年のテーマは『肝臓がん これを知らなきゃいカンジウ!』です。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

【日 時】8月5日(土) 14:00 ~ 16:00

【場 所】シーハットおおむら さくらホール



●編集後記

臨床研究センター 山崎 一美

2年ほど前ですが、とあることから長崎リハビリテーション病院(病床数143)のスタッフから相談を受けました。スタッフといっても医師ではなく、管理栄養士、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、事務職の方々と、みなさん年齢は20~30才台。この病院は回復期リハビリ専門病院です。前述のような各専門職がチームとして患者さんを診て治します。何回か病院を訪れましたがみなさん大変多忙な様子でした。診療の中で最も大切にしていることは、「口から食べる」ということです。経口摂取がほとんどできない患者さんの機能回復に取り組んでいます。驚くことに彼ら彼女らはそれぞれの専門職の立場から患者さんの診療データを緻密に集積していました。そしてリハビリ後の機能回復レベルまで評価してデータセットにまとめていました。患者さんの機能回復のさ

らなる向上を目指し、集積したデータを解析したいというのが、私への相談内容でした。私は少しばかりのお手伝いをしただけですが、彼らは自力で英語論文にまでまとめてしまいました。そしてClinical Nutritionという海外の科学雑誌に投稿しました。この雑誌のインパクトファクターは4.7です。今日で投稿から5週間経ちましたが、まだ“under reviewer”の状態です。即rejectは免れ、ひょっとすると何て、期待が膨らんでいます。医師以外の各専門職がみんなで力を合わせたこの成果物にはその病院の診療力が反映されていると感じました。

長崎医療センター・臨床研究センターの運営方針のひとつは「全員診療、全員リサーチ」です。ホームページには、「研究の根幹は、患者さんのためにある」と謳われています。

地域医療連携室からのお知らせ

条件付きMRI対応ペースメーカー装着者のMRI検査依頼について

SENSAI(3月号)で条件付きMRI対応ペースメーカーについて掲載しましたが、このペースメーカーはMRI対応といっても様々な制約を受けます。そのため条件付きMRI対応ペースメーカーが埋め込まれている方の検査を依頼される場合は以下の対応をお願いします。



- ①検査依頼の前に、患者さんのペースメーカー手帳と条件付きMRI対応ペースメーカーカードを準備してください。
- ②条件付きMRI対応ペースメーカーのメーカー名をご確認ください。
(当院ではバイオトロン社、ボストン社製品は対応できません)
- ③植え込みから6週間以上経過しているかご確認ください。
- ④通常通り当院地域連携室へMRI検査をお申込みいただき条件付きMRI対応ペースメーカー装着者である旨をお伝えください。
(ご確認いただいたペースメーカー情報についてもお伝えください)
- ⑤患者さんに検査当日の注意点についてご説明ください。
 - I) ペースメーカー手帳と条件付きMRI対応ペースメーカーカードを持参するように説明してください。
 - II) 検査前後にペースメーカーの調整に時間を要するため時間に余裕をもって来院されるようご説明ください。

日本メドトロニック株式会社		JAN2915
条件付きMRI対応ペースメーカーカード		
患者氏名:		
緊急連絡先:	<input type="text"/>	
植込病院:		
病院連絡先:	診療科名:	
植込みモデル:	製造番号:	植込日:
植込みモデル:	製造番号:	植込日:
植込みモデル:	製造番号:	植込日:

重要な注意事項

- ・IDカードは常に携帯し、MRI検査の指示を受けた際に必ず提示してください。
- ・MRI検査の前に必ずペースメーカー管理医を受診してください。
検査前にシユアスキャンモードの変更が必要です。
- ・MRI検査ができない場合がありますので、ペースメーカー管理医または下記専用ウェブサイトなどをご確認ください。

患者様、MRI検査に係る医療関係者の皆様

- ・本カードはペースメーカー本体および併用リードがメドトロニック社製条件付きMRI対応製品であることを証明するものです。
- ・検査可能施設に関しては下記専用ウェブサイトをご確認ください。
- ・条件付きMRI対応ペースメーカーに関する情報は下記専用ウェブサイト、もしくは下記専用ダイヤルにご確認ください。

日本メドトロニック株式会社
条件付きMRI対応ペースメーカー専用ウェブサイト:
www.mri-surescan.com

MRI検査についてのお問い合わせ
MRIシユアスキャン専用ダイヤル
☎ 0120-001-228
受付時間:24時間
(土、日、夜間も緊急コールセンターにつながります)



【予約受付時間】月～金 8:30～16:30(16:30以降については、翌日の取扱いとなります)
【休診日】土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月29日～1月3日)

独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 地域医療連携室

問い合わせ・資料請求・予約; TEL.0120-731-062 FAX.0120-731-063
E-mail:renkei@nagasaki-mc.com

理念

高い水準の知識と技術を培い
さわやかな笑顔と真心で
患者さん一人一人の人格を尊重し
高度医療の提供をめざす

長崎医療センターの使命

長崎医療センターは以下の活動を誠実にを行い、地域拠点病院として住民の皆さんと医療機関からの信頼を得ることを使命としています。

- 安全で質の高い医療を提供する
- 絶対に断らない救急医療の最後の砦となる気概を持つ
- 地域の医療機関、行政と密接に連携する
- 安全で質の高い医療を提供する
- 絶対に断らない救急医療の最後の砦となる気概を持つ