長崎医療センター
NAGASAKI MEDICAL CENTER NEWS

専齋 SENSAI

2019 NOVEMBER VOL.374

発行所
独立行政法人国立病院機構
長崎医療センター
〒856-8562
長崎県大村市久原2丁目1001-1
TEL 0957-52-3121
FAX 0957-54-0292

令和元年度第6回がんフォーラムは、新しくオープンしたミライON図書館にて開催し、たくさんの皆様にご来場いただきました。

診療科紹介 update
Vol.1 肝臓内科

最新医療紹介
- 人工呼吸器管理とRST (Respiratory Support Team)について
- 最近の白内障手術について

TOPICS
- 第６回がんフォーラムを開催して
- 令和2年度採用研修医マッチング ―4年連続フルマッチ―
- カザフスタンの病理医育成のための教育講演
- 専修医奨励賞受賞報告
- 第8回米倉記念杯ソフトボール大会
- 臨床医師協議会主催 BBQ会
- カンボジア形成外科Surgical outreach報告: "Committed Partnership"形成の第一歩

「すとれいしーぷ」と湾岸戦争と医局会
Vol.3「医局会での院長の言葉」

看護部だより Vol.16

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て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 Update Vol.1

肝臓内科

肝臓内科の目標

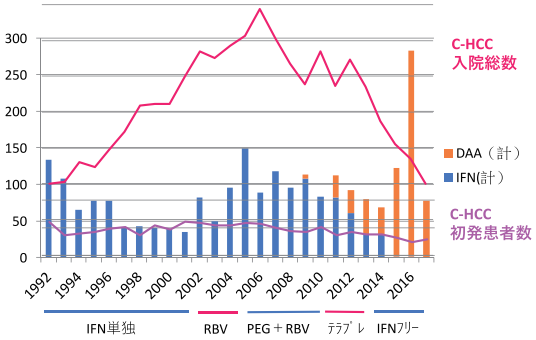
1. 肝胆膵疾患診療体制の強化
2. 課題克服と未来の医療を見据えた臨床研究の推進

現状と目標

1）ウイルス性肝炎

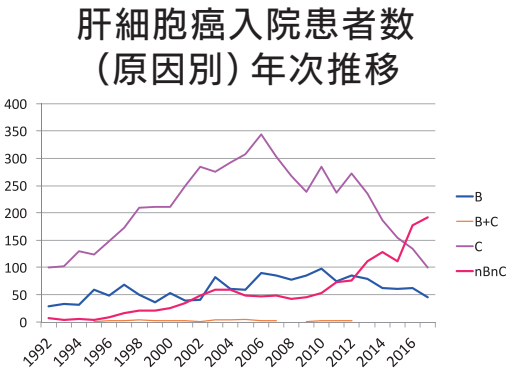
B型肝炎ウイルス（HBV）やC型肝炎ウイルス（HCV）が肝硬変、肝細胞癌の大きな原因を占めていたため、過去30年にわたり肝疾患と言えば肝炎ウイルスとの戦いでした。HBVに対する核酸アナログ製剤や、HCVに対するインターフェロン（IFN）治療、および内服製剤（DAA）によりウイルスとの戦いに勝利出来るようになり、特に、C型肝炎からの発癌やC型関連肝細胞癌（C-HCC）の入院患者の総数も激減しています。内服DAA製剤は、現在8週あるいは12週の治療期間で98%以上のHCV駆除率を示しており、特に大きな副作用もみられません。HCV感染を認識していない患者さんや、治療を受けていない患者さんへの啓発活動が残された課題となっています。

HCV抗ウイルス療法と肝細胞癌
年次推移



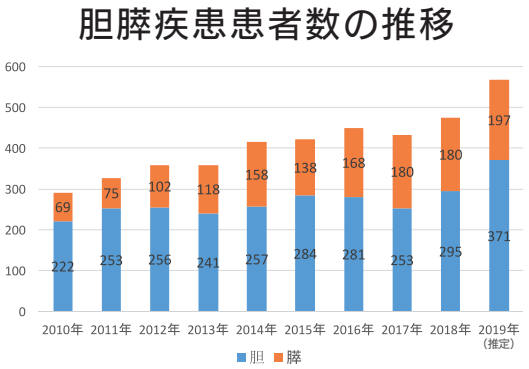
2）非アルコール性脂肪肝炎（NASH）（非B非C肝炎、肝硬変）

近年、肝炎ウイルスが関係しない、非B非C肝細胞癌（nBnC肝癌）が増加しています。肥満や糖尿病などメタボリック症候群との関連が示唆されていますが、リスク因子がまだはっきりしていないため、進行肝癌の状態で見つかることが問題となっています。当院では、皮膚の上から肝臓の硬さを測定するフィブロスキャンや、肝臓の硬さや発癌リスクを推定する血清M2BPGi値を駆使することで、nBnC肝癌の予測や早期診断に役立てています。



3）胆膵疾患の増加

胆膵疾患は急激な増加を示しています。肝臓内科の入院患者数に占める胆膵疾患の割合は、2010年では3割程度でしたが、2019年は5割を超す勢いになっています。胆膵疾患は、黄疸や胆管炎などにより急速に状態が変化することがあるため、内視鏡下胆道処置など早急な対応を必要とします。一方で、胆膵癌に対して超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）などの手技を用いて早期発見・早期治療が行えるようになり、手術が可能な症例も増えており、さらに有効な化学療法も使用可能となっていることで、胆膵癌の予後にも改善が見られています。胆膵診療を担う人材が不足気味となっていますが、新しい人材の育成を含めて胆膵疾患診療の強化を図っていきたいと思います。



4）研究活動

肝臓内科は、1990年矢野右人現名誉院長の元、肝臓電子カルテが開発され、1991年以降の臨床データが蓄積されるようになりました。また2003年からは電子カルテへの移行により、更に大きなデータとなっています。統計ソフトの使用により、院内ビッグデータを利用した臨床研究が行えるようになっています。忙しい臨床ではありますが、臨床研究も活発に行うことで、国内外での学会活動、論文発表にも務めています。国内肝疾患専門施設との多施設臨床研究だけでなく、筋肉、腸内細菌叢と肝疾患、自己免疫疾患の橋渡し研究などをテーマに個別研究を行っています。

5）最後に

今後も肝胆膵診療を発展させていけるように、臨床および研究をチームとして、しっかり取り組んでいきたいと思います。

最新医療紹介

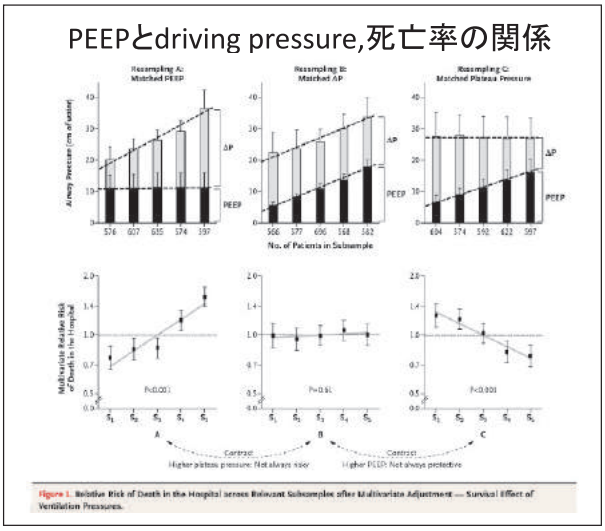
人工呼吸器管理とRST(Respiratory Support Team)について

救急科医長　山田 成美

現在当院では、主にMAQUET社Servo-i、コヴィディエン社　Puritan Bennett™ 840、ドレーゲル社Evita® Infinity® V500の3種の人工呼吸器を成人に対して使用しています。高度救命救急センターで汎用している呼吸器モードとしては、PCV、CPAP/PS、CPAP/PAV、BIPAP、APRVが挙げられます。このうち強制換気に該当するのはPCVで、その他は自発呼吸となります。一般的によく使用されるSIMVは、強制換気の同期外にあるときは自発呼吸可能ですが、強制換気時と自発呼吸時の呼吸様式が異なるため患者-人工呼吸器非同調が多く、この換気モードに対して否定的な意見も多くなっています。

人工呼吸器管理においては、酸素化やガス交換以外に、①肺傷害を最小限にする、②患者-人工呼吸器の同調性をよくする、③呼吸仕事量を適正にするといった重要な要素があります。特に①では、ARDSにおける肺保護換気についてすでに多くのエビデンスが確立しています。人工呼吸器肺傷害(VALI)がARDS患者の予後に大きな影響を与えることが知られ、どの呼吸器パラメータが予後に関連するかを検討した研究もみられます。ここでのパラメータは1回換気量、プラトー圧、PEEP、driving pressure(プラトー圧－PEEP)ですが、現在標準とされつつある低1回換気量・低プラトー圧・高PEEPを基本とする肺保護戦略の生存率に対する効果は、driving pressureの低下を伴う場合にのみ認められることが明らかになりました。つまり、高PEEPやプラトー圧の上昇よりも、PEEPに上乗せされる圧の大きさが最も悪影響を及ぼすということです。また他の大規模研究では、driving pressureと院内死亡率上昇は正の比例関係があり、driving pressureの管理目標は14cmH2O以下とすべきとされています。②においては、患者-人工呼吸器非同調による肺および横隔膜の傷害の可能性が考えられており、非同調を認識するために患者の呼吸様式と人工呼吸器グラフィックをよく観察することが重要とされています。③では、大きすぎる吸気努力が肺傷害の原因となりえ、また小さすぎる吸気努力が呼吸器離脱困難を引き起こす一因と考えられています。そのため呼吸仕事量(WOB)を適切に評価することが大切ですが、そのツールとして当科ではPuritan Bennett™ 840のCPAP/PAVモードをよく用います。PAVでWOBを視覚的に確認し、適切な呼吸器設定やweaningを行うことができます。またEvita® Infinity® V500のSmart Careを用いれば、WOBなどのパラメータで自動weaningも可能です。

人工呼吸器管理については現在過剰なほどの情報があり、多様化、専門的となっています。当院RSTには呼吸療法専門医のほか呼吸療法認定士が8名、呼吸治療専門臨床工学技士も1名参加しており、一般病棟でも活動しています。是非積極的にRSTをご活用ください。



参考文献：Marcelo B.P. Amato et al. Driving Pressure and Survival in the Acute Respiratory Distress Syndrome. N Engl J Med 2015;372:747-755

Evita® Infinity® V500

Puritan Bennett™ 840

最新医療紹介

最近の白内障手術について

眼科医長　松永 伸吾

はじめに

白内障とは、目の中に存在するレンズの役割をしている水晶体が混濁してしまう疾患です。40歳代で20％の方が発症し、80歳を過ぎるとほぼ100％の方が白内障になってしまいます。2002年の統計では世界の失明原因として白内障が47.8％を占めており、2019年のWHOの報告でも22億人に視力障害があり、その主な原因は矯正されていない屈折異常と白内障と言われています。

白内障手術について

白内障手術は国内だけでも年間140万症例施行されており、外科的手術の中では最も多い部類に入ります。現在行われている白内障手術は、混濁した水晶体を取り除き、水晶体嚢に眼内レンズを挿入するというのが基本的な術式です。以前は角膜の半分ほどを切開し、水晶体を丸ごと摘出する嚢外摘出術が施行されていましたが、超音波乳化吸引術の普及に伴い、現在は3mm以下の切開創での小切開手術が主流となっています。

眼内レンズの変遷

初期の眼内レンズはアクリル樹脂製で、硬く折りたためないので、6～ 7mmの創からそのまま挿入していましたが、現在では柔らかいアクリル素材を用いており、小さな創口からレンズを挿入することが可能となりました。また、挿入する方法として以前は鉗子で折りたたんで挿入していましたが、現在ではほとんどのレンズがプリセット製品であり、インジェクターを使用することでより小さな創口から挿入できるようになりました。

機能的な面では、ピントが1点しか合わない単焦点レンズから始まり、現在では当院でも採用している乱視矯正可能なToric眼内レンズや2008年7月に先進医療認定された多焦点眼内レンズがあります（図1）。多焦点眼内レンズに関しては老視の改善が見込めますが、デメリットとしてはコントラスト感度の低下やハロー・グレアといった夜間のギラつきを自覚する方がいます。

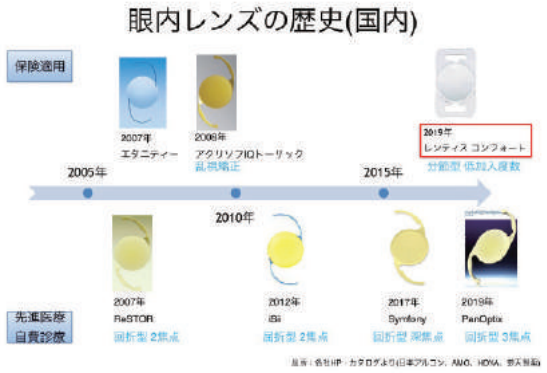


図1

レンティス コンフォート®

2019年4月に販売開始となったレンティス コンフォート®は保険適応のある分節型低加入度数眼内レンズで、当院でも販売当初から使用しております。従来の多焦点眼内レンズより、加入度数が低いため遠方から約60cm程までにピントがあう構造となっています（図2）。

見え方のイメージ

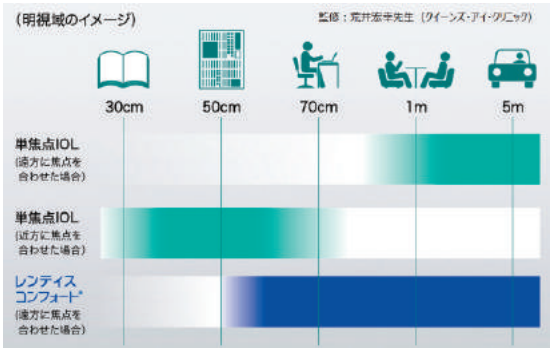


図2

同心円状に遠方と近方の異なる度数が交互に繰り返される屈折型多焦点眼内レンズや同心円状に階段状の段差を設けて光の減少を利用する回折型多焦点眼内レンズと異なり、レンティス コンフォート®は上方が遠方、下方が近方に焦点が合う構造で境目が1つしかないため（図3）、その構造上　ハローやグレアの自覚症状も出にくく、患者満足度も比較的高い印象があります。

強い乱視がある方や硝子体手術との同時症例、そもそも手術自体が難しい症例ではToric眼内レンズやレンティスコンフォート®を挿入できない場合もありますが、今後適応を広げていきたいと思います。

レンティスコンフォート®製品特性

①良好な遠方・中間視力
②不快な自覚症状の抑制
③焦点深度の拡張

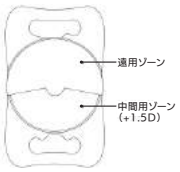


図3

TOPICS

第6回がんフォーラムを開催して

統括診療部長　吉田 真一郎

令和元年10月26日(土)、大村駅前に新しくオープンした「ミライon図書館(長崎県立長崎図書館・大村市立図書館)」を会場として、長崎医療センターとミライon図書館の共催による第6回がんフォーラム(市民公開講座)を開催しました。

同日は、当院の前田茂人医長、大仁田亨医長による乳がんと前立腺がんについての講演、そしてがん患者さんへの支援の紹介として、院内で「ハローワーク長崎出張相談」を行って頂いている、ハローワーク長崎・長期療養者就職支援ナビゲーターの福島千鶴さんから、就労支援の実際に関するお話しをして頂きました。講演には約150名が参加され、大変熱心に聴講されていました。講演会場前のギャラリーでは、骨密度、血管年齢、握力の測定コーナー、栄養、相談支援、在宅医療サポートセンター、乳がん触診モデル体験の紹介ブースが設置され、また今回の新しい試みとして小さな子供を対象とした「がんってなに?」を開催し、こちらにも多数の方々そして子ども達に参加して頂きました。

会の準備、運営に携わって頂いた院内、院外の関連の皆さん、そしてミライon図書館のスタッフの皆様、どうもありがとうございました。

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、地域の皆さんへのがんに関する情報発信に、これからも積極的に取り組んで参ります。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

TOPICS

令和2年度採用研修医マッチング　―4年連続フルマッチ―

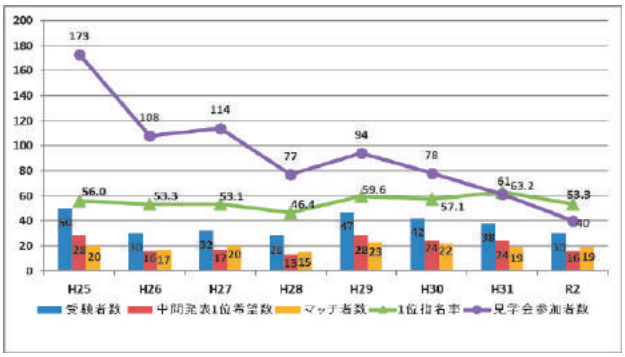
研修管理委員長　長岡 進矢

今年度より伊東正博先生の後任として研修管理委員長になりました肝臓内科 長岡進矢です。伊東先生が3年連続フルマッチの有終の美を飾られ、今年はプレッシャーを感じながらのマッチングとなりました。中間発表の1位指名が16名と4年ぶりの低水準となりヒヤリとしましたが、プライマリケア能力養成プログラム15(定員15)、周産期研修プログラム4(定員4) 計19名と、最終的にはフルマッチとなりました。来年度の採用予定研修医は、これに自治医大の3名が加わり22名となります。内訳は長崎大11、九州大2、佐賀大2、久留米大1、産業医大1、山口大1、金沢医大1、自治医大3、男性12、女性7です。

今年の特徴は現時点で総合診療科、内科系志望の学生が多いことです。今年は見学者数がさらに減少していますが、これは当院を本命と考えている見学者に絞られてきていること、諸事情で今年、見学会の開催回数が少なかったことが影響したと考えています。見学者数は受験者数につながっていますので、来年に向けて見学会の回数を増やすよう予定しています。長崎県内は多くの研修病院のマッチ者数が増え、県内マッチ者は過去最高の121名でした。

来年採用の研修医は当院の臨床研修の記念すべき第50期生となります。

これからも若い医師たちに選ばれる長崎医療センターでありたいと思います。みなさまのご協力をよろしくお願いいたします。



TOPICS

第72回国立病院総合医学会（名古屋）　当院演題一覧

	演題	演者	所属
シンポジウム	ボーダーレスな思考、活動の挑戦から見えたJNPの活躍の場	本田　和也	統括診療部（ＪＮＰ）
口演	診療看護師（JNP）による民間航空機を利用した人工呼吸器装着患者の転院搬送症例	森塚　倫也	統括診療部（ＪＮＰ）
	手術室内での適正な周術期入退室マネジメントを目指した時間区分データの解析	原　健太朗	看護部
	認知症患者の効果的な口腔ケアを行うことでの患者の受け入れに関する検討	大石　果林	看護部
	病態に適した治療食提供を目指した取り組み －電子カルテ掲示板を活用した栄養士から医師への食事変更提案の効果－	近藤　高弘	栄養管理室
	高度救命救急センターにおける人工呼吸器装着患者の実態と立位開始時期に及ぼす要因	吉永　龍史	リハビリテーション科
ワークショップ	長崎医療センターにおける注射ヒヤリハット削減に向けた取り組み	土井　広貴	看護部
	軸索型ギラン・バレー症候群患者の一例　―発症から呼吸器離脱・スピーチカニューレ装着し転院した重症例のQOL変化に着目して―	米澤　武人	リハビリテーション科
ポスター	在宅医療で発生した手術を要する重症褥瘡の検討	藤岡　正樹	形成外科
	糖尿病性足病変肢の切断のリスクファクターの検討	藤岡　正樹	形成外科
	糖尿病性足病変肢に対し大切断を避けるための血管形成術および遊離皮弁移植術	藤岡　正樹	形成外科
	急性四肢主幹動脈閉塞時のTransient arterial bypassの有用性	藤岡　正樹	形成外科
	非広範囲熱傷であったにもかかわらず受傷２ヵ月後に死亡に至った高齢熱傷患者の２例の検討	野口　美帆	形成外科
	マムシ咬傷に劇症型溶連菌感染症を併発した１例	野口　美帆	形成外科
	血管奇形患者治療における診療連携を考慮した地域医療システムの構築	野口　美帆	形成外科
	当科で外傷に対して緊急処置や手術を行った小児症例の検討	野口　美帆	形成外科
	卵巣に発生したlymphoepithelioma-like carcinomaの１例	梅﨑　靖	産婦人科
	診療看護師の認知度と期待に関する調査～看護師を対象として～	中原　未智	統括診療部（ＪＮＰ）
	帝王切開術クリティカルパスへのERAS導入後におけるスタッフからみたパスの問題点	森塚　亜紗美	看護部
	A病院における内服確認行動の監査方法の見直し	大原　千奈美	看護部
	「A病棟に入院した患者の病棟に対する期待と満足度」 ～看護の質の向上を目指して～	江口　貴彦	看護部
	患者の栄養管理に関する看護師の意識と介入行動の実際	梅野　香織	看護部
	胃切除術を受ける患者の食事に対する不安　－患者背景別の特徴を探る－	森田　実緒	看護部
	精神リエゾン病棟における看護師の身体拘束に対する葛藤 －身体拘束に対する意識調査表を用いて－	成合　華代	看護部
	医業未収金回収業務における債権回収業者の導入	久家　雄飛	企画課
	BI（Business Intelligence）ツールを活用した診療情報統計データベース作成への取り組み	尾崎　真人	診療情報管理室

TOPICS

カザフスタンの病理医育成のための教育講演

病理診断科長　三浦 史郎

私の出身母地である長崎大学原爆後障害医療研究所は、放射線関連災害に対する国際医療協力も行っています。チェルノブイリ原発事故後、被曝地域となったカザフスタン共和国への医療支援の一つとして、カザフスタンの病理医に対する教育活動も原研病理中島正洋教授を中心に行っています。10月半ば、私もその教育活動メンバーとして招聘され、今回は、2年毎に開催されるカザフスタン腫瘍学会(the VII “Congress of Kazakhstan Oncologists” 2019/10/17-18 ヌルスルタン - 旧アスタナ -)の中の1つのセクションとして組み込まれた「第2回 国際病理形態講習会(the II International Annual “School of Pathomorphologists”)」の招聘講演者として参加しました。

この講習会は、カザフスタン共和国の病理医、がん診療医師を対象に、病理医の技術向上、腫瘍診断の質の向上を目的に開催され、カザフスタンのみならず、近隣のウズベキスタンやキルギス、タジキスタンなどの中央アジアの病理医が一堂に集まります。私は、乳癌の病理診断について2時間にわたって講義し、乳管内病変の病理組織学的鑑別を主体に最新知識を含め、発表してきました。英語で話して、ロシア語に同時通訳するという形で行われ、多数の質問もあり、とても活発な講演となりました。さらに、National scientific medical centerとNazarbayev Universityを見学し、カザフスタンの診療・研究、病理診断業務の現状を視察しました。カザフスタンの医療向上に寄与するとともに、国際支援の重要性を再認識しました。

TOPICS

専修医奨励賞受賞報告

総合診療科 専攻医　西原 敬仁

2019年11月8日～10日、宮崎県で第114回日本消化器病学会九州支部例会が執り行われました。「骨転移・多発リンパ節転移を有する進行HCCに対しRegorafenibを含む集学的治療を行い、完全奏功を得た1例」という演題で発表し、専修医奨励賞を頂きました。私は消化器内科を専攻しましたが、現在1年間は総合診療科で内科医として勤務をしており、今回は肝臓内科小森先生からお声かけ頂き、学会発表する機会を頂きました。症例は、骨・リンパ節転移きたしたStageⅣの肝細胞癌に対して分子標的薬と併用して放射線治療を行うことで腫瘍抑制効果を示し、画像上腫瘍が確認できない、いわゆる完全奏功(CR)まで至った1例でした。肝癌のみならず癌に対する様々な新規薬剤が登場する中、発表した症例は示唆に富む稀な経過をとった症例であり、その点を評価して頂いたと思っております。昨年の研修医奨励賞に引き続き、今年も奨励賞を頂けたことはとても光栄なことであり、今後の大きな励みともなりました。他の演者の発表もどれも非常に興味深いものばかりであり、同年代の専修医の発表も刺激となった学会となりました。

TOPICS

第8回米倉記念杯ソフトボール大会

リフレッシュ委員　中村 郁弥

11月16日（土）、森園運動広場にて第8回米倉記念杯ソフトボール大会が開催されました。7チーム計109名の方が参加され、晴れ渡る青空の下でチーム一丸となって優勝を目指し試合を行いました。今年はクーパールーパー（手術室）チームが優勝し、決勝戦では見る人の目を釘付けにするような試合展開となっておりました。

私たちリフレッシュ委員は、ソフトボール大会実施に向けて準備を進めて参りましたが、当日には多くの参加者に会場設営等ご協力頂き、円滑にソフトボール大会を実施することが出来ました。これからも、リフレッシュ委員として職員がリフレッシュ出来るような場を提供したいと思いますので、多数ご参加頂けますと幸いです。準備等、ご協力頂きました皆様ありがとうございました。

TOPICS

臨床医師協議会主催　BBQ会

1年次研修医　本川 由佳子

10月19日（土）18時から、おおむら夢ファームシュシュ内「ぶどうの畑レストラン」にて恒例のBBQ会が開催されました。総勢58名にご参加頂きました。ご家族で参加された先生方も多く、普段とは違う一面を見ることができ、子どもたちのはしゃぎ声の聞こえる和気藹々とした会となりました。私はレクレーション係として臨床医師協議会主催のイベントにこれまでも参加させていただき、上級医の先生方がざっくばらんに話してくださるため貴重な機会であると感じています。毎回楽しみにしてくださる方も多く、このような機会が当院の働きやすい雰囲気を作っていると思っています。来年度も同じ時期にBBQ大会が開催されると思いますので、ぜひ皆さんご参加ください。

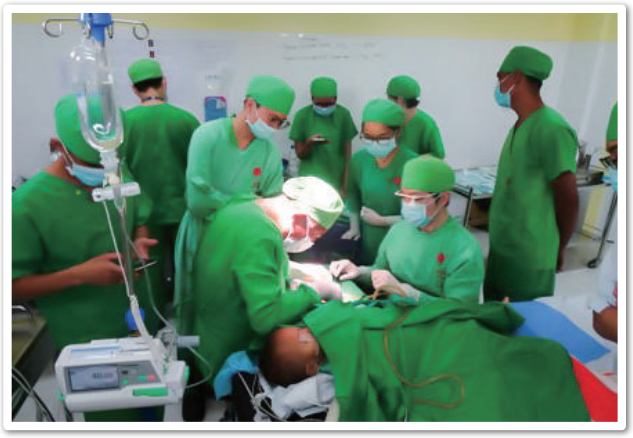
カンボジア形成外科Surgical outreach報告：“Committed Partnership”形成の第一歩

機能形態研究部長　藤岡 正樹

2019.10-.7から10.13までの一週間でカンボジアにSurgical outreachに出かけました。発展途上国の人々に無料の形成外科手術を提供する企画です。今回のミッションは、そもそも4年前に国立長崎医療センターで行ったラオス人顔面裂の少女の第2回目の手術の依頼があったからで、前回手術はNPO法人ジャパンハートの仲介で患者を長崎に運んだのですが、今回は首都プノンペンにあるジャパンハートこども医療センターに手術チームが赴いて手術を行いました。前回の顔面裂手術の担当医であった形成外科の藤岡正樹、西條広人（現長崎大学形成外科）に加えて、専修医の川先孝幸、それに麻酔医・金子翔平の4人のチームでカンボジアに向かいました。

ジャパンハートこども医療センターでは日本から形成外科チームが来るとのことで、顔面裂患者のほかに事前に8名の患者の手術も同時に依頼されており、これにはもちろん同意して準備しておりました。ところが医療センターに着くと大勢の患者が待っています。多くの患者は病院から10時間以上かけてバイクやバスで訪れています。結局全身麻酔8例、腰椎麻酔1例、静脈麻酔3例、局所麻酔27例の合計39例 を4日間で手術しました。この間、毎日宿舎と病院の100mを往復するだけでカンボジア観光は全くできませんでした。

病棟の風景、間仕切りも空調もありません。



手術室風景

カンボジアではポルポト政権下の1970年代に、医師をはじめとした知識層が大量に虐殺され、結果300万人が死亡し人口が2/3になりました。このために、カンボジアでは医療荒廃の爪痕がいまだ残っています。そもそも医者が少なく、病院も少ない上に多くの国民は貧しいために医療の恩恵を受けることがありません。

したがって形成外科分野では、未治療の口蓋裂症例や多指症などの先天奇形患者が残っています。また熱傷や外傷も自然治癒力に頼って直すために、肥厚性瘢痕や瘢痕拘縮により機能障害を残す患者も多く見られます。抗菌薬も十分になく、また衛生状態も十全でないためか、外科手術を受けた患者の中にも術後創感染を起こしている患者が多く、かれらも形成外科的手術で創閉鎖を図りました。人々は靴を履く習慣がなく、素足かサンダル履きですので、足の潰瘍、感染も手術を必要としました。

ところでジャパンハートこども医療センターの運営はすべて寄付によって賄われています。そして患者は無料で診察や手術、入院、投薬を受けることができます。ほとんどの医師や看護師、事務員、栄養

士はボランティアですので無給で、しかも労務規定がありませんので無休です。薬剤や衛生材料も慢性的に不足しており、私たちが39例も手術をしたおかげで、病院中の包帯とガーゼが枯渇してしまいました。

これは裏を返せば、実際に現地へ赴いて働かなくてもDonation（お金や衛生材料の寄付）を行うことで立派な国際医療貢献ができるということです。寄付は最も古くからある海外医療協力の方法です。第2の国際医療貢献の方法が、今回私たちが行ったSurgical outreachで開発途上国の人々に無料の手術を提供する手法です。医師が同じ場所を複数回訪問する場合、患者はさらなる恩恵を増すといわれています。しかし途上国では手術・検査機器が不足しているため、重度またはまれな疾患対しては、患者を先進国に運ぶ必要が生じてきます。ここで重要なのが“Committed Partnership”の形成で、これは先進国と発展途上国のセンター間の制度的協力で構成され、先進国のセンターでは定期的な医師ボランティアの派遣と重篤症例の受け入れを行います。国際的な“Committed Partnership”協力が設計されると、治療と旅行の費用、医療センターの選択、滞在期間、手術前情報、生活習慣、マナー、言語の障壁など、いくつかの課題が解決しやすくなります。

さらに踏み込んだ国際医療貢献は、途上国自身の医療自立を促すEducationの提供です。医療技術専門学校、看護学校、医学校の設立や、施設における教育・訓練への寄与がこれに当たります。私たちも今回のミッションの最終日に現地で働く医師や医学生、看護師たちに私たちの持つ知識や技術を教育公演、技術指導という形で披露しました。また金子医師は麻酔技術などを、現地の医師看護師に直接指導していました。

確かに発展途上国では形成外科手術のニーズはあります。しかし患者とその国の医療発展を目指す、真の国際医療協力を成し遂げるためには、覚悟をもって継続的に事業に参画する必要があります。今回私たちのミッションはこの“Committed Partnership”形成への第一歩を踏み出したものと自負しています。

現地スタッフへのレクチャー

現地スタッフへの麻酔指導

「すとれいしーぷ」と湾岸戦争と医局会

国立病院機構長崎医療センター
副院長　八橋 弛

Vol.3「医局会での院長の言葉」

1990年9月の医局会において、当時の寺本院長が言われた言葉が今も忘れられない。「新聞、テレビで報道されているように、イラクによるクウェートへの軍事侵攻に対して多国籍軍が組織され日本も協力することになりました。日本としての貢献は医療団を派遣することに閣議決定されました。その医療団の先遣隊のリーダーとして、私（寺本）は来週にもサウジアラビアに向かいます。当院としては、院長だけでなく病院組織として今後も政府に協力して医療団派遣に貢献したいと思っています。私は第一陣として出発しますが、第二陣、第三陣の医療団構成メンバーとして医局の先生方にも、ぜひ手を挙げてほしい。既に数名の先生方には内諾を得ていますが、一人診療科（当時眼科、呼吸器内科、腎臓内科などは1名の先生だけ）だから行けないとは考えないでいただきたい。日本に眼科医は沢山いて、先生の代わりは沢山いるけれど、サウジアラビアに向かおうとする医者はいないからです。」医局員の誰もが、院長の言葉を静かに聞き、誰一人質問も反論もしなかった。できなかったという表現が正しいかもしれない。その言葉を聞いて、子供が生まれたばかりの私でも行くべきなのか、戦場で肝臓内科医として何ができるのか、私の頭の中は真っ白になった。実は、私は、その数週間前にJICAの肝炎対策の国際医療協力の一環として1年間ケニアに行ってほしいという矢野右人先生からの依頼を受けていた。私の中では、ケニアかサウジアラビアかの選択になるのか、と大いに悩んだことを記憶している。

その医局会の後、何人かの先生方が手を挙げられ、院内で第二陣、第三陣の医療団メンバーが具体的に検討されたという。しかし、その後の戦況の変化によって、実際サウジアラビアに向かったのは先遣隊だけであり、第二陣、第三陣の日本からの医療団派遣は実現しなかった。振り返ると、その時の医局会で、寺本先生は当院の病院機能を、少なくとも医師全員を、サウジアラビアに移すことまで考えて、その覚悟を持って医局員に向かって言われたように私の体は記憶している。国立病院とは何なのか、国立病院はどうあるべきなのか、自分の生命をかけてまでの医者人生とは何なのか、30歳代前半であった一医局員である私に対しても院長である寺本先生は問いかけられた。その当時の私たち国立病院の医師の身分は厚生技官であり、役職ある者の任命権者は厚生大臣であった。

それから10年ほど後のことである。寺本先生を長く支えてこらえた米倉正大先生が院長になられてから、ある時、私にこのようにつぶやかれた。「長崎医療センターの院長職を全うすることができるのであれば、自分の寿命が短くなってもかまわない。」

以上の出来事と両先輩からのメッセージは、私がこの病院で医者人生を全うしようと考えた理由のひとつとなっている。次の号では、雲仙普賢岳大火砕流で被災した患者の主治医となった研修医について紹介したい。

看護部だより Vol.16

骨・運動器疾患看護で大切にしていること

6B看護師　前田 優美

私は骨・運動器疾患センターである6B病棟で働き始めて7年目になります。6B病棟に入院される患者さんは、事故にあったり、長年関節が痛くてやっとの思いで治療をうける方など入院理由は様々です。年齢は小児～高齢者まで幅広く、特に多いのは高齢の方で、転んで手や足などを骨折し緊急入院となることが多く、環境の変化に戸惑い混乱してせん妄を引き起こしたり、認知症の症状が悪化したりしてしまうことがあります。寝たままの状態や点滴等のチューブ類があるため、環境の変化で「これ外して」「家に帰りたい」との訴えも多くあります。そのため私たちは少しでも不安を軽減できるよう繰り返し説明を行ったり、付き添って話をしたり、痛み止めを使用しながら、落着いて治療を受けることができるようにどうしたらいいのか、日々葛藤しながら看護を行っています。

手術を受けた後はリハビリです。皆さん、元の生活に戻りたい、良くなりたいとの思いでリハビリを頑張っているため、どの様にしたら動きやすいのか、少しでも動かせるようになるための工夫をその方に合わせてどうしたらいいのか考えることは難しいです。しかし、一緒に実施したことで「よかった、動けるようになった。一人でもできたよ」と言う声を聞くと、良い看護が出来たのかなと嬉しく思い、やりがいを感じることが出来ます。

そして、リハビリが進んで自宅に帰るためには、今の体の状態にあった生活環境を整える必要があり、患者さんやご家族に自宅の状況を聞き、必要となる物品や今あるものの工夫、禁忌動作をしないための体の動かし方について説明を行ったり、社会資源の活用を促したりしています。また、直接自宅に帰ることが難しい場合は、退院調整看護師が介入し患者さんやご家族の意向を確認し転院調整を行います。

これからも、患者さんがもとの生活に戻るための関わりが出来るよう看護を行っていきたいと思います。

地域医療連携室からのお知らせ

今年も年末年始のかかりつけ医に対する地域医療支援を行います

かかりつけ医の先生方への年末年始休診期間の診療支援として、年末年始の休診期間中に急性増悪をきたすと予測される患者さんなどを、あらかじめ地域医療連携室へご紹介いただき、当院で必要な診療体制を準備して救急受診に備えることを行っております。事前に準備することにより、安心かつ円滑な診療ができるものと考えております。

対象となる患者さんがいらっしゃいましたら、あらかじめ、地域医療連携室に申込またはご相談いただきますようよろしくお願いします。

なお、急患は従来どおり24時間体制で対応いたします。

診療予約申し込み先

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（ながさきいりょう）－062（おおむらに）

FAX：0120－731（ながさきいりょう）－063（おおむらさ）

申込には診療情報提供書が必要です。先生方が通常お使いの診療情報提供書をご利用ください。

その際、余白に「年末年始」とご記入ください。

内容に応じまして、対応をご連絡いたします。

申込期間：12月26日（木）まで受け付けます。

それ以降は、従来の救急対応となります。

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
- 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

長崎医療センター NEWS
NAGASAKI MEDICAL CENTER NEWS
http://www.nagasaki-mc.jp/
VOL.374