

専齋 | **SENSAI**



当院 10 階にある屋上庭園。大村湾が一望できて、開放感のあるスポットです。
 “つよ虫”というモニュメントをバックにしたヘリドック太、お天気の良い日にぜひお立ち寄りください。

診療科紹介

Vol.17 高度救命救急センター(救急科)

最新医療紹介

多発性骨髄腫治療の最新知見

TOPICS

- ・平成29年度 院内臨床研究発表会
- ・第1回パープルデーながさき2018
- ・第104回日本消化器病学会総会に参加して
- ・診療看護師(JNP)の紹介
- ・新任医師紹介

薬剤部だより

看護部だより

医療センター講演・研修・テレビ出演等

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.17

高度救命救急センター(救急科) PART.1

高度救命救急センター(救急科)の特徴

- 3次救急医療を行う高度救命救急センター
- 疾患を問わない急性期の診療
- 原因疾患を問わない重症病態のクリティカルケア
- 緊急度及び重症度を考慮した多職種・複数診療科との連携・調整
- 病院前救急診療(ドクターヘリ・医師等同乗救急車)の実践
- 画像伝送システム及びヘリ搬送を用いた離島救急医療支援
- 災害医療即時対応及び中心的役割
- 救急医療制度・メディカルコントロール体制・災害医療における教育・指導

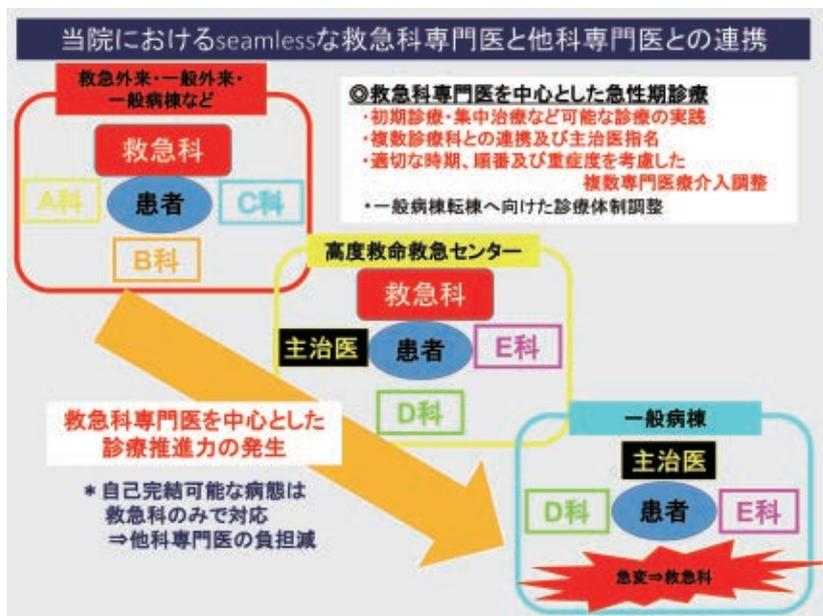


専従救急医12名(日本救急医学会専門医7名)が、365日24時間交代制で勤務し、病気、外傷を問わず年間約4,000件の救急車搬送を含む約

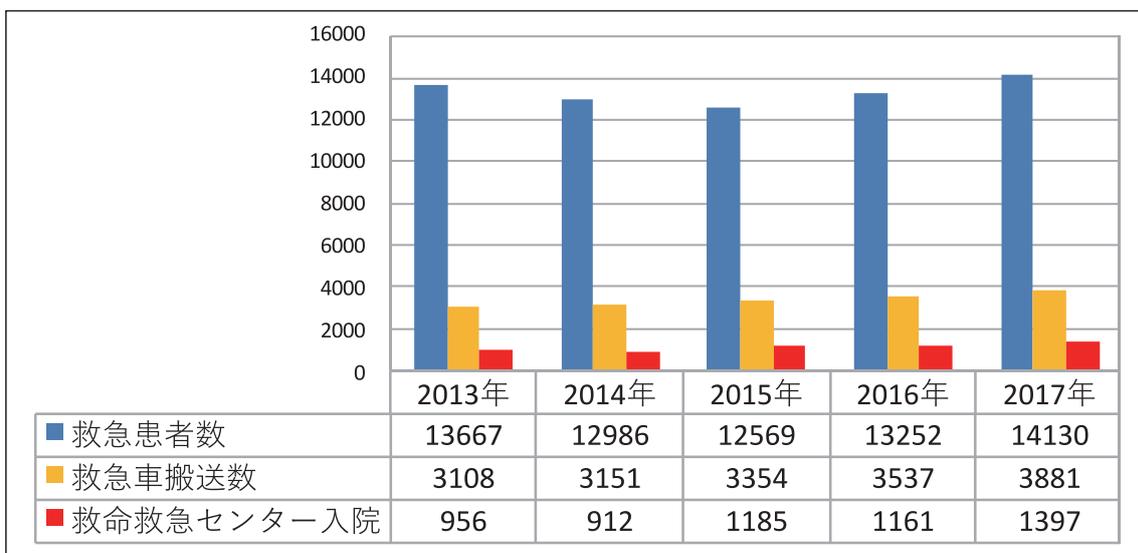
14,000人の救急患者を受け入れています。このうち約1,000名が高度救命救急センター入院となっています。

当院の高度救命救急センターは総合病院併設型で運営され、各診療科の専門医等との共同により、緊急度、重症度等に応じた初期診療や集中治療及び専門診療を行い、救急医を中心とした適切

な救急医療の提供を行っています。また一般病棟と連携し、常に重症患者を受け入れることができるように、効率的なベッドコントロールを行っています。



疾病名	患者数 (人)
病院外心停止	13
重症急性冠症候群	51
重症大動脈疾患	39
重症脳血管障害	161
重症外傷	202
重症熱傷	15
重症急性中毒	21
重症消化管出血	51
重症敗血症	67
重症体温異常	10
特殊感染症	15
重症呼吸不全	73
重症急性心不全	35
重症出血性ショック	18
重症意識障害	38
重篤な肝不全	5
重篤な急性腎不全	9
その他の重症病態	222
計	1045



救急外来



高度救命救急センター入院病棟

多発性骨髄腫治療の最新知見

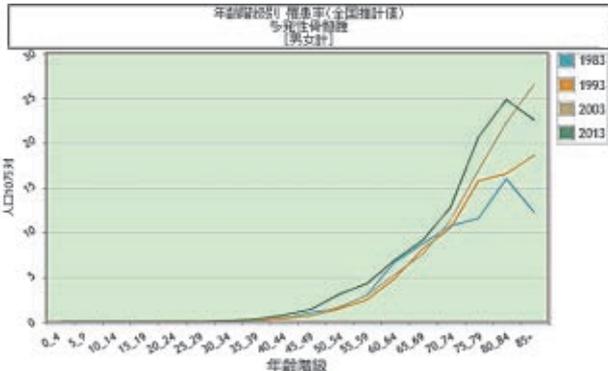


血液内科医長 加藤 文晴

1.はじめに

多発性骨髄腫 (Multiple myeloma: MM) は、B細胞が成熟した形質細胞が腫瘍化した疾患です。形質細胞は通常免疫グロブリンを産生しますが、骨髄腫細胞も単一の免疫グロブリンを産生するため、多くの場合、血清・尿中に単クローン性免疫グロブリン (M蛋白) の増加を認めます。

日本のMMの推定罹患率は、10万人中5.4人ですが、80歳代での推定罹患率では、10万人中27.5人というデータもあり、高齢者に多い本疾患は、決して稀な疾患ではありません (図1)。



資料:国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Systems, National Cancer Center, Japan

図1

MMに対する治療は、この10年でサリドマイド (サレド®) や、ボルテゾミブ (ベルケイド® : Bor)、レナリドマイド (サリドマイド誘導体) (レブラミド® : Len) だけでなく、様々な新規治療薬が開発され、高い治療効果が得られるようになりました (図2)。本稿では、最近登場した治療薬に関して、ご紹介したいと思います。

2.ダラツズマブ (略 : D) (ダラザレックス®)

骨髄腫細胞表面に高発現しているCD38を標的とするモノクローナル抗体 (mAb) 医薬品です。抗体が結合することにより、抗体依存性細胞障害作用、補体依存性細胞障害作用などの様々な作用を介して抗腫瘍効果を示すと考えられています。Borとデキサメタゾン (Dex) との併用 (DBd療法) や、LenとDexとの併用 (DLd療法) が行われます。高い有効性が報告されており、2017年11月より実臨床で使用しています。

3.イクサゾミブ (ニラーロカプセル® : Ixa)

Borと同様にプロテアソーム阻害薬に位置付けられる薬剤です。細胞内で不要になったタンパク質は、通常プロテア

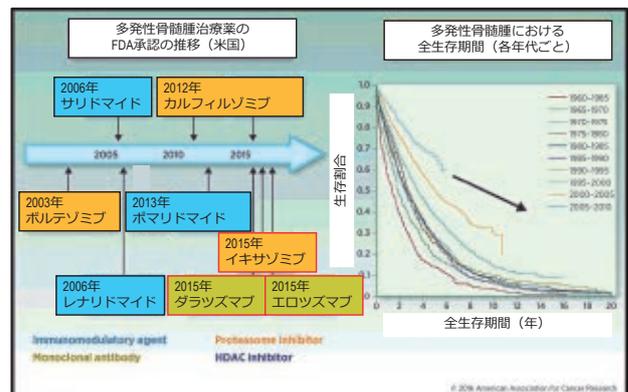
ソームという酵素によって分解されますが、この酵素を阻害することで、腫瘍細胞内の不要になった蛋白質を蓄積させるなどして、腫瘍細胞のアポトーシスを誘導し、抗腫瘍効果を示すと言われていました。これまでのプロテアソーム阻害薬 (Bor、カルフィルゾミブ) は、「点滴」製剤でしたが、Ixaは、「内服」製剤になります。Borに比べ、末梢神経障害の副作用が少ないことも特徴の1つです。LenとDexとの併用 (ILD療法) で、2017年5月より使用可能となっています。

4.エロツズマブ (エムプリシティ® : Elo)

骨髄腫細胞表面に高率に発現しているSLAMF7という蛋白と結合するmAb医薬品です。SLAMF7はNK細胞にも発現しています。Eloにより、NK細胞が活性化し、また、骨髄腫細胞がNK細胞に認識されやすくなることで抗腫瘍効果を発揮すると考えられています。有害事象が比較的少ないのが特徴です。LenとDexとの併用 (ELd療法) で治療が行われます。

5.おわりに

ご紹介した治療薬の適応は、再発・再燃例となっていますが、今後一部の薬剤は初発例への適応拡大が予想されます。現在、相次ぐ新薬の登場に伴いMMの予後の改善が報告されており、適切な時期に診断し治療介入することの重要性が増しています (図2)。原因不明の貧血、腎障害、高カルシウム血症、若年発症の骨粗鬆症や多発圧迫骨折などを認める方では、一度、血清と尿の蛋白分画を検査し、M蛋白の有無をご確認頂けましたら幸いです。MMを疑う患者さんがいましたら、是非当科にご相談ください。



Kenneth C. Anderson Clin Cancer Res 2016;22:5419-5427より一部改変

図2

平成29年度 院内臨床研究発表会

臨床研究センター長 八橋 弘

3月13日、14日、19日の3日間、18時から臨床研究センター会議室で院内臨床研究発表会をおこないました。全体的に研究のレベルがアップしている印象を持ちました。学術委員が採点をおこなった結果、評価の高かった2つの研究(医師部門、診療支援部門)について紹介したいと思います。

NRNデータベースを用いた過去10年間における 極低出生体重 SGA児の周産期背景と短期的・長期的予後について

小児科医師 末永 英世

極低出生体重児(出生体重が1500g未満)は正期産児と比較して発達発育予後に注意が必要である。中でも、週数に比べて体重が小さい児のことを不当軽量児(small for gestational age infant : SGA infant)といい、appropriate for gestational age infant (AGA infant)と比較して発達発育予後が悪いことが諸外国では知られているが、不当軽量児の中でもどのような要素が発育発達不良に影響があるかについての報告は少ない。

本邦には全国の周産期母子医療センターが参加したネットワークデータベース(NRNデータベース)があり、本邦で出生した極低出生体重児の約80%が現在登録されている。今回の解析研究ではこのbig dataを用いて、3歳時点での発育不良児と発育良好児間で、周産期背景、および入院中合併

症や3歳までの発育発達予後を後方視的に比較検討した。2群間で入院中の合併症の有無や出生時体重に統計学的有意差を認め、合併症の中でも呼吸予後に関して統計学的有意差を認めた。すなわち、出生体重がより小さく、入院中の呼吸状態の良し悪しが長期的な発育・発達に影響があることが示唆された。今後さらなる解析をしていく予定である。



NICU

頭部CT検査における水晶体被ばく線量低減の試み

診療放射線部 特殊撮影主任 吉田 淳一

近年CT装置の普及に伴い、医療被ばくにおける水晶体の被ばくが世界的に問題となっている。被ばく低減機能を備えたCT装置が次々とリリースされているが、大型医療機器は医療現場で10年間更新されないのが一般的であり、当院の装置にその機能は備わっていない。

本研究では、頭部CT検査において物理的に防護材を用いることにより、水晶体の線量を低減させることが可能であるか検討を行った。X線撮影に従来使用していたIP(イメージングプレート：以下IP)に着目し、検討する防護材の一つに選んだ。防護材を用いることによって、被写体に入射されるX線量は減少し画質の劣化を伴ってしまう。すなわち、被ばく線量低下と画質はトレードオフの関係にあり、防護材の種類や幾何学的配置など、最適な条件の

検討が求められる。本研究の結果として、IPを防護材として皮膚面から40mmの距離で使用することにより、画質を担保しながら水晶体の線量を3割低減させることが可能であった。



防護材使用例

第104回日本消化器病学会総会に参加して

総合診療科 専攻医 阿部 千鶴



4月19日(木)～21日(土)に京王プラザホテル(新宿)で開催されました。第104回日本消化器病学会総会に招待いただき、キャリア支援委員会特別企画「若手優秀演題カンファレンスー症例に学ぶ」で九州支部代表として発表を行いました。

症例は

「高トリグリセリド血症を誘因として発症した妊娠期重症急性膵炎の1例」で、私が当院研修医1年目で産婦人科をローテートしていた時に経験したものです。妊娠40週の妊婦が急性膵炎を疑われ、離島からドクターヘリで当院産婦人科へ搬送となり、肝臓内科と協議の上来院後2時間で帝王切開に踏み切り、救急科、内分泌代謝内科とも連携し集中治療室で全身管理、重症膵炎の治療を行い、母児ともに救命し得た症例でした。自然分娩を待つか帝王切開を行うか、現場での判断の難しさをリアルタイムで経験し、先生方の診療に対するプロフェッショナルリズムを感じました。



この企画は、予選(地方会研修医奨励賞)で選ばれた発表者1名、デイスカッサント4名の5人によるチームが全国10エリア毎に構成され、それぞ

れ症例を提示しながらチームでディスカッションを交わしていくというものでした。前日に打ち合わせを行い、当日は素晴らしいチームワークで会場の興味を引くことに成功しました。聴衆から多数質問を受け、



司会の先生方からも各科の連携についてお褒めの言葉を頂き、おおとりで大盛況の発表となりました。審査員が採点した結果上位3チームには表彰があり、見事我々のチームが第一位を獲得することができました。

全国で発表する機会を頂けたことは大変光栄で、また全国各支部会の受賞者である研修医、専攻医のチームメンバーと交流できたいい機会でもありました。第一回目の特別企画だそうです。次回も開催されるので参加者として嬉しく思います。

当院の初期研修医は、研修2年間で学会発表を2回以上行うように指導されます。診療の合間での発表準備は正直大変ですが、この症例と出会い、指導医の先生方の手厚い指導のお陰で、九州支部例会に続き総会での受賞という、信じられないような経験をさせて頂きました。関係の先生方にはこの場を借りて厚く御礼申し上げます。



指導医から一言

臨床研究センター長 八橋 弘

日本消化器病学会研修医専修医甲子園!?!最初から最後まで2時間半聴講しましたが、甲乙つけ難いプレゼンと討論ばかりでした。まるでNHKのドクターGのように、症例を提示した上で、消化器病に限らずに鑑別診断に至るプロセスと、その治療の選択に至った理由、疾病に対する十分な考察、患者に対するインフォームドコンセントのあり方まで、あらゆる質問に対してプレゼンターが次々に答えてゆく臨場感ある企画で、聞いていても楽しく勉強になる内容でした。

阿部先生のプレゼンと質疑応答は、支部例会の時より

さらに磨きはかかっていましたが、それだけでなく、総合診療医として、初期研修で学び体得したことを限られた時間に討論者グループの協力もえて十二分に提示できたことが、高い評価につながったと思いました。

司会者も、「忙しい医療センターの先生方が、離島と連携しドクターヘリで搬送された患者を、産婦人科、消化器科、救命センターと各診療科が連携し合って短時間に適切に判断し治療した結果、ふたりの命を救った素晴らしい症例報告!」と最後にコメントを述べられたことがとても印象的でした。

TOPICS

第1回パープルデーながさき2018

小児科/てんかんセンター 医師 渡邊 嘉章



完成したばかりの長崎県庁エントランスホールで、2018年3月25日に「てんかん」啓発キャンペーンである、パープルデーながさきが行われました。このパープルデーはカナダで始まったキャンペーンで、毎年3月26日は「パープルデー」として「てんかん」という病気に対する正しい知識と理解を深め、患者をひとりぼっちにしないという意味を込めて、パープルのものを身に着け、てんかんを持つ人を応援する日です。

当院のてんかんセンターのメンバーや臨床心理士、検査技師、地域連携室を含む長崎てんかんグループのメンバーが一致団結し、数か月前から準備をしてきました。

事前の長崎新聞内の掲載やNBC長崎放送「あっぷる」内の告知により、203名もの参加者があり、他県からの参加もみられました。会場は参加者の熱気にあふれ、定期的な換気が必要なほどでした。



長崎純心大学および当院で臨床心理士をしている足立耕平氏の司会のもと、開会の辞を西諫早病院の馬場啓至氏が行いました。次にてんかんについて当院てんかんセンター長の小野智憲氏からてんかんの基礎的な知識について講演がありまし

た。てんかんと発達については済生会長崎病院小児科渡邊聖子氏に、てんかんと心理については当院心理療法室の越本莉香氏から講演がありました。当院地域連携室の実藤美香氏から、てんかんと福祉について具体例を示しながら説明がありました。最後に患者さん自身の体験談として、中村迅氏から講演をしていただきました。

市民公開講座終了後にV・ファーレン長崎をスペシャルサポーターとして迎えた特別企画として、高木琢也監督にお越しいただきました。てんかんを持っていても活躍しているJリーガーがいること、ブラインドサッカーも次第に注目されるようになってきていることなど熱いメッセージを患者さんやご家族に送っていただき、その後の握手会や写真撮影には長蛇の列ができていましたが、時間をかけて対応していただきました。

最後にてんかんの個別相談を行いました。普段はなかなか時間をかけて相談に答えることができないのですが、個別相談では終了時間までじっくりと相談されている方が多かったようです。

参加者に行ったアンケートでは、てんかんに対する理解が深まった、自分だけではないと勇気が出た、など好意的な意見が大半を占め、大盛況のうちに幕を閉じました。この結果を踏まえ、ぜひ来年も開催しようと思っています。



診療看護師 (JNP) の紹介

診療看護師 (JNP) は、看護師としての専門性をより発揮するために、大学院修士課程にて医学的知識と特定の医療行為を学び、看護師としてのケア能力と医学の知識を持った看護師です。当院のJNPは「チーム医療の要」「地域医療の担い手」という二つの柱を基に活動しています。配属場所でそれぞれの能力を活かし、患者を取り巻く地域の皆さまと共に協力しながら患者・家族を支援していきたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。



写真左より 伊藤 健大、森塚 倫也、津野崎 絹代、庄山 由美

JNP 伊藤 健大

当院での2年間の研修は、多くの指導医や看護師、他職種の方に支えていただき成長することができました。4月より総合診療科に配属となり、特に高齢者のケアの質向上に寄与したいと考えております。高齢者は複数の疾患を抱え (multimorbidity)、環境の変化にとっても脆弱です。このmultimorbidityの時代こそ、他職種連携、チームアプローチが必要不可欠であると考えます。JNPがチームにいてくれてよかったと、患者さんからも医療者からも言ってもらえるような活動を行いたいと思っています。宜しくお願いします。

JNP 津野崎 絹代

福岡県で看護師として5年間勤務後、2014年3月に大学院を修了し、長崎医療センターに入職いたしました。2年間の卒後研修後は小児科に在籍し、今年度より総合診療科で外来治療センターを主に活動しています。JNPとして看護のボトムアップ、医師の負担軽減、他職種との連携などより良い医療を提供できるよう、今後も精進していきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

JNP 森塚 倫也

2016年度より2年間の研修を終え、4月より脳神経外科配属となりました。脳神経外科は原疾患だけではなく、複数の疾患や社会的問題を抱えている患者さんが少なくありません。そこで、JNPとしては部分的に疾病だけを診るのではなく、患者さんを全人的にとらえ医療を提供するHolistic Approachesを実践していきたいと考えております。よろしくお願い申し上げます。

JNP 庄山 由美

長崎医療センターでJNP臨床研修の後、2016年度より離島・長崎県壱岐病院での2年間の出向を経て、この度長崎医療センターに戻って参りました。離島での地域医療の学びをもとに、地域医療連携室でJNPとして病院から退院後まで継ぎ目なく全人的にトータルマネジメントを目指した退院・転院を支援していきたいと思っております。皆様どうぞよろしくお願いいたします。



看護部だより

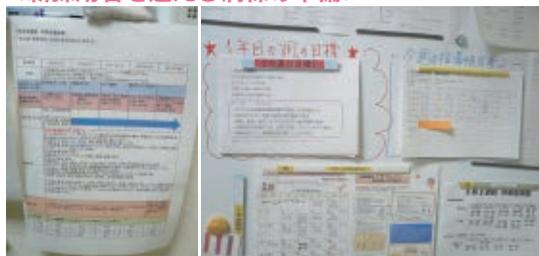
看護部に新しい仲間が加わりました

教育担当係長 稲田 有里

今年度も新採用看護師71名が長崎医療センターの一員となりました。

4月2日から4日間の新採用研修において、副看護師長や先輩看護師より講義や演習指導を受け、当院の看護を实践するための基本的な知識や技術だけでなく社会人としての心構えも学び臨床現場にでてきました。新たな環境に戸惑いや緊張もありますが、先輩や指導者の支援を受け頑張っています。一方、新採用者を迎える部署も受入れ環境を整えて共に成長していきたいと準備をしていました。今回はその一部をご紹介します。

<新採用者を迎える病棟の準備>



教育計画の明示

<新採用研修の様子>



採血の練習中

手洗いの確認



スタッフ紹介とメッセージ

部署でのオリエンテーション

<院内BLS研修>



新採用者71名の集合写真

薬剤部だより

薬剤部の最近 - 持参薬チェックセンターについて

副薬剤部長 高田 正温

【入院する時に服用しているお薬を確認いたします】

薬剤師の業務は、処方せんに基づく調剤業務の他、抗がん剤調製、薬剤管理指導、医療安全、チーム医療、医薬品情報管理、治験業務、病院経営への参画などがあります。平成24年の診療報酬改定では、薬剤師の病棟における業務に対する評価として病棟薬剤業務実施加算が新設され、当院では平成26年7月から実施しております。このように業務は多岐に渡っておりますが、今回新しい取り組みとして持参薬チェックセンターを平成29年6月に開設しましたのでご紹介いたします。

入院時に、自院や他病院などの外来通院時に服用しているお薬(持参薬)の確認をすることは、検査や手術などの入院中の治療をより安全に実施するために必要です。その役目を薬剤師が担っているわけですが、これまでは病棟にて持参薬受領後に確認を行っていたため、電子カルテへの記載が遅れる場合がありました。そこで持参薬の内容を出来るだけ早く正確に把握し、他職種に情報提供する目的で、入院受付後

すぐに外来で一括持参薬の確認をしようと考え開始しました。流れとしては、入院受付後にすぐ横にある持参薬チェックセンターにて5分程度薬剤師が面談します。面談内容は持参薬の有無から服用方法などで、その際持参薬やお薬手帳は一時お預かりし、電子カルテに内容を記載後病棟で返却します。今回この一連の流れを作ることにより、持参薬の内容を以前より速やかに情報提供できるようになりました。また我々薬剤師としても持参薬報告業務の効率化ができました。現在10時より14時までの入院患者が多い時間帯で運用しておりますが、今後は時間帯の拡大や人員配置について検討します。

最後に持参薬を正確に確認するために、お薬手帳や情報提供書などの情報は非常に重要です。そこでお薬手帳などの情報は最新のものを添付し、外来受診や入院時にはご持参ください。薬剤部は今後も安全で効果的な薬物療法を提供していきますので、皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。



運用時間

平日の10時~14時

面談内容

1. 持参薬の有無
2. 一時保管する物品(持参薬)
3. 用法の確認(術前休薬、中止も含む)

TOPICS

新任医師紹介



氏名:松永 伸吾
 役職:眼科医師

5月から眼科に赴任した松永 伸吾と申します。平成22年に長崎大学を卒業してから、岡山県倉敷市で研修を行い、昨年長崎に戻ってきました。

長崎医療センターでの勤務は初めてでまだまだわからないことばかりですが、楽しく働くことをモットーに頑張りますので、よろしくお願い致します。



氏名:山口 純子
 役職:産婦人科医師

5月から産婦人科の非常勤医師として赴任いたしました山口純子と申します。長崎医療センターは初期臨床研修以来となります。長崎県の離島医師養成制度の修学生で、初期研修後は離島で長く勤務していました。初期研修から離島医療を経て、病院間、医師間の連携の大切さを強く感じました。初心を忘れず、離島を含む長崎県の地域医療に貢献できるよう頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。

市民公開講座 健康セミナーのお知らせ

7月28日の世界肝炎デーに先立ち、7月8日に市民公開講座 健康セミナーが開催されます。

当院臨床研究センター長八橋弘先生、肝臓内科医長阿比留正剛先生、肝炎治療研究室長長岡進矢先生も、それぞれ司会者、パネリスト、演者として参加いたします。

(長崎県肝疾患診療連携拠点病院である当センター、大村市医師会、大村市などが後援しています。)

【テーマ】日々の健康は、肝臓にあり！

～肝炎に負けない、筋力アップの方法について学ぼう～

【日 時】2018年7月8日(日)

13:00 開場 13:30 開演 (15:30 終了予定)

【場 所】大村市コミュニティセンター 大会議室

※入場は無料です。お申し込みいただいた方から抽選で200名が招待されます。

詳しくは <http://www.ktn.co.jp/kanen> を検索ください。

地域医療連携室 からの お知らせ

セカンドオピニオン外来について

“セカンドオピニオン”とは、患者さんがご自身で適切な医療を選択できるように、現在の主治医以外の医師の意見を聞くことです。

長崎医療センター以外で、治療を受けられている医療機関のカルテやレントゲンフィルムなどの資料に基づき、治療等の説明やいろいろな治療方法をご紹介しますものです。当院のセカンドオピニオン外来では治療や検査は行ないません。

セカンドオピニオンの内容は、現在受診されている医療機関の主治医に報告いたしますので、予めご了承ください。

受診対象者

- *患者さんご本人
- *患者さんのご家族
(患者さんご本人の同意書が必要です)

相談費用

- *全額自費で健康保険は適用されません
- 30分以内 10,800円、以後30分増すごとに5,400円が加算されます。
- 相談に要する時間で金額が異なります。
- ※金額は全て消費税込みの額です。

セカンドオピニオン外来は、「完全予約制」です。詳しくは、長崎医療センター HPをご確認の上、当院の地域医療連携室へお申し込みください。

SENSAIごはん



長崎医療センター監修
“極旨香だし”使用

和風ピクルス



長崎アスパラは、
2月～5月に収穫される
「春アスパラ」、
6月～10月に収穫される
「夏アスパラ」と、年2回
旬があるよ。
ピクルスはお好みの野菜で
作ってみてね。



材料 (保存瓶容量300mL 2つ分)

- 水 200mL
- 極旨香だし 1パック
- 砂糖 大さじ3杯
- 食塩 大さじ1杯
- 酢 150mL
- 長崎アスパラ 1束
- 赤パプリカ 1個
- 黄パプリカ 1個
- きゅうり 1本

作り方

- ① 野菜を良く洗い水気を拭き取り千切りにする。
煮沸消毒した保存瓶に詰める。
- ② 水にだしパックを入れ、だしをとる。だしが取れたらだしパックは取り出す。
- ③ ②の鍋に砂糖・食塩を入れ、中火にかけて溶かす。
- ④ ③の鍋に酢を入れてひと煮立ちしたらすぐに火を止める。
- ⑤ 熱いうちに野菜を詰めた保存瓶に注ぎ、冷ます。
冷めたら冷蔵庫で保存する。

* 朝に作って夕方から食べられます。

管理栄養士 吉川より



旬の野菜を使ったピクルスの酸味で疲れやすい季節の変わり目を乗り切りましょう。

酢はリンゴ酢や穀物酢などお好みの酢を使って下さい。酢には、疲労回復をサポートする効果があります。酢に含まれる酢酸は体内に入るとクエン酸に変換され、疲労の原因となる乳酸を分解する働きがあります。クエン酸には、血行促進や疲労の原因になる乳酸を抑制する効果も期待できます。

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