

専齋 SENSAI



大村市指定史跡でもある長興専齋旧宅(宜雨宜晴亭)にお邪魔したヘリドッグ太です。お茶会にも利用できますが、一服後だったのででしょうか、満足気な表情です。

長崎医療センター座談会

千燈照院
"治験管理室"

診療科特集

Vol.9 腎臓内科

低侵襲治療2017 in NMC

Vol.6 カテーテルアブレーション
(経皮的カテーテル心筋焼灼術)の進歩

最新医療紹介

1型糖尿病の治療(CSIIとSAP)

明日を担う

TOPICS

- ・新任紹介
- ・第30回大村地域医療連絡協議会
- ・平成29年度QC活動報告
- ・カザフスタン・Almaty Regional Oncology Center 訪問記
- ・研修医だより

第5回日本甲状腺病理学会総会

- ・学術集会参加報告
- ・九州外科学会受賞報告
- ・ボーリング大会
- ・職場紹介6A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

編集後記

地域医療連携室からのお知らせ

長興 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. 22

千燈照院

治験管理室

治験とは“臨床研究”ではありますが、人と人との出会いの産物ともいえるでしょう。“被験者に「参加してよかった」と言ってもらえる治験の実施を目指す”という2017年目標を掲げる、治験管理室を紹介します。

座談会参加者

臨床研究センター長	八橋 弘
薬剤部長	東島 彰人
治験主任(CRC)	川崎 美幸
CRC	谷口実由須
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。

【治験とは】

江崎:治験の概要から教えてください。

八橋:厚生労働省から「薬」として承認を受けるために行う臨床試験のことを「治験」と呼んでいます。

江崎:治験ではどのようなことを大事にしていますか。

川崎:まずは患者さんの人権保護と安全性の確保といった倫理面を最優先に考えること、そして質が確保されたデータを収集することです。

江崎:質の確保というと、内容が科学的であるということですか。

川崎:適正かつ科学的に実施されたデータを収集するということです。

【治験管理室】

江崎:治験管理室の役割を教えてください。

東島:治験には厳しいルールがあり、そのための手順書の整備、治験の開始から終了にいたるまでの書類の管理等を行っております。また、治験がスムーズに実施できるよう、医師への協力や被験者のリクルート等を行っております。治験は手順書どおりに実施しないと逸脱となりますので、慎重に管理、実施しています。当室には専任のCRCが在籍し、治験を行っております。

江崎:CRCとは何の略ですか？

谷口:治験コーディネーター(CRC=Clinical Research Coordinator)の略で、患者さん、治験担当医師、治験依頼者と病院の医療スタッフ間で調整を行う治験協力者のことです。

江崎:何名いますか。

谷口:9名です。主に薬剤師・看護師・検査技師で構成されています。

江崎:資格や研修は必要なのですか。

川崎:特に資格は必要ないのですが、CRCの資質やレベルアップを目的として作られた、日本臨床薬理学会認定の認定CRC資格を持つものが4名当院に在籍しています。

江崎:質の高いCRCが治験の主力として活動されているのですね。実際CRCとしてどのような業務をされていますか。

谷口:午前中は患者さんへの対応がメインです。患者さんに治験の手順に則った検査がなされているかの確認や、診察に同席しチェック項目の確認を一緒にさせていただきます。

江崎:どのような点に注意されて活動していますか。

谷口:プロトコル規定の検査や手順が多すぎて漏れないように気を配りすぎると、逆に患者さんの訴えを見落としがちになります。そのようなことのないように患者さんの訴えに対して、先生と安全性を十分に確認しながら対応しています。特に患者さんとのコミュニケーションを大事にしています。

八橋:治験には様々な職種が関わります。職種が違う中で、全体をコーディネートして治験をうまくやっていくには工夫が必要です。当室のスタッフは日々研鑽を重ねながら、治験がスムーズに実施できるように取り組んでおります。

東島:治験に大事なものは、医師が治験に積極的に関わることで、当院の医師はその意識



臨床研究センター長

八橋 弘

(やっはし ひろし)

平成24年より現職

が高く、治験に協力的なので治験管理室として大変助かっています。

【治験の実績】

江 崎:治験の実績を教えてください。

八 橋:当院の治験管理室は20年以上の歴史があります。治験実績を研究費ベースで紹介すると年間1億～2億円の範囲で推移し、九州でもトップレベルです。薬の開発のスピードが速くなっている昨今、いかに治験を請け負い、いかに早く実績を出せるのがポイントです。

江 崎:治験は診療科別ではどこが一番多いですか。

八 橋:肝臓内科、リウマチ、血液内科と続き、最近は呼吸器内科や循環器内科でも実績が増え、総合診療科でも感染症の治験を実施し始めました。治験を依頼する製薬会社から評価されないと治験の話はやってきません。まず副作用報告書の提出等、地道で真摯な取り組みが評価されているのではないかと思います。

江 崎:治験を実施できるということは、第三者から診療能力の高さも評価していただいている結果ともいえますね。

八 橋:今治験を実施していない科も、日頃から副作用報告等をすれば、早晚、治験の話がくることを知っていただきたいと思います。



薬剤部長

東島 彰人
(ひがしじま あきと)
平成27年より現職

【今後の展望】

江 崎:今後の展望を教えてください。

東 島:がん関連の薬剤の開発が多いので、がんの治験をもっと実施していきたいと考えております。

八 橋:臨床研究の中で治験は根幹です。多部門の協力ができないので、病院の総合力が問われます。今からは、薬でがんを治す時代がきますので、分子標的薬等の治験を今から増やしたいと考えています。ぜひ多くの科でご協力いただきたいですね。

江 崎:治験には病院一丸として取り組んでいきたいですね。ところで創薬において日本も取り組みを強化していますよね。

八 橋:創薬は外資系が強いですね。安部内閣は日本発の創薬を応援しており、国家プロジェクトとしてAMED(日本医療研究開発機構)を推進しています。日本発の創薬をしてほしいというのがAMEDの究極の目的です。

江 崎:長崎県として治験のグループはありますか。

川 崎:長崎県医師会の「ながさき治験医療ネットワーク」があります。

八 橋:長崎は医学発祥の地ではありますが、大きな製薬企業はありません。福岡県や三重県は県が予算を作り、リサーチタウンを作り、企業を誘致しています。長崎県としても創薬、医薬関連にももっと力をいれてほしいと思っています。

江 崎:本日はどうもありがとうございました。



診療科特集 Vol.9

腎臓内科

診療目標

1. 腎障害進展抑制や透析導入の回避を目指した診療
2. 包括的腎代替療法(血液透析、腹膜透析、腎移植)の推進
3. 腎不全患者、透析患者における合併症治療のサポート
4. 様々な血液浄化療法による幅広い治療の提供



入院主要10疾患

疾患名	症例数	疾患名	症例数
慢性腎炎症候群	22	腎移植慢性拒絶反応	3
ネフローゼ症候群	6	CAPD腹膜炎	4
急性腎不全	4	細菌性肺炎	6
慢性腎不全	69	下部消化管出血	5
透析シャント狭窄・閉塞	16	肺水腫	3

主要検査件数

検査	件数
固有腎生検	22件
移植腎生検	17件
その他診療科別の実績資料	
腎臓病教室	10回
腎臓病教室参加者	75名

診療概要

スタッフ2名とレジデント1名で構成し、健康診断などでみつける自覚症状のない検尿異常から、透析治療や腎移植を必要とする末期腎不全まで様々な腎疾患とあらゆる段階を診療しています。近年慢性腎臓病（CKD）という疾患概念が提唱され、軽度の腎機能低下や蛋白尿は末期腎不全への進展だけでなく、心筋梗塞や脳卒中の重大な危険因子であることが明らかとなっています。腎障害の進展抑制は重要な課題であり、早期発見、早期治療につなげられるように腎生検が可能な場合には腎生検による診断と治療を行い、また透析導入の回避を目指し併存疾患の管理を行っています。

保存期腎不全（慢性腎不全で腎代替療法を開始するまで）期間を延伸するには、薬物療法だけでなく原疾患のコントロール、生活指導、栄養療法など多面的なアプローチが

必要です。その一環として医師、看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーとともに患者さんとご家族を対象とした腎臓病教室を月1回開催し、啓発と患者指導を行っております。

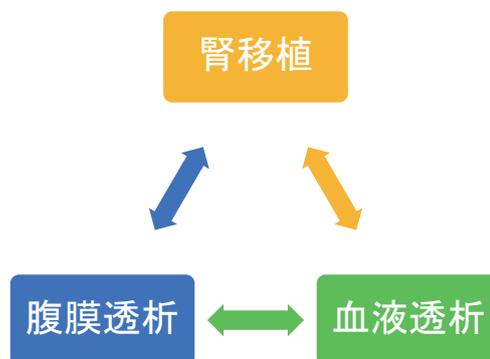


腎臓病教室

包括的腎代替療法(血液透析、腹膜透析、腎移植)の推進

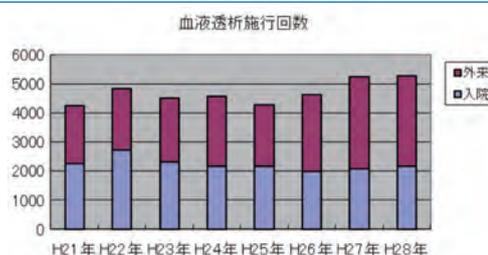
腎代替療法には血液透析、腹膜透析、腎移植と3つの治療法があります。3つの治療法にはそれぞれ長所と課題があり、相反するものではなく相互に補完する役割があり、これを包括的腎代替療法と呼びます。当院は県内において長崎大学病院以外で、この3つの療法が可能な唯一の医療機関です。腎代替療法への円滑な移行や生命予後改善を目指し包括的腎代替療法を推進しています。患者さんの生活の質に配慮し自分に最も合った治療法(医学的条件だけでなく価値観やライフスタイル、ライフステージなどを考慮)を選択し継続できるように支援するとともに、透析療法の変更や、併用療法、腎移植への移行(またはその

逆)なども行っています。腎移植は、泌尿器科と連携し長期生着を目標に治療、管理を行っています。



腎不全患者、透析患者における合併症治療のサポート

腎疾患の最終医療機関としての役割を果たすべく、多彩な診療科と連携し、様々な合併症の患者さんを積極的に受け入れています。その数は年々増加しており、2014年度171人、2015年度213人、2016年度は222人の患者さんを受け入れました。また入院患者さんの血液透析は年間2,000回以上行っています。



図：血液透析施行回数の推移

様々な血液浄化療法による幅広い治療の提供

肝疾患、神経疾患などに対する血漿交換や、炎症性腸疾患や関節リウマチに対する白血球除去、難治性ネフローゼ症候群に対するLDL吸着など、薬物治療のみでは十分

な治療効果が期待できない状況に対し様々な血液浄化法を行っています。難治性腹水(癌、肝硬変)に対しては腹水濾過濃縮再静注法(CART)も行っています。

	血漿交換	血漿吸着	二重ろ過膜血漿交換	LDL吸着	合計
2012年	20	11	0	0	31
2013年	12	9	0	4	25
2014年	13	13	7	0	33
2015年	19	2	0	0	21
2016年	28	0	0	12	40

図：アフェレーシス治療件数

単位：回



当科は日本腎臓学会・日本透析医学会の認定施設であり、腎生検や腎不全の患者さんに対する人工透析療法、急性腎不全に対する血液浄化療法や血漿交換療法等の専門医療にも対応できる施設です。長崎県県央地区の腎臓病全般を対象に、近隣の医療機関との情報交換も密に行いながら地域に密着した診療を行っています。皆様よろしくお願い申し上げます。

低侵襲治療2017 in NMC vol.6



カテーテルアブレーション(経皮的カテーテル心筋焼灼術)の進歩

循環器内科医師 松尾 崇史

「アブレーション(ablation)」とは「除去」・「切除」といった意味があり、カテーテル(径1.3～2.6mmの細い管)を用いて行う不整脈の治療法の一つがカテーテルアブレーションです(以下アブレーション)。不整脈は徐脈、頻脈、期外収縮の3つに分類できますが、アブレーションは徐脈性不整脈以外のほとんどの不整脈を治療することができ、成功率は発作性上室性頻拍・通常型心房粗動では90～98%、心臓に不整脈以外の異常がない場合の心室頻・心室期外収縮・心房頻拍では80～95%、心房細動では心房の大きさや持続期間にもよりますが、成功率は60～95%です。

一般に行われているアブレーションは高周波通電法と呼ばれるもので、高周波電流を流すことで、50℃以上に加熱された心筋組織(不整脈の発生源または回路の一部となっている)が非可逆的に凝固壊死を起し、不整脈を消失させることができます。足の付け根の動静脈や首の静脈を通して心臓の中にカテーテルを挿入し、不整脈中、または機械による電気刺激下の電気の流れを分析し不整脈の原因や経路を突き止め、治療すべき部位へ高周波電流を流します。治療時間は1時間程度から数時間以上と様々で、麻酔も症例により異なり、静脈麻酔薬で深く眠った状態、鎮静薬でうとうとした状態、カテーテル挿入部位の局所麻酔のみで行う場合があります。終了後は挿入部を手で圧迫止血し、その後4～8時間ベッド上で安静にさせていただきます。

アブレーションは日本では1994年に保険償還されると急速に普及し、最近ではイリゲーションカテーテルやコンタクトフォースモニタリング、3次元マッピングシステム(CARTO、EnSite)による画像解析など技術の発展も目覚ましく(図1,2)、安全性や治療成績も向上しています。心房細動は脳卒中リスクが2.3倍、突

然死も1.88倍と早期発見・治療が不可欠な疾患で、その患者数は年々増加しており、2030年には100万人を突破すると予測されています。心房内の血流が停滞して血栓を生じやすく、心不全、高血圧、高齢(75歳以上)、糖尿病、脳梗塞の既往などのリスクがある人は特に塞栓症リスクが高く、通常の動脈硬化性の脳梗塞と比較して重篤な脳梗塞を起し、半身不随や寝たきりになったり、死亡することもあります。そのため血栓形成予防目的に抗凝固療法を行います(アブレーションにより脳梗塞のリスクを減らすことができ、抗凝固療法を止めることも期待できます(症例によっては継続が必要な場合もあります)。アブレーション自体にも脳梗塞(0.3～0.5%)や心穿孔(1%前後)などの合併症が起きることがあり、躊躇される方もおられますが、薬物治療では年数が経つにつれて薬が効きにくくなることが多く、近年の技術の進歩により比較的 safely に行え、かつ治療成績も向上しており自信をもってお奨めできる治療法です。



図1 イリゲーションカテーテル
カテーテル先端から生理食塩水が出ることで先端を冷却し、焼灼効果を高めることができる。

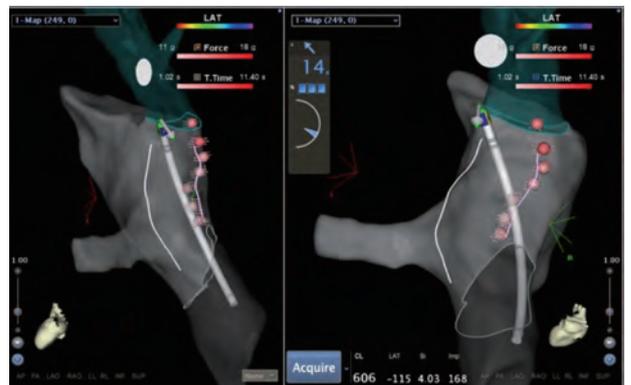


図2 CARTOによる3次元マッピングとコンタクトフォースモニタリング
カテーテル先端の心筋組織への当たっている方向や力が矢印の向きや数字で表されている。

最新医療紹介

1型糖尿病の治療(CSIIとSAP)



内分泌・代謝内科医長 厨 源平

1.はじめに

内因性インスリン分泌が枯渇している1型糖尿病では、1日4～5回のインスリン皮下投与による頻回注射(multiple daily injection: MDI)を行っても血糖値の日内/日差変動が極めて大きくなる



図1 パーソナルCGM機能搭載インスリンポンプ

社会生活に高度の支障をきたす場合もあります。このような血糖コントロール困難な糖尿病に対する治療手段として、持続皮下インスリン投与(continuous subcutaneous insulin infusion: CSII)およびセンサー付きポンプ療法(Sensor Augmented Pump: SAP)があります(図1)。

2.CSII

CSIIは一定の注入部位から可変式の基礎インスリン注入プログラムによって、MDIよりも生理的でより安定したインスリン補償を実現できる特徴があります。当院で使用しているMiniMed620Gは、基礎注入量を30分刻みで設定できるプレプログラマブルインスリンポンプで、夜間低血糖のリスクを回避しながら暁現象(明け方から早朝に起こる急激な血糖値の上昇を示す現象)を抑制したり、日中も食事摂取や活動量などの個々の生活パターンに合わせたより細やかな基礎注入を行うことが可能です。

食事をする時は、インスリンポンプ上のボタンを用いてインスリンの追加注入量を増やします。これを「ボーラス」と呼びます。ボーラス量は、摂取する炭水化物の量や食前の血糖値に基づく算定値によって決めることができます(図2)。

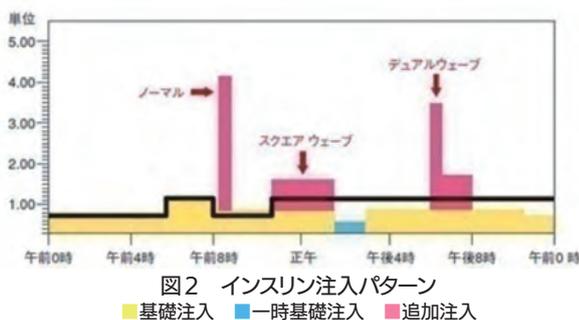


図2 インスリン注入パターン

■基礎注入 ■一時基礎注入 ■追加注入

3.CGM

CGM(Continuous Glucose Monitoring: 持続血糖測定)とは、お腹などの皮下組織に専用のセンサを装着し、連続的に皮下のグルコース(ブドウ糖)濃度を記録する新しい検査方法です。今まで一般に用いられてきた1日に数回の自己血糖測定器による測定に比べ、測定回数が格段に多いことが特徴です。グルコース濃度の推移(変動)を見ることができ、より適切で安全な糖尿病治療を行うための指標となることが期待されています。

4.SAP

パーソナルCGM機能を搭載したインスリンポンプ療法で、CGMで測定されたセンサグルコース値がリアルタイムでインスリンポンプのモニタ画面に表示されるため、患者自身で血糖変動を随時確認することができます。センサグルコース値が一定の範囲を超えて上昇または低下した場合には、アラート機能が、患者の血糖コントロールをサポートします(図3、図4)。

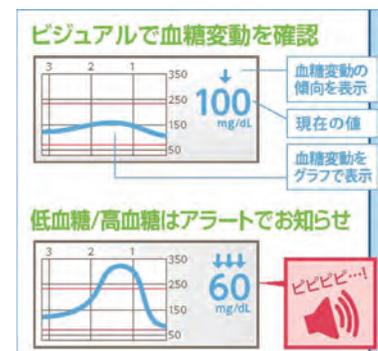


図3 SAPのモニター画面

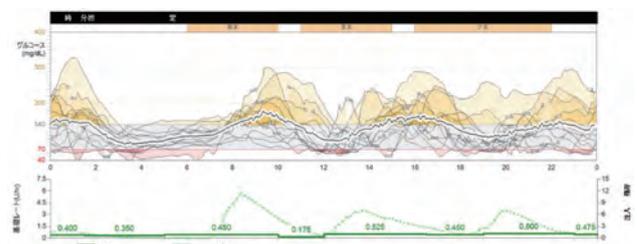


図4 SAPによる2週間分の血糖解析表

3.おわりに

海外では、昨年秋に米国食品医薬品局(FDA)によりCGMと連動して基礎インスリン投与量を自動調整するインスリンポンプが承認されるなど、患者の生活の質が大きく改善されるデバイスなどが次々と開発されており、さらなる治療法の改善が期待されます。

明日を担う

Vol.2

当院の“明日を担う”スタッフに、work、life、そしてvisionを語ってまいります。

総合診療科専攻医 鳥巢 裕一

profile

出身地：京都生まれ長崎育ち
出身大学：長崎大学
専門分野：家庭医療（新専門医制度では総合診療）
好きな曲：ゆずの「夏色」



- Q：医師を目指したきっかけは？**
A：仲が良い“ご近所さん”の健康を自分がサポートできるようになりたいと思ったのが一番のきっかけです。高血圧や糖尿病があってもしっかりとそれをコントロールして大きな病気にならなければ、健康的に一生を過ごすことができ、幸せなのではないかというのが根底にあります。小学校の卒業アルバムでも医師になりたいと書いた記憶がありますね。
- Q：専門を“家庭医療”に決めた理由は？**
A：医学部卒業前に、自分がやりたい分野を模索していた際、平戸のサマーキャンプや離島僻地医療講座等に参加しました。そこで様々な方と出会い、自分のやりたいことはまさしく“家庭医療”だと思い、この道を進むことに決めました。
- Q：当院での研修を決めた理由は何ですか。**
A：将来的にプライマリケアの現場に出るためには、三次医療機関での修練も必要と思い、長崎で三次救急も充実している当院でのプライマリケアコースを選択しました。
- Q：北海道でも1年研修されたと同じでしたが、いかがでしたか。**
A：北海道家庭医療学センターに所属して、人口3,000人で診療所が1つしかない更別村で研修しました。一番印象に残ったのは、地域の医療福祉を担う保健師さんの偉大さです。自分達医師は歯車のひとつで中心ではないこと、看護師さんや市役所の方等みんなの力で支えており、多職種連携を学びました。患者さんの生活までサポートできるような医師になりたいと強く認識しました。
- Q：今後の目標を教えてください。**
A：ひとつは後進の育成です。家庭医療を一から勉強した先生が当院には何人も在籍しています。プライマリケアを目指す学生に応える研修システム作りに関与したいとも考えており、さらには北海道家庭医療学センターで学んだノウハウも活かして個性的なプログラムが構築できればと思っています。将来的には家庭医の醍醐味である、地域をマネジメントすること、福祉にも関わっていき

- いなと考えています。
- Q：長崎医療センターで初めて男性育児休業を取得されましたが、きっかけは何ですか。**
A：子供が大好きなこと、妻も医者なので復帰のサポートをしたいと思いますからです。初期研修医時代からお世話になっているということもあり、院内で顔なじみの先生方も多く、総合診療科のスタッフみんなも応援し、後押しをしてくれました。そういった雰囲気があり、取ることができたのだと思います。2ヶ月間だけではありましたが、欲をいうともっと取りたかったです（笑）
- Q：育児休業中はいかがでしたか。**
A：自分の時間がまったくとれないということがわかりました。子供は好きなときに泣いて、寝たと思ったら起きる。毎日当直みたいで寝不足。でもとてもかわいく、子供の日々の成長を見ることができ、生活スタイルがわかるようになりました。
- Q：復帰後、心境の変化はありますか。**
A：仕事・家事・育児のバランスのとり方を考え、タイムマネジメントを意識するようになりました。そして妻に家事・育児を丸投げするのは私達の家族ではご法度ということが分かり、タスクの分担について考えることができました。
- Q：当院スタッフへのメッセージをお願いします。**
A：男性スタッフの育児休業取得にマイナスイメージはもたないでほしいと思います。長崎医療センターから男性の育休が多くでる雰囲気が広がれば願っています。
- Q：地域医療に対するメッセージをお願いします。**
A：当院は三次医療施設ですが家庭医療を専門とする医師もいるので、家族や生活のことまで考えてマネジメントさせていただきます。いつでも気軽に患者さんをご紹介してください。



聞き手：小森 敦正

TOPICS

新任紹介



心臓血管外科医師
松隈 誠司

7月より長崎大学病院から当院心臓血管外科に赴任致しました。10年ほど前にも当院に在職しておりましたのでとても懐かしい感じがしております。微力ながら心臓血管外科領域でお役にたてるように頑張ります。よろしくお願ひ致します。



麻酔科医師
日高 翔

7月から麻酔科に赴任した日高翔と申します。長崎県に住むのも初めてで、慣れる

まで色々ご迷惑をおかけすることがあるとおもいますが、宜しくお願ひ致します。



眼科レジデント
秋山 郁人

7月から長崎医療センターに眼科レジデントとして赴任させていただきました。秋山郁人と申します。大村で勤務させていただくのは初めてで、何かご迷惑をおかけするかと思いますが、これから宜しくお願ひ致します。

TOPICS

第30回大村地域医療連絡協議会

副院長 藤岡 ひかる



協議会

平成29年6月30日、毎年恒例の大村地域医療連絡協議会がインターナショナルホテルで開催されました。この協議会は、30年目になります。

大村市医師会、市立大村市民病院、精神医療センター、そして当院が毎年一堂に会するものです。特に大村市医師会の先生方とは全国に名高い、全国からお手本にされている“あじさいネット”で、お互いよく名前は知っていても、実際に顔を知っているか否かでやはり話しやすさなどは違ってきます。また、大村市立市民病院、精神医療センターの先生方とも同様に、お互い直接顔を合わせることで信頼関係を築いていくことが、この協議会の最大の目的です。

当院は、1年目の研修医を含め90名の皆さんが参加しました。



左より江崎院長、立花一幸大村市民病院管理官、高橋克朗精神医療センター長

協議会は、先ず朝長昭光大村市医師会長、次いで江崎宏典長崎医療センター院長、立花一幸市立大村市民病院管理官、

高橋克朗 精神医療センター長のご挨拶がありました。さらに、谷岡芳人 市立大村市民病院長による新築なった市立大村市民病院の紹介がありました。全て患者目線で構成されている素晴らしい病院となっています。

その後、懇親会に移り、大村市医師会へ新加入された先生方および各病院の新研修医・新任医師の紹介、恒例の医師会主催ボーリング大会の表彰などがありました。今年のボーリング大会は、個人では1位が前田茂人外科医長、3位が江崎宏典院長、団体は長崎医療センター A組が1位でした。過去最高の成績でした。

顔と顔をあわせてお互いが知り合いになり親密になる、いつもながらの和やかな会でした。今後も地域におけるお互いの信頼関係を充実させていければと思います。



ボーリング大会

平成29年度QC活動報告

QCプロジェクトチームリーダー 診療放射線技師長 松永 博

最優秀賞：「見直そう！方向捨？」

チーム名：「すみれ病棟 改善隊」
(5A病棟)

■活動経過

当院のQC活動は今年で5年目を迎えました。この活動は9月に始まり年度を跨いで6月に機構本部へ活動報告を提出するまでの期間で活動しています。9月の管理診療会議時に江崎院長よりキックオフ宣言があり、各部署からの課題を11月末までに公募します。機構本部主催の「QC手法研修」にも毎年、受講生を複数派遣し、研修生にはその伝達講習会を行ってもらっています。4月の人事異動等で一部担当者の変更があるため、再度、5月始めにエントリーの最終確認を行った後、発表会に向けて抄録・スライド原稿の準備を行います。最終的に今回は合計29演題の応募がありました。

■発表大会

発表大会は、平成29年6月1日～15日の間の計5日間で行われました。初日には江崎院長から、取り組みへの謝辞と成果への期待のお言葉を頂きました。評価は病院幹部・QC活動コアメンバーが担当し、「テーマの選定の着眼点や目標」、「取り組みへの工夫や斬新さ」、「活動の成果と実績」、「管理の定着、継続性」、「他部署での導入の可能性や発展性」の5項目で評価を行い、いずれの課題も優劣を付けがたいものでしたが、6月16日の評価会において、最優秀賞1課題、特別優秀賞2課題、優秀賞5課題の選定を行いました。また、機構本部QC活動奨励表彰応募課題として13課題を決定しました。



■表彰式

平成29年6月27日、管理診療会議後にQC活動奨励表彰式を行いました。江崎院長による挨拶の後、上記の表彰結果が発表され、江崎院長から表彰状の授与と当院のマスコット「ヘリドッグ太」から副賞の授与が行われました。最優秀賞は、チーム名「すみれ病棟 改善隊」(5A病棟)の「見直そう！方向捨」でした。病棟で使用する包交車が十分に活用出来ていない点と点検時間の見直しを行った結果、包交車を廃止して、衛生物品、医療材料の保管場所を物品保管庫に統一した事等で業務改善したという、斬新な取り組みが評価されました。特別優秀賞2課題、優秀賞3課題についても同様に表彰状と副賞が授与されました。

■終わりに

年々、発表会のレベルが上がってきており、内容も濃くなり、成果も数値として出ているように思います。その反面、一部の取り組みはQC活動のための報告が散見され、継続的な活動ができていない印象がありました。今後、QC活動の意義・必要性・継続性を改めて再認識してもらい次回からの活動に反映していきたいと思えます。最後にQCコアメンバー各位、そして職員皆様のご協力に感謝申し上げます。

H29年度QC活動奨励表彰

部署	タイトル	チーム名	結果
5A病棟	見直そう！方向捨	すみれ病棟 改善隊	最優秀賞
診療情報管理室	目指せ！管理料の記載漏れゼロ！ ～悪性腫瘍特異物質治療管理料～	診療情報管理室	特別優秀賞
7A病棟	OP出しの点滴チューブ変更によるコスト削減	ムダなチューブ減らし隊	特別優秀賞
手術室	クルム材の削減	チームクルムちゃん PART2	優秀賞
臨床工学室	手術室における内視鏡スコープの適正使用に向けて	ME 機器センターと手術室	優秀賞
薬剤部	そのお薬必要ですか？ ～くすりのリスク減少を目指して～	STOP 処方ポリリズム	優秀賞

※特別賞は該当無し

カザフスタン・Almaty Regional Oncology Center 訪問記

外科医長 谷口 堅



写真1：病院玄関にて。

長崎とカザフスタンの医療分野における連携の歴史は長く、当院でも肝臓病、循環器病、放射線診断などの領域で人的交流が活発に行われてきました。外科では前田先生が甲状腺手術の現地技術指導で豊富な経験を持っていますが、このたび私に消化器癌領域のライブ手術と講演会からなる二日間のマスタークラス”Surgical Oncology and Chemotherapy”にて講師を務めよとのことで、カザフスタン訪問の運びとなりました。

招聘元の Almaty Regional Oncology Center は130床程度の施設ですが、医療圏人口は200万人に及ぶとのこと。事前に手術症例は盲腸癌との連絡があり、手術器械の情報を写真で受け取りましたが、かなり新しいものが使えるようで、あとはその都度対応するしかないと腹を括って臨みました。



写真2：ライブ手術風景。
ダニエル先生、セリック先生、私。

当日は午前中鏡視下腎摘、午後からが出演です。隣室の聴衆からリアルタイムで質問が飛ぶ中、型の如くに腹腔鏡下右半結腸切除を進めました。しかし第1助手のダニエル先生以外ほとんど英語が通じない状態はかなり難しく、カザフ語通訳として同席くださったセリック先生に急遽第2助手を依頼し、質疑や器械出しナースとのやり取りを助けてもらいました。ダニエル先生とは術前に筆談8割、議論2割の打ち合わせを行いました。お互い外科医ですのでそれなりに分かり合えたような気になれます。術式は当院で行われているものの完全コピーを目指し、またちょっとしたおみやげとして創縁保護器、結紮不要の鏡視下用糸針を持参しましたが、これは喜んでもらえました。手術はとくに問題なく進行し、約3時間で無事終了しました。懇親会で出席者と話をしましたが、1000 km以上の遠隔地か

らも多数来られていたことをその場で初めて知りました。



写真3：講演会にて。

翌日の講演会では最新の腹臥位胸腔鏡下食道切除術について話しました。行きの飛行機で隣席のお姉さんに発音を鍛えてもらったカザフ語の自己

紹介は、割と好評だったようです。他の演題は化学療法、鏡視下手術、乳房再建、麻酔など多岐に渡るものでした。最後にメダルとガウンを頂戴し、皆さまが感謝してくださっていることを実感することができました。

その後、懇親会の席でアヤハット院長からセレモニーをしていただきました。



写真4：頂戴したガウンとムチ。智恵と力の象徴とのことでした。

足を紐で縛り、それを院長にはさみで切ってもらって一步を踏み出します。赤ん坊の最初の歩みになぞらえて、私のカザフスタンでの

初めての経験が両国のため長く続くようにとの願いを込めたものだそうです。異文化においても人の思うところは全く変わりなく現されることが感じられ、なかなか胸に染みるものがありました。

シャイですが人懐っこい方々で、少し打ち解けると怒涛のように質問を投げかけて来られます。とにかく尋ねたいことがたくさんあり、機材より情報を求めている印象です。何か役に立てることがあれば連絡をと、一人一人と約して参りました。今後も、市中病院における一般外科医の交流の一助になればと考えています。

р а х м е т (ラフメット：カザフ語のありがとう)



写真5：TVの取材を受けました。



写真6：質問攻めに会ってるところ。

研修医だより

Zimba Mission Hospital医師 三好 康広



私は現在ザンビア南部のZimba Mission Hospitalでボランティア医師として働いています。長崎医療センターで初期研修の2年目、産婦人科後期研修の3年間お世話になりました。

私は、中学・高校時代は人と接するのが苦手で、引きこもりがちでしたが、高校1年生の時に見た『パッチアダムス』という映画に触発され、医師の道を志しました。長崎大学医学部大学在学中にバックパッカーとして、アジア、アフリカを旅し、途上国の悲惨な現状を目の当たりにしました。アフリカ縦断中に、ケニアで病気になり、ひどい嘔吐と下痢で食事ほとんど喉を通らない状態になりました。たまたまバスで知り合ったスーダン人難民の家族が、僕を家に泊めて、1週間看病してくれました。その経験から医師としてアフリカの地で恩返しをしたいと思うようになりました。アフリカの地域の医療の現場で特に感染症、外傷、産科のニーズが高いと判断し、2009年に大学を卒業して初期研修を2年終了後、内科を1年、整形を1年、産婦人科を3年間勉強しました。

長崎医療センターではお産の緊急時の対応や数多くの手術を経験させていただきました。2016年3月に長崎医療センターを退職、準備をした後、2016年5月にザンビアに移住してきました。ザンビアで医師免許を取得後、7月から現在の病院で働いています。周囲の33万人の人口をカバーし、132の入院病床を要する病院ですが、医師は4人しかおらず、外国人は僕1人だけです。僕は現在産婦人科、新生児科の管理を任されています。2016年の分娩件数は1629件、帝王切開は305件ありました。医療アクセスの悪さから子宮破裂、

臍帯脱出、子癇など日本ではあまり経験しないことが、ここでは日常茶飯事で起こっています。

また毎週のようにレイプされた患者さんが、病院を受診します。最年少は5歳でした。処女とセックスをすればHIVが治るなどという迷信も影響しているようです。裁判所でも証人として、証言させていただいたこともあります。またザンビアでは中絶は基本認められていないのですが、望まない妊娠をした女性が、非合法的な薬物投与や処置を受け、ひどい出血や感染を起こす例も、多くあります。夜間もほぼ毎日急患で病院から呼び出しがあり、睡眠時間が2-3時間という日もあります。しかも日本と違いできる検査、治療も限られているので、その中で日々思考錯誤しています。

2017年1月23日にテレビ東京の「世界なぜそこに日本人? ~知られざる波乱万丈伝~」でも取り上げていただきました。その影響もあり、日本からも医療関係者が見学、応援に来てくれるようになりました。ボランティアのため、日本での貯蓄を切り崩しての生活ですが、夢見てきたアフリカの地で、医師として働けていることをとても幸せだと感じています。引き続きザンビアの地域医療の向上のために、努力して参りたいと思っています。

僕を育てていただいた長崎医療センターの先生方には本当に感謝しております。この場を借りてお礼を申し上げます。



TOPICS

第5回日本甲状腺病理学会総会・学術集会参加報告

病理診断科医師 大坪 智恵子



2017年7月8日、学会長として伊東正博先生が主催され、長崎大学良順会館にて第5回日本甲状腺病理学会が開催されました。

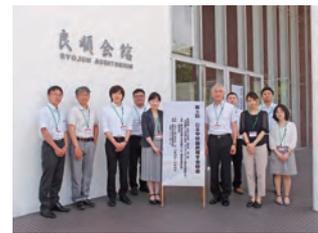
元々はサイロイドクラブという甲状腺病理の研究を前身として6年前に全国学会発足

となったそうです。

梅雨明け前であったため雨模様が心配されていましたが、天気にも恵まれ晴天のもとに開催する事ができ

ました。学会開催の準備・運営に携わるのは初めての体験で、とても貴重な経験となりました。事前準備や運営スタッフとして当院病理部だけでなく、当院教育センターや長崎大学原研病理の方々にもご尽力いただき、当日は学会だけでなく懇親会も盛況のもとに終わることが出来ました。

来年3月にも、当院主催にて第362回九州・沖縄スライドコンファレンスの開催が予定されています。スムーズな大会運営が出来るよう、今回の経験を活かしたいと思います。



TOPICS

九州外科学会受賞報告

2年次研修医 川口 雄史

2017年5月26・27日に熊本で行われた第54回九州外科学会で「高分化型腺癌を合併した胃MANEC(大腸複合型腺神経内分泌癌)の一例」という演題の筆頭演者として発表し、優秀演題賞を受賞することができました。学会発表は今回が3回目で、準備にはまだまだ時間がかかり、発表自体も至らない点が数多くあり、毎回反省することばかりですが、学会の緊張した独特の雰囲気にも徐々に慣れてきたように感じます。今回の受賞を糧に、今後の日々の診療をより一

層の熱意を持って取り組み、また学会発表の機会があれば積極的に挑戦していきたいと思います。ご指導頂いた外科の藤岡ひかる先生、谷口堅先生、渡海大隆先生、病理の伊東先生をはじめとした諸先生方に、重ねてお礼申し上げます。



TOPICS

ボーリング大会

1年次研修医 秋田 美穂

6月14日(水)に大村Jボウルで、毎年恒例の臨床医師協議会主催ボウリング大会が開催されました。総勢120名近くのスタッフの皆様にご参加いただき、全28レーンが埋まる盛況ぶりでした。普段見ることのない、皆様の意外な一面を見ることが出来た貴重な機会になったのではないかと思います。

当日は1年次研修医がスタッフとして活動しており、至らない点多かったと思いますが、チームメンバー同士もしくは他チームとも交流を深めることが出来ていま



したら、運営側として大変嬉しく思います。

来年度も開催予定ですので、今年度は賞を逃してしまった方も是非また様々な方とお誘い合わせの上、奮ってご参加頂ければと思います。

職場紹介

6A病棟看護師長 野瀬 香

【6A病棟紹介】

6A病棟は、循環器内科・心臓血管外科・呼吸器外科疾患を対象とした、循環器センターです。心臓カテーテル検査及び血管内治療や心臓血管外科領域における手術等、循環器疾患において幅広く治療・看護を行っています。循環器疾患は退院後の食事・運動・服薬管理が重要で生活習慣の改善が必要とされることが多いため、医師・看護師・理学療法士・栄養士・薬剤師など多職種が一丸となり、近年では心臓リハビリテーションに力を入れ、早期から介入し、患者の回復に繋がられるよう、日々チーム医療を推進しています。

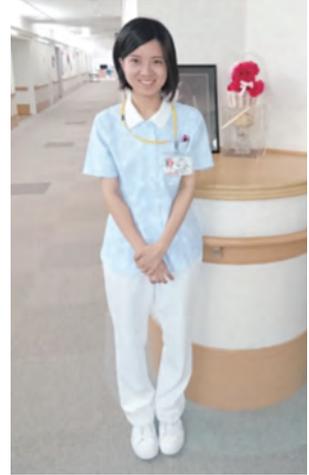
また、呼吸器外科においては、年間174例の手術を実施し(2016年実績)年々増加傾向にあります。特に胸腔鏡下手術は、傷も小さく、手術後の痛みも少なく、患者さんの負担も少ないため、患者さんの状態に応じ、手術翌日から歩行を促し、早期に回復できるよう援助しています。

看護師は、平均年齢26.1歳と若い病棟ですが、フレッシュさを持ち味に一致団結し、病棟医長の濱脇医師をはじめ、医師、看護スタッフ一丸となり、『笑顔と優しさを忘れず、患者・家族に寄り添った看護』を日々心がけていきたいと思えます。



【職場のホープ 6A病棟 川原千紘】

2年目看護師の川原千紘さんを紹介いたします。昨年4月に6A病棟に配属されました。明るく笑顔がとっても素敵な看護師です。その人懐っこい笑顔を活かし、人とコミュニケーションをとることがとても上手く、先輩から可愛がられて、後輩からは慕われています。看護の場面においては、患者さんやご家族の話を良く聴き、信頼も厚く、川原さんの笑顔に患者さんやご家族も癒されています。患者さんの元に行くと、「今日は川原さんはいないの?」と聞かれることが多々あります。患者さんの目線に立ち、患者さんの生活を見据えた看護を考え実践することを大事にしています。これからもっと色々な事を経験・吸収し、先輩達に一日でも早く近づき、将来は6A病棟のエースになってくれることを期待しています。



TOPICS

栄養管理室だより

栄養士 中村 美咲

当院では入院患者さん、外来患者さんを対象にした、生活習慣病や妊娠・出産に関する各種教室を実施しており、栄養士は栄養、食事の支援を行っています。

今回は「心臓病教室」のご紹介です。この教室は、入院患者さんを対象に毎週月曜日13時から開催されています。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士が、心臓病の発症予防・重症化予防を目的として各々の専門分野からの視点でお話します。1) 医師からは、心臓病の病態や要因(動脈硬化や、それに関連する危険因子)について、2) 看護師からは、心臓病と付き合っていく上で注意が必要な日常生活でのポイント(血圧の測り方や睡眠、心臓病の前兆とも言われる症状など)について、3) 薬剤師からは、心臓病で処方される



薬の解説や、食品と薬の飲み合わせについて、4) 管理栄養士からは、退院後の食事が必要なポイントについてお話します。

心臓病は、生活習慣の関わりが大きいとされています。この教室が、患者さんの不安に思っていること、気になっていることなどを相談できる場となり、また、日頃の習慣を見直すきっかけになることを願っています。

医療センター講演・研修・テレビ出演等(8・9月)

(敬称略)

市民公開講座「がんフォーラム」

開催日	時間	開催場所	テーマ
8月5日(土)	開場:13:00~ 開演:14:00~16:00	シーハットおおむらさくらホール	肝臓がん これを知らなきゃいカンゾウ!

一般社団法人 日本肝臓学会主催 肝がん撲滅運動 市民公開講座

開催日	時間	開催場所	内容	講師
9月21日(木)	15:00~16:00	人材育成センターあかしやホール	あなどれない脂肪肝、ウイルス駆除後の注意点 日頃の食事を見直してみよう!	臨床研究センター長:八橋弘 栄養管理室長:春田典子

NST

開催日	時間	開催場所	内容	講師
9月25日(月)	18:00~19:00	未定	嚥下関係	未定

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/>

肝がん撲滅運動「市民公開講座」・「肝疾患患者家族支援会」のご案内

当院にて、市民の皆様・肝疾患患者さんを対象とした市民公開講座・肝疾患患者家族支援会を企画しております。

一般社団法人日本肝臓学会主催 肝がん撲滅運動
『市民公開講座』

【日 時】平成29年9月21日(木) 15:00 ~ 16:00

【場 所】人材育成センター あかしやホール

長崎県肝疾患診療連携拠点病院事業

『肝疾患患者家族支援会』

【日 時】平成29年9月21日(木) 16:00 ~ 16:30

【場 所】人材育成センター あかしやホール

入場は無料です。事前の申し込みも必要ありません。
皆様のお越しをお待ちしております。

●編集後記

教育担当係長 稲田 有里

7月は「文月」ともいいます。由来は、7月7日の七夕に詩歌を献じたり、書物を夜風に曝す風習からとされています。しかし、例年七夕飾りは雨に濡れ、ここ数年織姫と彦星を見ていない気がします。

梅雨が明け暑くなり始める「小暑」(7月7日頃)と、暦の上で最も暑い時期とされる「大暑」(7月23日頃)を合わせた期間(約1ヵ月)を「暑中」と呼び、この時期には文字通り暑中見舞いが贈(送)られますが、「文月」だからでしょうか。

看護部でも先日の研修で、先輩看護師から、新人看護師へ励ましのメッセージを寄せ書きにして贈りました。新人看護師は、感謝と感動に涙し、頑張ろうと思ったとの言葉もありました。少しずつ知識と技術、社会人としての態度を身につけ日々努力しています。まだまだ看護師としてだけでなく、社会人としても新人です。看護部だけでなく多くの皆さまのご協力とご支援が必要です。長い目で温かく見守って頂けると幸いです。

地域医療連携室からのお知らせ

予約について

1. 当院指定の診療予約申込書を記入し、FAXにてお申し込みください。

【診療予約受付時間】

平日(月～金曜日)の8:30から16:30まで

ただし、翌日受診希望の場合は前日(月～金曜日)の15:00までをお願いします。

【受診希望日時について】

翌日以降の日時をご記入ください。

ただし、翌日受診を希望される場合は時間の指定はできません。

【診療科・担当医の希望について】

診療科の記入は必須です。担当医を希望される場合は医師名を忘れずにご記入ください。

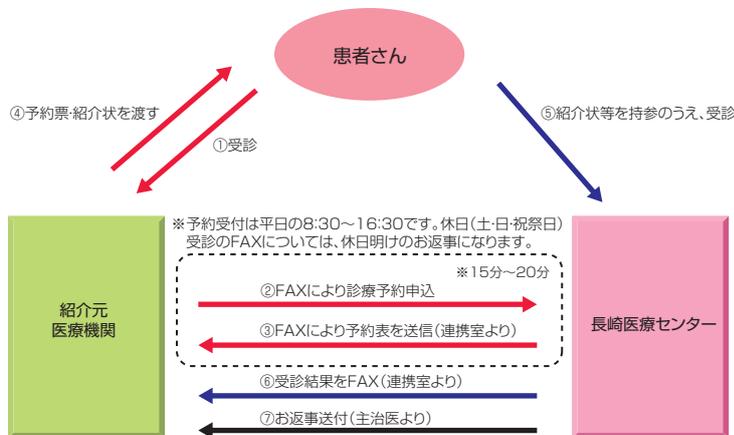
医師名のご記入がない場合は、こちらで担当医を調整いたします。

また、希望された医師が不在の際は他の専門医が診察する場合があります。

2. 予約日時が確定しましたら、「初診予約票」をFAXにて送付いたします。

通常は、診療予約申込書をいただいてから15分以内に送付いたしております。

貴院の書式にて紹介状(診療情報提供書)を作成していただき、「初診予約票」と「紹介状(診療情報提供書)」を患者さんへお渡しください。



緊急(緊急入院)を要する患者さん、及び受診後、直入院が予測される患者さん(重症例等)については、地域連携室を介さず当該診療科または医事部門に直接ご連絡ください。

TEL: 0957-52-3121(代表)

【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実で
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
- すべての医療人と学生に魅力的な教育研修を提供する
- 絶対に断らない救急医療の最後の砦となる気概を持つ
- 臨床研究を推進し、国際医療協力を貢献する
- 地域の医療機関、行政と密接に連携する