

専齋 **SENSAI**



職員通用口の紅梅とともに

診療科紹介
Vol.15 眼科

2年間を振り返って
～臨床研修終了報告～

低侵襲治療2018 in NMC

Vol.12 最新の食道癌手術：
胸腔鏡の導入、そして腹臥位へ

TOPICS

- ・ 新任紹介
- ・ 職場紹介9B病棟
- ・ 職場のホープ
- ・ 第362回九州沖縄スライド
コンファランスを主催して

地域医療連携室からのお知らせ

SENSAIごはん

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。

診療科紹介 Vol.15

眼科



現在当科では、スタッフ3.5名、レジデント1名で診察・手術を行い、視力や画像撮影などの検査は、視能訓練師2名で行っています。手術では、時に難症例とも闘っています(図1~5)。

当科の外来患者さんの大多数は高齢者です。近くにご家族がおられる方は一緒に来院されることが多いですが、近年は施設の方と一緒に来られたり、独居のためお一人で受診されたりする方も増えたように思います。

疾患名	症例数
白内障	477
裂孔原性網膜剥離	31
黄斑上膜	18
黄斑円孔	16
緑内障	16
硝子体出血	15
翼状片	15
糖尿病網膜症	7
眼瞼内反	6
増殖性網膜硝子体症	2

2017年 眼科入院主要疾患

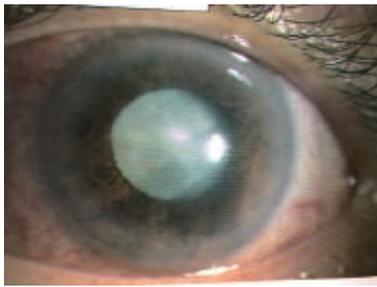


図1 白内障難症例



図2 眼内レンズ偏位



図3 水晶体再建術後

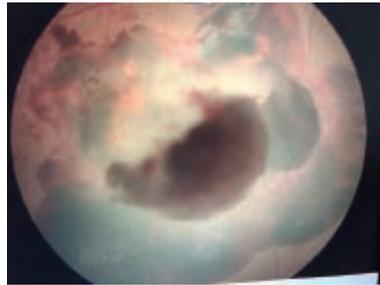


図4 増殖性糖尿病網膜症

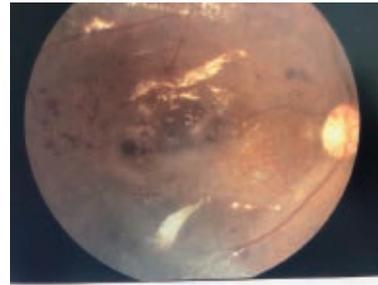


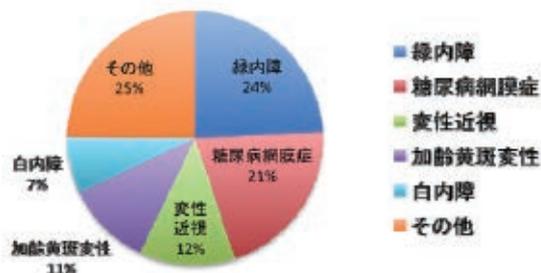
図5 硝子体術後

日本眼科医会が発表した2007年の視覚障害の原因の内訳は図6で、ほとんどが慢性疾患です。高齢者増加に伴い視覚障害者数のピークは2030年(図7)、視覚障害者がもたらす社会的損失額は8.8兆円になると試算されています。

白内障など、手術で治せるものは全体のごく一部にすぎません。いかに慢性眼疾患を悪化させずに個々の視力を維持していくかが国民全体にとって大切なことになってきます。

全身状態に関連して発症する眼疾患も多いため、とくに眼科・内科開業医の先生方には日頃からご協力・ご指導頂いており感謝申し上げます。当科では、治療できる疾患は治療し、進行中であつたり活動性の高かつたりする慢性疾患に対してはその病状を安定させるよう努力して、先生方に患者さんをご紹介することを目標としています。

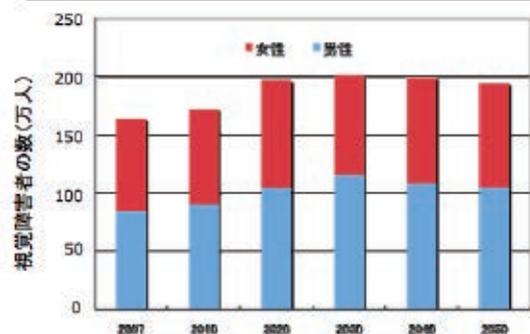
視覚障害者数の原因疾患別内訳 視覚障害全体(良い方の視力<0.5)



- 緑内障が1位、糖尿網膜症が2位
- 上位5疾患で全体の3/4を占める

図6

視覚障害者数の推移:将来予測



- 高齢化社会を反映して2030年まで増加
- その後は総人口の減少により漸減

図7

2年間を振り返って～臨床研修修了報告～

2年間の初期臨床研修を終え、医師としてそれぞれが専門分野を定めて歩き始めるスタート地点に立ちました。各科・病院でのイベントで印象に残った出来事を思い出とともに振り返りました。



病歴聴取の技術、身体所見の深み、あらゆる疾患の可能性を考える診断戦略、EBMに基づく治療戦略、そしてリスクコミュニケーションや医療倫理に至るまで様々な医師としての基礎を学ぶことができました。総合診療科で知的欲求を抱かずにはいられませんでした。

総合診療科(酒井洸典)

1番の思い出はたくさんの子もたちとふれあえたことです。すぐに泣くし何を言っても理解してくれない困った彼(女)らですが、机上の勉強以上に大切なことを学びました。もちろん小児科の先生方への感謝の念は言うまでもありません。

小児科(畑地耕次)

消化器内科は消化管内科と肝臓内科を同時に研修するため、とても濃密な研修でした。また、学会発表もさせて頂き、先生方のご尽力のお陰で奨励賞を頂くことが出来ました。

消化器内科(岡本翔大)

思い返せば手術、包帯交換、カンファレンス、副院長先生回診 in English。はじめは呪文に聞こえたゼンマタイジュツカノウ？(全身麻酔に耐えられるか)の質問にもスムーズに返せるように。熱くacademicな先生方ぞろい、学会発表は数知れず。濃厚な3か月でした。

外科(阿部千鶴)

まさに血の沸く1ヶ月間でした。担当した症例はオープン厳選の少数精鋭でしたが、リンパ腫、白血病、貧血と診断から治療までを万遍なく経験することができました。ほぼ毎日あるカンファレンスでは、熱い議論を見ることができました。

血液内科(渡辺春香)

指導医の先生方とは、日々の診療・学会はもちろん、飲み会などプライベートでもお世話になりました!カテーテル操作、エコー手技、内服薬の選択、心電図読影などを経験し、3ヶ月間で大きく成長できたと実感しています。

循環器内科(大塚開希)

研修1年目の4月から回ったということもあり、最初は何もわからず、一緒に回っていた芦澤・畑地と夜な夜な反省会をしていたのが良い思い出です。はじめは看護師さんにも怯える毎日でしたが、今となっては3A病棟が一番居心地のいい病棟になりました。

救急科(川口雄史)

産婦人科での思い出はやはり、赤ちゃんが無事に生まれたときの幸せな雰囲気、そこに辿りつくまでのお母さんの苦勞と先生方の情熱を身近で感じた研修生活でした。オペ・外来・病棟・お産と忙しい毎日でしたが、楽しかったです。

産婦人科(村本奈央)

麻酔科を2ヶ月ローテートし、術中の全身管理の難しさ、興味深さに触れることができました。4月から小児科に進むにあたり、小児科の手術の担当をさせていただけたのもありがたかったです。

麻酔科(川上勲)

主にコンサルテーション・リエゾンということで、様々な病棟を行き来してサポートに回るのもやりがいがありました。ほぼ毎週講義もしていただいて、とても勉強になりました。外来では予診をとらせていただいたりして、色々な患者さんのお話を聞くのが楽しかったです。

精神科(三野原敏文)

私は呼吸器を2ヶ月間まわらせて頂きました。呼吸器科に進む私としては、感染症、ICU、肺腫瘍、びまん性肺疾患など各分野において積極的に患者さんを担当させて頂き、将来に向けてとても刺激になりました。

呼吸器内科(芦澤博貴)

整形外科を研修した1ヶ月間は毎日の様に手術があり、整形外科を将来の選択肢として考えていた私にとってはとても充実した日々でした。手術だけでなく、術後創部の経過やリハビリの大切さも学ばせて頂きました。

整形外科(岡本渉大)

腎臓内科研修では延べ3か月間、高木先生、辻先生、足立先生、川崎先生、看護師さんたち、MEさんたちにお世話になりました。2年目には将来の進路の一つとして真剣に考えさせていただきまし

腎臓内科(末松孝文)

外傷、熱傷、軟部組織の感染症など緊急で呼ばれることも多い科ですが、私が研修したときは、3人の先生で多くの手術を行っており、大変驚いたことを覚えています。準備を怠らずに手術に臨み、手術は納得いくまで終えない、また患者さんに寄り添う姿を見て医師としてあるべき姿を学ばせていただきました。

形成外科(江口瑞奈)



田中先生から直々にネギタンの焼き方を伝授してもらいました。気管切開も数例経験させて頂き、耳鼻科研修において眼鏡が必須と言われる所以を身に染みて感じました。

耳鼻咽喉科(松島由典)

脳梗塞急性期の患者さんを主に見させていただきました。その中でも延髄外側症候群の患者さんの特徴的な神経初見はとても興味深かったです。神経内科で学んだ神経診察を今後しっかり活かしていけるよう頑張ります。

神経内科(吉野明久)

初めは先生方に教えて頂くことが知らないことばかりで圧倒されました。しかし、この研修で画像診断に興味を持つようになり、将来の専門領域にさせていただくことになりました。ありがとうございました。

放射線科(志方真妃)

勉強になるし、楽しいから絶対回ったほうがいいよ、という先輩研修医の勧めで泌尿器科を選択しました。手術・処置の種類が多く、見るだけでなく、身をもって体験することができました。先生方も優しく、熱心に教えていただきました。私も今後後輩に泌尿器科を研修することを勧めたいです。

泌尿器科(伊藤秀徳)

お年を感じさせないほどフットワークの軽い先生と、おおらかで面白い若手の先生の二人三脚で、ご指導して頂きました。オペや外来での皮膚生検では積極的に手技をさせて頂くことができました。他科コンサルトではお肌のトラブルについて勉強することができ、とてもお肌にいい1ヶ月間でした。

皮膚科(渡辺春香)

毎日緊急の嵐、忙しいことは覚悟していましたが、ここまでとは想像していませんでした。そんな中でも、先生方や看護師さんたちは優しく指導してくれました。脳外科の先生方の働いている姿は、非常にかっこよく自分が将来目指したいと感じる後ろ姿でした。先生方と一緒に働くことができたことが自分の医者人生にとって財産となりました。

脳神経外科(樋上翔大)

私は2年目の6月に病理診断科を回らせていただきました。各科から提出される検体を切り出し、顕微鏡で確定診断をつけるという甘美を感じた一ヶ月で、人生において貴重な経験となりました。ありがとうございました。

病理診断科(倉田博基)

1月の杣岐では旬のブリや牡蠣を堪能しました。寒い日の夜、イカ釣りの漁火光柱(いさりびこうちゅう)が空に写し出され、とても印象的でした。冬の杣岐には楽しみが沢山あり、機会があれば是非訪れてみてください。

地域研修(案浦花奈子)

イベント

ボーリング大会

2016年のボーリング大会の運営を担当しました。参加した皆さんはとても上手でレベルの高い戦いが繰り広げられていたことを覚えています。贅沢な景品が用意されているので、是非来年度も参加して下さい。



案浦花奈子

忘年会

1年目では芸に全力を注ぎ、2年目では皆さんの芸をとことん満喫させていただきました。芸出しだけでも毎年見に行きたいくらいです。様々な診療科・部門の方と一度にお話しできる機会もなかなかないのでとても楽しかったです。次回も研修医が優勝していただきたいですね(笑)



三野原敏文

BBQ

毎年秋に臨床医師協議会主催でBBQ大会が行われ、2年とも参加させて頂きました。子供連れの参加が多く、毎年和やかな雰囲気非常に楽しい会です。先生方もどっくぱらんに話ができて、この病院



で研修ができてよかったなと感じました。そして何よりもあの値段でたらふく肉が食べられて幸せでした。

川口雄史

同期

恒例行事の大村公園での花見に始まり、時間を見つけては、大村の夜を散策したり、宿舍の集会場でわいわいしたり。海水浴やBBQ、カキ焼きもしました。親戚の鯉料理屋に同期を連れて行ったのもいい



思い出です。みんなと過ごした2年間は忘れないよー!

江口瑞奈

嬉野合宿

嬉野合宿では、2日間に渡って初期研修をいかに充実したものにしていくかひたすらに議論を深める大切な機会でした。沢山の指導医の先生から出席頂いて教育システムと一緒に考えて頂きました。そ



こでの問題は後日、実際に改善されたものがほとんどでした。充実した研修生活を築く基礎がここで守られていると実感しました。

酒井洸典

クリスマスイブ

クリスマスイブの深夜に約1mの超特大トトロを抱えて小児科病棟へ忍び込み、夜勤帯の看護師さんに気づかれないようにトトロを運び込みました。翌朝、子供達がトトロのお腹で遊んでいる姿をみてほのぼのとしていたのも束の間、感染予防のため高所に吊るし上げられてしまいました。



松島由典



おまけ：指導医の名言

- ・触らぬpancreas(パンク)に祟りなし <外科 谷口医師>
- ・抜管万歳 <形成 藤岡医師>

本当にお世話になりました! 感謝申し上げます!!

低侵襲治療2018 in NMC vol.12



最新の食道癌手術：胸腔鏡の導入、そして腹臥位へ

外科医長 谷口 堅

①食道癌手術への内視鏡の応用

1980年代終盤に胆嚢摘出術から始まった内視鏡手術の波は、1990年代には悪性腫瘍手術にも及びました。一般的に、手術侵襲を少なくする方法として切除範囲を小さくすること（縮小手術）が行われてきましたが、内視鏡手術は手術創を小さくすることで低侵襲を達成します。導入当初、内視鏡は早期癌に対する比較的限局した切除範囲の術式に応用され、技術の進歩に伴い次第に定型的郭清を伴う術式へと適用範囲が拡大されました。それでは、最大級の侵襲を伴う食道癌手術の場合はどうでしょうか。食道癌は比較的早期からリンパ節転移を伴い、頸部・縦隔・腹部の3領域に広く転移しやすいことが知られています。従って、食道癌手術で侵襲を低減する場合、切除範囲を縮小することなく達成することが求められます。開胸開腹で行っていた食道癌手術への内視鏡の応用は、当院では2007年に側臥位で開始されました。

②開胸手術と何が違うのか？

胸腔鏡下食道切除術のメリットは、何と言っても術後回復の早さです。開胸開腹では術後1週間程度ICUで人工呼吸器を装着し、頻回の気管支内視鏡による喀痰吸引など濃厚な管理を要しました。胸腔鏡では多くの場合手術室で抜管し、ICUも1泊程度の滞在で済み、翌日から離床することが可能です。また、胸腔鏡の拡大視効果によって反回神経周囲リンパ節などの郭清操作を非常に精緻に行うことができます（図1）。最小限度の胸壁破壊で開胸に優るとも劣らない手術を達成できるため、標準術式として定着してきました。

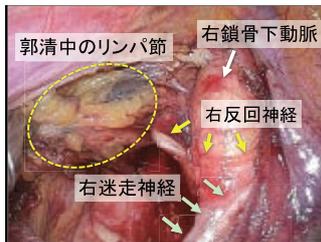


図1

③そして腹臥位へ

ところが、2006年に腹臥位で行う胸腔鏡下食道切除がインドから報告され、各種のメリットが認知されるや、日本でも瞬く間に広く行われるに至りました（図2）。当院でも2010年に導入して以降、開胸はもとより側臥位胸腔鏡も漸減し、2014年から全例腹臥位胸腔鏡に移行しています（図3）。そのメリットは、側臥位で必須だった肺実質の圧排による視野確保が不要で、人工気胸の併用により分離肺換気も要さないこと（図4）、縦隔が展

開され郭清操作が容易になること（図5）、横隔膜が平低化し下縦隔の視野が極めて良好なこと、血液や浸出液が術野に貯留しないこと（図6）、人工気胸の陽圧により出血量が減少することなどが挙げられます。

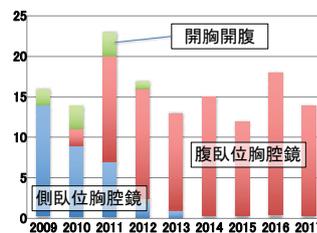


図3



腹臥位胸腔鏡
右上肢を挙上した完全腹臥位で縦隔操作を行う

図2

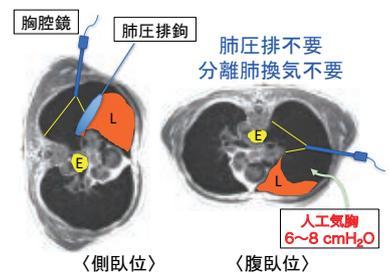


図4

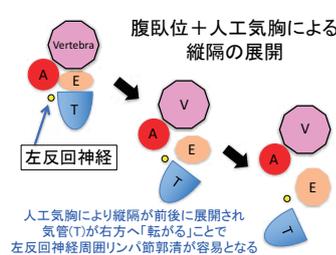


図5

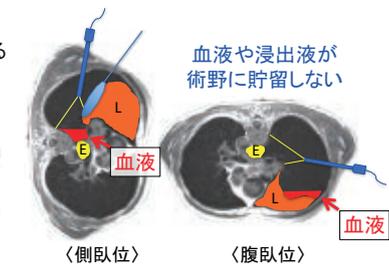


図6

④おわりに：明日はどっちだ？

近年、食道癌に対する化学放射線療法や内視鏡的粘膜下層剥離術、光線力学療法などの内科的治療がめざましい発達をみせています。これらの治療法と比較し従来の外科手術は、実績はあるものの侵襲の落差がかなり大きかったことは否めません。この落差を胸腔鏡の導入によりできるだけ小さくすることで、集学的な食道癌治療の重要な一翼を、引き続き外科手術が担うことができると期待しています。

また、胸腔鏡は創は極めて小さいが縦隔への侵襲は開胸と同等なため、大手術であることに変わりありません。はたして胸腔鏡下縮小手術は可能でしょうか。創の縮小とともに、癌の根治性を担保しつつ縦隔への侵襲をいかに低減するかが、次の課題です。

新任紹介



氏名:三原 智

診療科(専門分野):呼吸器内科

出身大学(卒年):長崎大学平成15年卒

自己PR:長崎大学第二内科に入局し呼吸器内科を専門とし長崎県内の医療機関で勤務してまいりました。今回初めて長崎医療センターで勤務することとなりました。地域に根ざした医療を心がけていこうと思っておりますので、どうぞ宜しくお願い致します。

TOPICS

職場紹介

9B病棟看護師長 中山 綾子

【9B病棟紹介】

みなさんこんにちは、精神リエゾン病棟です。私達は、蓬萊精神科医長、吉浦看護師長を中心に医師3名看護師18名、看護助手2名、クラーク1名の少数精鋭チームで日々頑張っています。当病棟には、精神疾患を持つ患者さんが、身体疾患を治療するために入院されるため、ほぼ全ての診療科に対応しています。救命病棟からの転入や緊急入院が多く、看護師は各科に応じた治療を理解し、身体科と精神科それぞれの医師と情報共有しながら、患者に応じた看護を提供しています。また、精神症状に影響された行動に対しても、患者さんの話を傾聴し、患者さんに寄り添った看護を心がけています。病棟の特色上、身体拘束を行う必要があり、毎日その必要性を医師とともにカンファレンスしています。また、安全で適切な身体拘束を行うため、学習会や拘束の実技チェック、倫理に関する事例検討を行っています。今後も患者さんに寄り添った看護の提供をモットーに日々の看護を深めていきたいと思えます。



【職場のホープ 9B病棟 森正泰】



2017年4月に福岡病院から異動し、9B病棟に配属された森正泰さんを紹介いたします。見ての通りあたたかい笑顔で、患者さんとの会話はとても穏やかで、「気は優しくて力持ち」だと感じています。森さんの素晴らしいところは、「急性期を学ぶために異動してきました。」と、積極的に看護実践され、患者さんの急変時の対応に強いことです。9B病棟では経験が少ない人工呼吸器の管理について、呼吸療法認定士の資格を活かし、スタッフにアドバイスし、病棟の看護力強化に一役、二役も担ってもらっています。また、病棟では、感染リンクスタッフと共に、手指消毒剤を模範的に使用し、スタッフへ適正使用を働きかけています。今後もいろいろな研修や経験を重ね、その看護力を倍増し、病棟の、いや、病院の中心メンバーの一人として活躍されることを期待しています。

TOPICS

第362回九州沖縄スライドコンファランスを主催して

病理診断科部長 伊東 正博

平成30年3月10日(土)にあかしやホールで九州沖縄スライドコンファランスを開催しました。本院での開催は2006年に続き2回目になります。この会は日本病理学会の九州地方会に相当する学会で最新の知見や診断困難症例の学ぶ絶好の機会になっています。晴天に恵まれ九州・沖縄の大学や市中病院から108名の病理医が集まり会場は一杯になり、活発な討論が終日行われ盛会のうちに閉会となりました。開催に際し病理診断科のスタッフには準備から運営まで活躍してもらいました。



地域医療連携室からのお知らせ

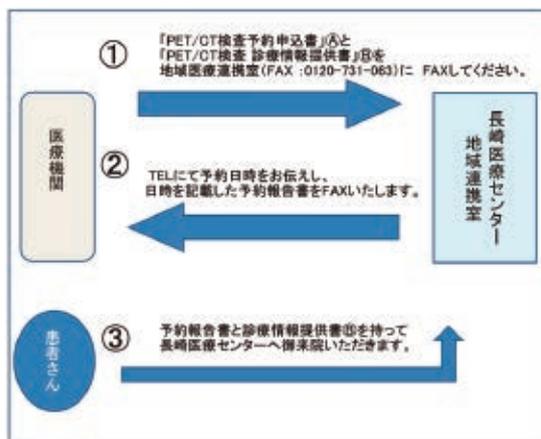
PET/CT検査予約方法のご案内

スムーズに PET/CT 検査を実施できるよう、事前予約にて受付を行っております。予約申込書等は当院 HP に掲載しておりますのでご参考ください。

なお、ご不明な点は当院の PET センターに直接お問い合わせください。

お問い合わせ先

独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター
診療放射線診断部 PET センター
TEL : 0957-52-3121



診療予約・お問い合わせは下記へお願いします。

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

TEL.0120-731-062 FAX.0120-731-063

E-mail:renkei@nagasaki-mc.com

【予約受付時間】月～金 8:30～17:00(17:00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)



SENSAIごはん



長崎医療センター監修
“極旨香だし” 使用

ひじきご飯



ひじきの旬は3～4月で
国内産はたった1割しか
ないんだよ。
代表的な産地の1つが
長崎県なんだ。



材料（2人分）

- | | | |
|---------|---------|-----|
| ● 米 | 1合 | } ① |
| ● 干しひじき | 小さじ1杯 | |
| ● ふなしめじ | 1/4袋 | |
| ● 人参 | 1/4個 | |
| ● 油揚げ | 1/3枚 | |
| ● 極旨香だし | 1パック | } ② |
| ● 砂糖 | 小さじ0.5杯 | |
| ● 塩 | 少々 | |
| ● みりん | 小さじ0.5杯 | |
| ● 酒 | 小さじ1杯 | |
| ● 薄口醤油 | 小さじ1杯 | |
| ● 濃口醤油 | 小さじ1.5杯 | |

作り方

- ① ひじきは水で戻し、油揚げは油抜きをしておく
- ② 人参はせん切りにする
- ③ 炊飯器に洗米した米と①の材料を入れ、
極旨香だしと②の調味料を加えて炊飯器指定の
水分量で炊飯する

【だしの取り方】

- だしパックを水に1時間程漬けておき、加熱する
※だし1パックあたり450mlのだしが取れます

管理栄養士 原田より



ひじきはカルシウムや食物繊維を多く含む食品として知られています。カルシウムは丈夫な歯や骨を作り、食物繊維は便秘解消や動脈硬化を予防する効果があります。

理念

高い水準の知識と技術を培い
さわやかな笑顔と真気で
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
- 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

【編集・発行】

独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター

長崎医療センターNEWS「SENSAI」へのご意見・ご感想を下記アドレスに募集しております。

Email:sysope@nagasaki-mc.com