

専齋 | **SENSAI**



外国からの研修生をホスピタルツアーとして病院地下にお連れすることがありますが、ヘリポート見学に負けないレスポンスに驚かされます。
 “百年病院”の基盤、免震構造に初めて触れたヘリドッグ太です。

長崎医療センター座談会
 千燈照院
 “患者サポートチーム”

診療科特集
 Vol.10 脳神経外科

低侵襲治療2017 in NMC
 vol.7 標準術式としての
 泌尿器腹腔鏡手術

最新医療紹介
 関節リウマチ診断の進歩

プロフェッショナルの肖像 Vol.5

TOPICS

- ・平成29年度 諫早医師会との連絡協議会
- ・第5回がんフォーラム報告
- ・新任医師紹介
- ・平成29年度集団災害訓練を終えて
- ・平成29年度第1回長崎大学病院群
臨床研修指導医養成のための講習会
- ・研修医だより
- ・夏の思い出フォトコンテスト

- ・職場紹介6B病棟
- ・職場のホープ
- ・栄養管理室だより

facebook運用開始のお知らせ

免震構造について

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. 23

千燈照院

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。

患者サポートチーム

患者さんの周りで生まれた、家庭、社会生活、仕事に関するさまざまな問題が解決に向かうように、患者サポートチームが今日も知恵を絞っています。

患者さんが治療に専念できる、そして病気と上手につき合っていくための“環境整備”の現状を伺います。

座談会参加者

統括診療部長 吉田真一郎
医事専門職 竹藤美智嘉
MSW 浦山 晶子
MSW 小川 志帆
聞き手：院長 江崎 宏典

江崎：本日は患者サポートチームに集まっていただきました。まず、患者サポートチームの概要を教えてください。

吉田：患者さんが治療に専念できる環境をいかに整えるかということは、治療を受ける側はもちろん、行う側にとっても重要です。この環境整備のために当院では医療相談支援センターを設置しています。患者サポートは其中でも、患者さんが治療に専念できる環境整備を主な役割としています。

医療相談支援センター

	患者サポート室	予約入院支援センター	地域連携室
対象	患者および家族	入院予定の患者およびその家族	医療・保険・福祉機関
担当	MSW、看護師、医事専門職、医療安全係長	看護師、薬剤師	看護師、MSW、事務職員
業務	受診・治療に伴う心配事に関する相談・情報苦情等への対応 医療安全相談	入院前～退院までのオリエンテーション	診療・検査予約 あじさいネット登録 医療機関への報告 他院の診療予約 セカンドオピニオン外来予約 退院支援(転院・在宅療養) 医療機関訪問

江崎：医療ソーシャルワーカー（MSW）は、どのような業務をされていますか。

浦山：MSWは、患者さんやご家族の、受診や治療に伴う様々なご相談に対応させていただいています。

江崎：1年間でどのくらいの相談があり、どのような相談が一番多かったですか。

浦山：昨年1年間では2,000件超ございました。医療費関連が6～7割、他はご家族のことが多いです。医療費の相談、助成制度に関する問い合わせなど様々です。



江崎：保険未加入者の方もいらっしゃいますか。

浦山：多いです。ホームレスの方もいらっしゃるの、ご本人さんとお話をして生活保護の申請をするか、家族で頼れる人を探すなど個々に対応しています。

江崎：行政や各部門との連携が必要になりますね。ご家族のことで相談はどのような内容が多いですか。

浦山：入院によって家族内での役割を果たせなくなる状況で、どうしたらいいのかというご相談が多いです。みなさん家庭の中で役割がある中、父親が病気をした際は経済的・仕事の問題、母親では子供の世話をどうするかなど、入院するときそれぞれ悩みが生じてきます。話し合いながら解決を図ってゆくの、が私たちMSWの役割だと考えています。



江 崎:治療と就労の両立など難しい問題ですね。

浦 山:就労という点で、今後はハローワーク、社会保険労務士さんたちとも連携していかなければいけないと考えています。

江 崎:大変だったケースはありますか。

浦 山:単身で日本に来られた外国人労働者が心肺停止の状況で搬送されて、残念ながらお亡くなりになったケースがありました。最後のお見送りをどうするかなどを、領事館と連絡を取り合いながら対応しました。

小 川:経済的な相談ばかりでなく、ご結婚時の住居の相談、子供の不登校、家族関係の悩みまでご相談をいただいたケースもあります。

江 崎:複雑ですね。住宅とか、医療とは直接関係ないところまで相談されるケースもあるのですね。

小 川:どこに相談したらよいかかわからずにご相談頂くことも多くあります。返答できない場合も、例えば子供の不登校問題はここに相談してくださいなど、それぞれの行政の担当部署をご紹介します。

江 崎:医事専門職はどのような業務をされていますか。

竹 藤:患者さんからの、病院、職員への要望にどう対応していくかが医事専門職としての役割と思っています。例えば、特定疾患の更新手続きの際に受付でのプライバシーを確保してほしいという要望には、パーティションでの対応を検討しました。様々なご要望にできるかぎり真摯に対応しています。

江 崎:直接対面で要望されるケースが多いですか。

竹 藤:電話が多いです。病院の評価に関わることもあるので、慎重に対応させていただいています。

江 崎:医療相談支援センター長の今後の抱負をお聞かせください。

吉 田:患者さんが当院で診療を受ける上で、様々なかたちのサポートができるようにしていきたいと思っています。また、このような窓口が当院にあることを、しっかりPRしていきたいと思っています。

江 崎:病院は診断と治療がなされる場所ですが、その他のサポートがないと治療効果もあがりませんからね。何かPRしたい点はありますか。

浦 山:がん拠点病院として当院の患者さん以外のがん患者さんの相談もお受けしています。がん治療中の患者さんで困ったことがあれば、どんなことでもお電話ください。解決する糸口を探すお手伝いをさせていただきます。

江 崎:がん患者さん特有の悩みはありますか。

浦 山:がん治療は長期化するので、経済的な問題・仕事・身体的・精神的な問題が多いです。

江 崎:当院の患者さんの3分の1はがん患者さんです。がん治療に専念できるように活用いただきたいですね。ところで、患者サポート室の場所は2年前に新設されましたよね。

浦 山:1階の外来受付から病棟に行く途中の左手にございます。お気軽にお立ち寄りいただければと思います。

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.10

脳神経外科



毎週木曜日の合同カンファメンバー(脳神経外科/神経内科/救命救急科/研修医)

脳神経外科には6名のスタッフと1名のレジデントがおり、年間400～450例程度の脳神経外科手術を行っています。私たちが診療している疾患は、①破裂/未破裂脳動脈瘤など脳血管障害の顕微鏡下手術 ②脳腫瘍 ③頭部外傷 ④小児脳神経/先天奇形 ⑤難治性てんかんや⑥顔面痙攣/三叉神経痛などの機能的脳外科 ⑦脳動脈瘤や超急性期

脳梗塞に対する脳血管内治療など多岐に及びます。また近年、救命救急科や神経内科と連携した脳卒中ホットライン(NMC-SHOT)の症例数も増加しています。各専門分野の医師を紹介致しますので、お気軽にご相談いただければ幸いです。

平成28年度手術件数と麻酔

総手術数	全身麻酔	腰椎麻酔・硬膜外麻酔	静脈麻酔	局所麻酔	緊急手術	待機手術
413	294	0	0	119	174	239

入院主要10疾患

疾患名	症例数
1) 脳腫瘍	40
2) クモ膜下出血	44
3) 未破裂動脈瘤	51
4) 脳動静脈奇形	7
5) 脳梗塞	37
6) 脳出血	73
7) 頭部外傷	65
8) 慢性硬膜下出血	80
9) 水頭症	14
10) てんかん	224

主要10手術

手術名	患者数
1) 脳動脈瘤頸部クリッピング	47
2) 脳出血血腫除去術	19
3) 脳腫瘍摘出術	27
4) 頭部外傷開頭血腫除去術	28
5) 慢性硬膜下血腫穿頭血腫ドレナージ術	73
6) 難治性てんかん手術	67
7) 水頭症脳室腹腔シャント術	45
8) 脳梗塞血管吻合術	5
9) 脊椎脊髄腫瘍など	3
10) 血管内手術(コイル塞栓など)	40

○堤 圭介部長(外来:火曜日)

専門領域は脳血管障害の顕微鏡下手術を中心として、脳腫瘍や機能的脳外科(顔面痙攣/三叉神経痛)手術などですが、最近では川原医長や日宇医師など若い先生方が頑張ってくれていますので、急性期脳卒中の手術やバイパス/頸動脈の手術はすべてお願いしています。1981年長崎大学卒業で、2007年4月より当院に初めて赴任しましたので、大村は11年目になります。きれいな公園や立派な公的施設があり、土地も広くてゆっくりとした時間が流れ、住みやすい街ですね。After 5の小料理屋さんでは地域の先生方と偶然お会いする機会もあり、カウンターでいろいろとご教示いただいています。医療センターは研修医のローテーションが多いので、脳卒中初期診療の教育や脳神経外科手術の紹介と参加/体験、学会発表/論文文化など若いfreshな医師達へのサポートも楽しくやっています。若い頃からの習慣で、毎朝病棟を回りながら脳外科の患者さんをはじめいろいろな科の患者さんやご家族とお話をするのですが、かえって僕の方が心を癒されることが多く、感謝しながらゆったりと歩き回っている今日この頃です。患者さんのご紹介や疾患に関するご相談など、私たち脳神経外科医の外来をお気軽にご利用いただければ幸いです。今後ともよろしく願い致します。

○牛島隆二郎病棟医長(外来:月曜日)

小児神経外科を中心にさまざまな疾患の治療に関わっております。専門医として一般的な脳神経外科疾患には一通り対応致しますが、外来では小児患児が圧倒的に多く、水頭症/二分脊椎/キアリ奇形/頭蓋骨形成異常など神経系先天奇形を始め、外傷/腫瘍など多岐にわたります。小児神経外科は他領域と比べ症例数が圧倒的に少なく、診療に携わる医師も少ないのが現状ですが、患児は少ないながらも必ず存在し、誰かが治療に取り組まなければなりません。数少ない症例をいかに漏れなくすくい上げ、適切に治療するか、毎日思慮しつつ診療に臨んでおります。宜しくお願い致します。

○小野智憲医長(外来:金曜日)

専門はてんかんの包括的診療です。てんかんは脳の機能異常が原因で、いわゆる発作だけでなく、認知や運動といった脳の働きにも深く関係し、生活の質にも影響します。したがって、発作だけでなく、患者さんが生活上何に困っているのかを理解し、包括的に治療介入することが望まれます。当施設では脳神経外科、小児科、神経内科、臨床心理士、薬剤師、看護師などチーム体制で診療に関わっています。適切な治療には、正確な診断が必要で、詳しい問診や検査が必要です。特に長時間ビデオ脳波記録はとても強力な診断ツールで、当施設での実施は年間400件を超

えています。治療面では、初期治療から、難治症例に対する高度治療まであらゆる年代の患者に対応しています。薬剤抵抗性の症例には外科的治療も積極的に行っています。特に、幼児を含めた難治性小児てんかんに対する外科治療は、西日本トップの症例数で、県外の患者さんが多いのが特徴です。てんかんで少しでもお困りの患者さんがおられましたら、お気軽にご相談ください。

○川原一郎医長(外来:金曜日)

専門領域は脳血管障害に対する外科的治療です(脳卒中の外科学会技術指導医/脳卒中専門医)。具体的には、脳動脈瘤クリッピング術、脳内出血の開頭血腫除去術、脳動脈奇形(AVM)摘出術、頸部頸動脈狭窄症の内膜剝離術、頭蓋内主幹動脈閉塞/狭窄症に対するバイパス術などを主体として、脳腫瘍摘出術、顔面けいれん/三叉神経痛に対する微小神経血管減圧術も行っております。私の手術に対するモットーは、常に患者さん御家族の身になって全身全霊で手術に臨み、確実な手術で根治、発症予防を目指すことです。脳外科的手術が必要な症例がありましたらお気軽にご紹介頂ければと思います

○日宇健医師(外来:水曜日)

脳血管障害(外科的/血管内治療)を中心に携わっています。特に専門医として脳血管内治療に従事しており、放射線科と連携し、脳動脈瘤/主幹動脈閉塞や高度狭窄/AVM/硬膜動静脈瘻など年間約50例行っていますが、患者さんの背景やご希望、合併症のリスクなどを総合的に判断して直達術(開頭術)あるいは血管内治療を選択しています。脳卒中は早期診断が重要であり、特に急性期脳梗塞では閉塞血管の再開通が早いほど良好な転帰が期待できます。当院では来院から閉塞血管の再開通までの時間短縮を心掛けており、僻地や離島においても医療の均てん化を目指し治療に取り組んでいます。

《以下：堤 記述》

大園恵介医師(外来:木曜日午後;再診のみ)は、一番若手で元気です。毎日の予定/緊急手術や急患に対応しながらも、after 5の活躍は特に目覚ましく、研修医たちへの指導も熱心な先生です。聖隷浜松病院の内田大貴医師は、てんかん外科の研修のため本年4月から来ていますが、残念ながら9月いっぱいでは帰らなければならぬようで、10月からは聖隷三方原病院の方で勤務される予定とのことです。本田和也看護師は診療看護師(JNP)として、日々のベッドサイド診療や心のケアなどの面を厚くサポートし、患者さん/ご家族と医師、看護師の間を切れ目なくつなぐ役割を担ってくれています。スタッフ一同、地域の先生方とのチームワークで頑張っていきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願い申し上げます。

低侵襲治療2017 in NMC vol.7



標準術式としての泌尿器腹腔鏡手術

泌尿器科医長 大仁田 亨

泌尿器科における鏡視下手術の歴史

泌尿器科領域における鏡視下手術は、まず1990年代より腹腔鏡下副腎摘除術が普及し始め、その後、腹腔鏡下腎摘除術も広く行われるようになりました。これらの手術は、一般の病院でも標準術式として広まっていることから、その質を担保するために、学会において2004年より泌尿器腹腔鏡技術認定制度が発足しました。当院には、この腹腔鏡技術認定医の資格を取得している3名のスタッフが勤務しており、より安全で質の高い低侵襲手術を目指してこれらの鏡視下手術に取り組んでいます。

さらに進化した鏡視下手術

副腎摘除、腎摘除の他にも、体腔内での吻合などの縫合操作を要する前立腺癌に対する前立腺全摘術、小径腎癌に対する腎部分切除術や、泌尿器科領域で最も大きな手術の一つである膀胱全摘、尿路変向術においても、鏡視下手術が徐々に普及しています。当院においても、2014年以降、これらの鏡視下手術を逐次導入し、現在はすべての手術を原則鏡視下に行うことができるようになっています。鏡視下手術のメリットは、まずは小さいきずでの手術が可能であることです(図1)。特に泌尿器科領域の臓器は、後腹膜腔という、腹膜に覆われた腹腔内臓器の後ろ、つまり体の奥深いところに位置するため、開腹手術では視野を確保するためにきずを大きくせざるを得ず、このメリットは非常に大きいものがあります。きずが小さいことにより術後の回復が早く、ほとんどの患者さんが術翌日に歩行が可能であり、鎮痛剤の使用量もかなり少なくて済みます。出血量が少ないことも鏡視下手術の大きなメリットの一つです。特に前立腺全摘、膀胱全摘の場合は、開腹手術では自己血輸血あるいは同種血輸血が必要でしたが、鏡視下手術では、ほとんどの患者さんで輸血することなく手術を遂行できています。

その他の進歩

腎摘除術においては、腹腔を介さず直接後腹膜腔にアプローチする「後腹膜鏡下手術」も可能です。この術式はより高度の技術を要しますが、腹腔内臓器を触

らずに手術を行うことで、腹腔鏡手術に比べ「体腔内での低侵襲」を実現することができ、適応のある患者さんに対しては積極的に取り入れています。また、がんの手術ではありませんが、腎盂尿管移行部狭窄による水腎症に対する腎盂形成術(狭窄した腎盂尿管移行部を切除し腎盂と尿管を吻合する手術)も鏡視下に行っています(図2)。この手術をうける患者さんは小児や若年者が多いため、低侵襲であることに加え、整容面においても非常に大きなメリットがあります。

最後に

手術手技や医療機器等日々進化していく中で、地域の皆さんへより低侵襲で質の高い医療を提供すべく、今後もスタッフ一同日々努力していきたいと思えます。



図1 腹腔鏡下膀胱全摘、尿路変向術直後
開腹手術の場合、臍下の下腹部を10cm以上切開するが、鏡視下手術では、最大3.5cmのきずで手術できている。

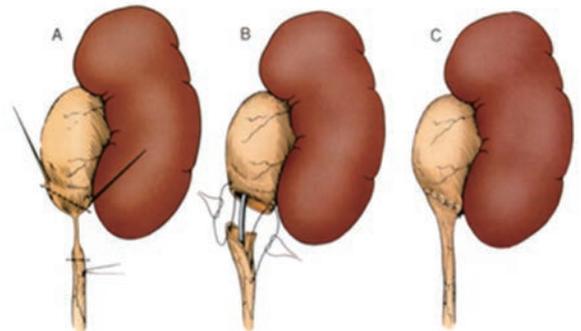


図2 腎盂形成術
A→B→Cの手順で狭窄部を切除し吻合を行う。
CAMPBELL-WALSH UROLOGY 11th edition より引用

最新医療紹介

関節リウマチ診断の進歩

内科医長 寶來 吉朗



分類基準～1987年基準から2010年基準へ～

関節リウマチ(RA)は関節滑膜が侵され、次第に周囲の軟骨や骨に波及し関節の破壊や変形をきたす炎症性疾患です。診断には長らくアメリカリウマチ学会(ACR)1987年分類基準が用いられてきました。しかし1987年基準はRAの早期診断には不向きで、発症早期からの速やかな治療導入により関節破壊防止を目標とする現在のRA診療には十分でないという指摘があり、2010年にACR/ヨーロッパリウマチ学会(EULAR)より新分類基準が発表されました(表1)。この分類基準は罹患関節の部位・数のスコアリングに加え、血液検査項目で新たに抗環状シトルリン化ペプチド(CCP)抗体が追加されているという特徴があり、1987年基準よりも早期のRA診断に有用であることが示されています(Arthritis Rheum 2011; 63: 37-42)。

1か所以上の関節腫脹かつ、他疾患を鑑別できる	関節病変	
	中・大関節に1つ以上の腫脹または圧痛関節あり	0点
新分類基準6点以上	中・大関節に2～10個の腫脹または圧痛関節あり	1点
	小関節に1～3個の腫脹または圧痛関節あり	2点
RA	小関節に4～10個の腫脹または圧痛関節あり	3点
	少なくとも1つ以上の小関節領域に10個を超える腫脹または圧痛関節あり	5点
	血清学的因子	
	RF、ACPAともに陰性	0点
	RF、ACPAの少なくとも1つが陽性で低力価	2点
	RF、ACPAの少なくとも1つが陽性で高力価	3点
	炎症マーカー	
	CRP、ESRともに正常	0点
	CRP、ESRのいずれかが異常	1点
	滑膜炎持続期間	
	CRP、ESRともに正常	0点
	CRP、ESRのいずれかが異常	1点
	大関節: 肩、肘、膝、足	
	小関節: PIP, MCP, 2-MTP, 1IP, 手	
	DIP, ICMG, 1MTPは除外	

表1 2010年ACR/EULAR 関節リウマチ分類基準

画像診断

上記1987年分類基準にはX線での異常所見が項目に含まれていますが、X線異常所見は進行したRAで見られるものであり早期診断には有用ではありません。また、2010年基準に画像所見は含まれていません。現在でもRAの診断には身体診察が重要ですが、関節評価には習熟が必要であり、また専門医でも手指に症状をきたす他疾患との鑑別が困難な症例も少なくありません。また2010年基準でもごく早期のRAは基準に合致しない場合もあります。診断の精度を高める画像検査としてMRI、エコーの有用性が示されています。MRIはX線より優れた骨びらん検出能を有し、またMRIでの骨髄浮腫の所見は2010年基準を

満たさない早期関節炎でのRA進展予測における有用性が示されています(Ann Rheum Dis 2014; 73: 2219-20)。また近年は関節超音波(エコー)で骨びらん・滑膜炎評価が簡便に行えるようになり、特にパワードップラーで早期から滑膜炎を検出し、活動性を評価するのが可能(Rheumatology (Oxford) 2014; 53: 562-9)となったことはリウマチ診療に大きな影響を与えました。

当院でのRA診療

当院リウマチ科ではRAをはじめとした各種リウマチ・膠原病疾患の外来診療を行っていますとともに、入院を要する患者様には総合診療科と協力のうえ診療にあたっております。RAの診断や病勢評価には関節エコーも活用しております(図1)。また今後も県央地区のリウマチ診療に尽力していきたいと思っておりますので、地域の先生方からの引き続きの御支援をお願い申し上げます。またリウマチ・膠原病は不明熱の鑑別における重要な疾患群ですが、当科では診断が確定していない不明熱の鑑別診断にも注力しており、こちらも総合診療科と共同して診断・治療を行う体制をとっています。原因不明の発熱や炎症反応高値が持続し、診断に苦慮する患者様がおられましたら是非ご紹介ください。



図1 関節リウマチ診療における関節エコー検査

プロフェッショナルの肖像

Vol. 5

プロはテレビの中にだけいるわけではありません。医療という不確実な仕事の現場で、常に結果を求められ、それに応えるべく日々研鑽を積んでいる長崎医療センターの医師に訊きます。
聞き手：小森敦正（難治性疾患研究部長）

黒木 保（外科治療研究部長）

第5回目は、黒木 保外科治療研究部長。
宮崎県門川町出身。平成4年長崎大学卒。同年第二外科（現移植・消化器外科）入局。
平成28年より長崎医療センター勤務。専門は肝臓・胆道・膵臓外科および内視鏡外科。再生医療、分子生物学、新しい手術手技の開発等幅広く活躍。

医師を目指した動機を教えてください。

実は子供の頃身体が弱く、小児喘息で通院がかかせない、病気がちの子でした。よく喘息発作で夜間、隣町（延岡市）の開業医の先生に診察してもらうことが多かったのですが、吸入をするとあっという間に治り、すごいなと思っていました。物心ついてなりたい職業が医者以外になく、小2の文集に“お医者さんになりたい”と書いていましたね。高校生のころ医者以外の職業も考えようかなと母に相談したら、小2の文集をもってきて“最初にもった夢をあきらめていいの？”ともいわれました。（笑）

外科を志望した理由は何ですか？

医学部4年生までずっと小児科志望でした。しかし、臨床の先生を見ていると、外科系の先生がかっこよみえ、6年生まで脳外科に形成外科等色々悩んだ結果、最終的に一般外科を選びました。決め手は2つあります。命に関わる仕事をしたいという思いと、長崎大学第2外科の兼松隆之先生との出会いです。当時45歳の颯爽とした兼松教授にあこがれていました。

外科の中でも胆膵外科を専門とされた理由は何ですか？

入局してすぐ膵臓をやりたいと思いました。消化器がんの中で最も成績の悪いのは膵がんです。いまだに、きれいに切除しても5年生存率が20%程度と予後も悪いです。それを何とかしたいと思ったのが膵臓を志したきっかけです。



熱血指導。教育の大切さは、兼松隆之先生に教わりました。

外科医としての目標を教えてください。

膵臓外科に内視鏡手術を導入したことは大きな仕事の1つと思っています。従来膵臓手術は侵襲が高く予後も悪いのが当然だったのですが、腹腔鏡を取り入れることにより、低侵襲となりました。今後は、膵臓の悪性疾患にも腹腔鏡をとり入れていきたいと思っています。早期がんから進行膵がんまでターゲットになります。膵がんに腹腔鏡を導入し、低侵襲できれいに取りきって、抗がん剤治療につなげていきたいというのが今の目標です。

本年より外科治療研究部長とされましたが、先生の研究へのスタンスを教えてください。

まずは研究が好きですね。がん分子生物学の研究に興味を持った外科医2年目の頃、兼松先生に紹介状を書いていただき、がん分子生物学研究で有名な東京大学医科学研究所の中村祐輔教授のところへ研究する機会をいただきました。

た。中村先生は、“手術をして検体を取ってくるのは外科医だから、外科医はそれを利用して自分で研究しなければだめだよ”と、よく言われていました。研究をすることでそのアプローチが臨床でも生きています。がんは見えているところを取るだけではだめで、分子レベルでがんを考えないといけません。患者さんが来られた際、前もって順序だてて治療、手術のプランニングを考えていくということも、研究をすることで学べたと思います。

AMED(日本医療研究開発機構)の研究費も獲得され、再生医療を用いた外科研究もされていますよね。

再生医療は出身の長崎大学移植・消化器外科一丸で取り組んでいるのですが、この中でも膵臓はいちばん立ち遅れています。膵移植には、膵臓移植と膵島移植がありますが、低侵襲なのは膵島移植です。しかし膵島移植は成績が悪い。膵島細胞だけを移植しても細胞はすぐこわれるので、これをなんとかかしたいと思い、細胞シートを活用して膵臓でなんとかできないかをチャレンジしています。マウスでうまくいったので、現在大動物で実験中です。私たちの研究の売りの一つは、大動物の結果をもとにヒト臨床研究のプロトコルもつくってしまおうというものです。実用化をめざして取り組んでいます。

先生の診療のモットーは何ですか。

必ず患者さんの背景、社会的な立場、家族関係、考え方、心情等を把握して診療にあたることです。外来・回診での患者さんとの会話を大事にしています。けっこうおしゃべりしますよ(笑)。手術の適応が難しくても、1%でもチャンスがあれば手術をうけたいという患者さんのご意思があれば尊重します。自分の信念もですが、患者さんの信念を大事にして診療にあたっています。

長崎医療センターに赴任されて1年半ですね。医療センターでの今後の目標を教えてください。

肝胆膵における低侵襲手術のレベルを上げて、全国どこにも負けないようにしていきたいと思います。例えば“低侵襲医療センター”などを立ち上げることも、病院の大きな特色になると考えています。

最後に若い先生に向けてメッセージをお願いします。

少々若手の表情が暗いのが気になってます。もっと楽しんで仕事をしてほしいですね。そして外科医として若い人が伸びるために大事なものは“素直さ”だと思っています。ぜひ素直な気持ちで色々なものに感動して、先輩のアドバイスを聞いてほしいですね。

本日は貴重なお話をどうもありがとうございました。



学生時代、ボートに打ち込んでいました。ちなみに私(後から2番目)の前で漕いでいるのは竹下先生(外科医長)です。西医体で初優勝。この写真は、全日本大学選手権です。



留学時代、妻のラボのメンバーと。長男(写真)は渡米二カ月で次男は日本へ帰る二カ月前に生まれました。



カザフスタンで腹腔鏡下膵手術。手術の師匠は現島根大学教授の田島義証先生です。



趣味のガーデニング

平成29年度 諫早医師会との連絡協議会

副院長 藤岡 ひかる

平成29年7月7日、諫早観光ホテル 道具屋で恒例の「諫早医師会との協議会」が行われました。この協議会は、以前は2年に一度の開催でした。しかし、「顔と顔を合わせて懇親を深め、より緊密な関係を築こう」ということで、高原 晶 前諫早医師会長の肝いりで1年に一度開催されることになりました。

諫早医師会からは、佐藤光治医師会長をはじめ36名の理事・会員の先生方が参加されました。当

院からは、江崎宏典院長以下27名の部長・医長が参加し、当院の診療体制の紹介や（救急医療体制）、「患者紹介における連携をより親密に」といった議題で、和やかな中にも真摯な討論が行われました。

また、協議会後にはお互い杯を傾け懇親を深めました。

諫早医師会の皆様、今後とも何卒宜しく願いいたします。



挨拶する佐藤光治 諫早医師会長、協議会風景



講演する中道親昭 救命救急センター長



挨拶する江崎宏典 長崎医療センター院長

TOPICS

第5回がんフォーラム報告

統括診療部長 吉田 真一郎

平成29年8月5日（土）、シーハットおおむら・さくらホールにおいて、今年で第5回となる長崎医療センター市民公開講座・がんフォーラムを開催しました。今年も猛暑の中、261名の大変多くの方々に参加していただきました。今回のテーマは「肝臓がん これを知らなきゃいカンゾウ!」、阿比留正剛先生、藤岡ひかる先生、佐伯哲先生に講師をお願いし、肝臓がんと膵臓がんについて、基本的なことから最新の治療まで、大変わかりやすく解説をして頂きました。また今回はがん以外として、心臓血管外科の有吉毅子男先生に、心臓血管外科の治療についてのお話しをお願いしました。皆さん最後まで大変熱心に聴講され、地域の皆さんのがんや医療への関心の高さが改めて感じられました。講



演会場外での骨密度測定、血管年齢測定のコーナーも今年も大好評でした。長崎医療センターは県央医療圏における地域がん診療連携拠点病院として、がん患者さんの診療だけではなく、このような会を通して地域のみなさんに最新のがん情報を提供していくことも、大変重要な役目であると考えています。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

TOPICS

新任紹介



皮膚科 レジデント
樋口 真帆

9月より皮膚科レジデントとして赴任しました樋口真帆と申します。平成26年長崎大学卒業と臨床経

験は短く、外来診療も今回初めての経験です。一生懸命勉強し、患者さんに寄り添った医療ができるよう頑張りたいと思っています。どうぞよろしくお願い申し上げます。

TOPICS

平成29年度集団災害訓練を終えて

救命救急センター長 中道 親昭

当院は長崎県においては基幹災害医療センター・九州内においては国立病院機構災害ブロック拠点病院であり、また平成28年度は原子力災害拠点病院にも指定され、災害時に当院が果たす役割は重要性をますます増してきています。

熊本地震の教訓のもと、今年度はこれまで行っていなかった、当院が被災した想定での訓練を実施いたしましたのでご報告いたします。

平成29年7月19日14時橘湾を震源とする震度6の地震が発生したという設定にて実動訓練を行いました。発災直後に江崎院長により災害対策本部立ち上げの指示があり、各エリアの立ち上げと並行して当院被災状況の把握(患者・職員・建物・ライフラインなど)を行いました。エレベーター停止発生するも建物及びライフライン使用可にて傷病者受入可、及び1階に臨時病棟立ち上げとの事業継続計画を対策本部が立て、これらの内容は全館放送にて全職員に周知されました。

その後37名の模擬傷病者(赤14名、黄11名、緑7名、黒5名)が当院に搬送または自主来院し、受入訓練を



実施しています。

各部門が指揮命令系統や連絡体制の構築・運用による情報管理、活動内容を記録(クロノロジー)として残そうしていること、カルテ・伝票など紙運用に変更されることなどの意識は以前より向上していると感じられました。

今回の訓練を通して、エレベーター停止時の各エリアからの臨時病棟への入院の流れに関して運用可能な目途は立ちましたが、臨時病棟対応時は防ぎ得た災害死を回避するために重症患者はより早期に転院させる必要があることが判明いたしました。今後さらなる検証を行い、結果を業務継続計画(BCP)に反映させを今年度中に完成させる予定としています。

院内職員のみならず活水大学看護学部のご協力のもと多数の方々にご参加いただき災害訓練を無事終了することができました。この場を借りて改めてお礼申し上げます。また次年度も開催予定です。引き続きご協力の程よろしく申し上げます。

TOPICS

平成29年度第1回長崎大学病院群臨床研修指導医養成のための講習会

総合診療科医長 和泉 泰衛

平成29年7月7-8日に平成29年度第1回長崎県指導医講習会にタスクとして参加しました。私自身がこの講習会に受講生として参加したのは約8年前でした。当時から研修医や若い先生方への指導について悩んでいた事もあり、受講することで同じような悩みを持っている方がたくさんいること、これまで学んだことが無かった教育学の一端に触れることができ、非常に充実した講習会だった事を思い出しました。あれから長崎医療センターで初期研修医やレジデントを数多く指導してきて、各指導医のやり方にもやもやした事もあり、改めて指導医講習会にタスクとして参加する機会を得た事に本当に感謝しています。受講生には当院で一緒に働く先生方や以前、一緒に働いた先生方がたくさん参加されており、スムーズに講習会に入ることが出来ました。以前の指導医講習会と比べて、ワークショップの時間が多く、体を動かす講習会になっており、タスクも休む暇なく、皆さんと一

緒に学べた講習会でした。受講生も最初は無理やり参加した感が漂っていましたが、終盤には目の輝きが変わっていきました。研修医の指導では、いかに彼らのモチベーションを下げずに指導を行っていくか、そのスキルや小技が詰まった講習会です。是非、受講したことない先生方は受講してみてください。若手医師への指導について目からうろこが落ちる感じを味わえると思います。



研修医だより

長崎大学病院第二内科 千住 博明

私は平成19年4月から平成21年3月まで初期研修医として、そして平成23年4月から平成26年3月まで呼吸器内科スタッフとして、長崎医療センターには計5年間お世話になりました。卒後十年なので、医師のキャリアのちょうど半分を大村で過ごしたことになります。研修医時代を振り返ると、当時はまだ研修医宿舎が築何十年の旧あかしや荘で、6畳一間のトイレ・風呂・台所共用という昭和の香り漂う快適空間で、夜な夜な同期達と怪しい酒盛りをしたものです。まだ学生気分の抜けきらない私でしたが、各科の指導医の先生方から熱い御指導を賜り、何とか巣立たせてもらいました。特に外科の藤岡ひかる先生や救急科の中道親昭先生、そして昨年残念ながらお亡くなりになった放射線科の松岡陽治郎先生には今でも時々夢でうなされる程の格別のご指導を頂きました。この場を借りて御礼申し上げます。

スタッフとして再度赴任してからは目が回るような忙しさで、充実した日々を過ごしました。毎日が綱渡りでしたが、たくさんの先生方や看護師さん達やMSWの方々に支えて頂いて何とか乗り切ることができました。研修医も個性豊かな面々が回ってきてくれて、自分が研修医時代に習ったことをできるだけ下に返すよう心掛けま



した。他科を回っている研修医が夕方頃にかけてくる「ちょっと相談したい患者さんがいるのですが・・・」という電話が、最も注意を要するえぐい相談であることが多いということも学ばせてもらいました。

現在は、長崎大学大学院に入学して臨床から離れ、癌免疫についての研究に打ち込んでいます。相手は患者さんから細胞になり、これまでと全く違う生活ですが、これはこれでやりがいのある奥深い世界で、苦しくも楽しい毎日を送っています。研究が終わればまた臨床に出るので、皆様とまた仕事をする機会もあるかもしれません。

最後に現在頑張っている研修医の皆さん、長崎医療センターはとてもいい病院で、きっちりと教育してくれます。(多少の)理不尽や疲労にめげず、研修生活を頑張ってください。

TOPICS

夏の思い出フォトコンテスト



向日葵、絶景

腎臓内科 レジデント 高木 博人



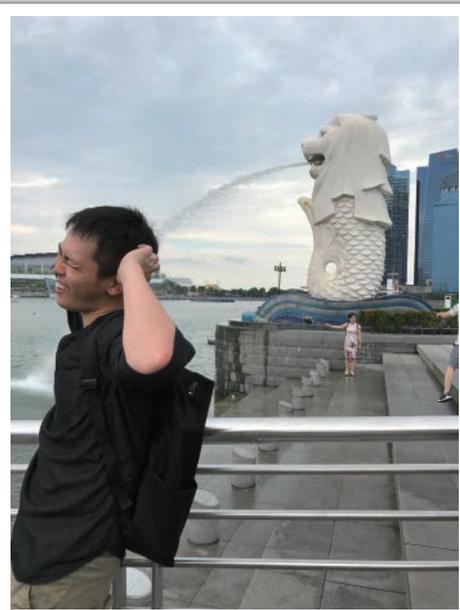
優秀賞 つめたいっ 臨床検査科 医師 梅崎 靖



優秀賞 縁日 診療放射線科技師 島本 推



特別賞 夕暮れ 看護師 山口 律子



特別賞 気持ちいい～ 救命救急センター 専修医 増田 太郎



花火



軍艦島と“はいチーズ”!



懐かしのちりんちりんアイス



水風船できた



轟



儂い命の始まり



とんでいけっ!



大村夏越し花火大会



男たちの夏

職場紹介

6B病棟看護師長 井手 時枝、看護師 浦崎 由美子

【6B病棟紹介】

6B病棟は、骨・運動器疾患センターとして医師5名・看護師29名・看護助手2名・クラーク1名が一丸となり、患者が安心して入院生活を送ることができるような看護を心がけています。主には、重篤な合併症やリウマチなどの免疫疾患のある整形外科患者、交通外傷、スポーツ外傷、転倒・転落や高齢に伴う骨の老化などが原因の疾患を持つ患者を受け入れています。病棟には小児から老年期までのあらゆる年齢層の患者が入院してきます。そのため、術前から全身状態の観察を行い術後は合併症予防やリハビリが中心となるため薬剤師や理学療法士などと連携をとりながら入院前の生活に近づくことができるように支援しています。老年期では頸部骨折の受傷割合が高くなっており大腿骨頸部骨折連携パスに沿って治療・看護をすすめ、転院や在宅看護への支援を行っています。また、当院では9月より「認知症ケア加算2」を取得することとなりました。病棟には現在「認知症ケア研修」を受講した看護師が6名おり、今後はより認知症看護へも力を入れていきたいと思ひます。



【職場のホープ 6B整形外科病棟 森川真里】

2年目看護師の森川真里さんを紹介いたします。昨年4月に6B病棟に配属されました。実家は島原ですが大学生活4年間を熊本で過ごしました。入職当初は新しい環境や仕事に慣れず、不安な表情をしており職場での口数も少なかったのですが、6B病棟には地元が同じ先輩や同じ大学の先輩もおりすぐに看護師同士の話もできるようになりました。2年目となった現在では、自分1人でできる看護業務や処置の介助も増え、後輩も4人できたので自分への自信もついてきたように感じておりとても頼もしい存在になってきています。また、フットワークが軽く、依頼したことはきちんと丁寧に返してくれます。森川さん本来の良さが出てきており、スタッフ同士、患者・家族とも笑顔で接することができる看護師へと成長してくれました。今後、さらに入院時から退院後の生活を捉え、患者さんの目線に立って寄り添える看護師と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 落石 沙耶加



この度、病院の正面玄関入ってすぐ、郵便局・銀行ATMの右隣に栄養食事サポート室ができました。外来患者さん、およびそのご家族を対象に主治医からの依頼に基づいた栄養相談・指導を実施しております。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満、腎臓病といった生活習慣病はもちろんのこと、食べ物が飲み込みづらいなどの嚥下障害や、化学療法・放射線療法などの治療の副作用により食事が入らないといった相談にも対応しています。栄養相談を希望される方や日頃から栄養や食事についてお悩みの方は主治医へ相談をお願いします。



食事療法というと、「制限しないといけない」といったイメージを持たれる方や、栄養指導はできれば避けて通りたいと思う方もいらっしゃるでしょう。私たちはできるだけ患者さんの生活スタイルに寄り添ったアドバイスを心がけています。栄養食事サポート室には各種疾患に応じたパンフレットや食事療法をサポートしてくれる食品のサンプルなども準備しており、適宜紹介しています。患者さんとそのご家族が実践される食事療法がより良い治療法となるよう継続してお付き合いします。

facebook運用開始のお知らせ

平成29年7月より、長崎医療センター公式facebookを開設いたしました。取り組み活動やイベント等の情報を積極的に発信し、患者さんに当院をより身近に感じていただけるような情報をお届けしていきますので、どうぞよろしくお願い致します。

“国立病院機構 長崎医療センター”でご検索ください。



<https://www.facebook.com/NagasakiMedicalCenter>

免震構造について(表紙)

当院は、日本の国立病院(平成12年当時)で初めての規模の免震構造です。簡単にいうと147本(1本〇〇〇万円?)の免震柱の上に病院全体が浮いている構造です。震度7程度の地震でも棚のものが落ちません。大地震が起きた場合、その直後でも基幹災害拠点病院としての役割を果たすこと、それを最大の目標としています。



医療センター講演・研修・テレビ出演等(10月)

(敬称略)

第5回がん化学療法セミナー

開催日	時間	開催場所	内容	講師
10月2日(月)	18:00~	臨床研究センター会議室	がん看護	がん化学療法看護認定看護師:村上摩利

NST

開催日	時間	開催場所	内容	講師
10月23日(月)	18:00~	臨床研究センター会議室	褥瘡予防ケアについて	皮膚・排泄ケア認定看護師:中村裕紀子

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/>

編集後記

副薬剤部長 高田 正温

秋と運動

夏の暑さも少しずつ過ぎさり、院内宿舎近辺のセミの鳴き声も静かになって夜の虫の鳴き声が聞こえてきました。朝晩は肌寒くなり、体調には気を付けていきたいところです。

さて気候が良くなる秋は食欲の秋、運動の秋など様々言われますが、私自身食欲の増加と体調(健康)のバランスを保つため運動をしなくてはと、

仲間(部下)を巻き込んでスポーツイベントに参加し楽しんでいます。

院内のソフトボール大会もその一つで、ここ数年薬剤部有志で参加していますが、あまりにも……なので今年はしっかりと練習して臨みたいです。対戦チームに迷惑をかけないためにも……。皆さんも健康にご留意いただき秋を満喫して頂ければ幸いです。

地域医療連携室からのお知らせ

がんサロン「語らん場」

がんで入院中・通院中の方、病気と共に生活されている方、また、そのご家族の方と一緒に、悩み事や体験談などを通じて、がんという病気と向き合い、前向きな日常を送ることができるようお互いに語り合える場です。

「同じ立場の方の話を聞き、自ら話をする事で心が楽になった」「救われたり、元気や勇気もらった」という声が聞かれています。一度、訪ねてみませんか。

◎日程：第2火曜、第4金曜（祝日除く）

◎時間：10:00～11:30

◎会場：長崎医療センター患者情報室
（1階リハビリセンター内）

■お問い合わせ

長崎医療センター患者サポート室

TEL.0957-52-3121

お茶でも飲んでゆっくり話しませんか？

がんサロン “語らん場”




予約不要

日程 第2火曜、第4金曜（祝日は除く）
時間 10:00～11:30 ※入室退室は自由です。
会場 長崎医療センター 患者情報室
（1階 リハビリセンター内）

入院中・通院中の患者さん、病気を克服された患者さん、患者さんのご家族みなさんで、悩みごとや体験談などおしゃべりませんか。

お問い合わせ：長崎医療センター 患者サポート室
TEL 0957-52-3121
担当 ソーシャルワーカー 浦山




病院駐車場をご利用ください（サロン利用者は無料）



【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
- 絶対にはな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
- すべての医療人と学生に魅力的な教育研修を提供する
- 臨床研究を推進し、国際医療協力に貢献する