

# 専齋 SENSAI



12月23日(月)、小児科病棟にてクリスマス会を開催しました。ハンドベルや歌、サンタクロースやトナカイ達からのたくさんのプレゼントに終始笑顔と弾んだ声が溢れるひとときとなりました。

## 診療科紹介 update

Vol.2 外科(消化管)

## 最新医療紹介

- ・腹腔鏡下肝切除

## 明日を担う Vol.9

- ・緒方 翔吾

## TOPICS

- ・第73回国立病院総合医学会
- ・長崎医療センター産婦人科、2年連続の日本糖尿病・妊娠学会学会賞を受賞!
- ・“脳卒中ホットライン (NMC-SHOT) 運用開始5周年記念の会”を終えて
- ・診断の神様と言われる Lawrence M. Tierney Jr 先生をお招きしました。
- ・カザフスタン研修生受け入れ報告

- ・終わりなきザンビアでの挑戦  
～長崎医療センターでの再研修を終えて～
- ・長崎医療センター忘年会
- ・新任医師紹介

## 行事予定

看護部だより Vol.17

薬剤部だより Vol.3

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。



## 外科(消化管)

### 消化管外科の特徴

1. 消化管疾患に対する標準治療の提供
2. 鏡視下手術による根治性の高い低侵襲手術の追求
3. 集学的治療による高度進行癌に対する診療体制の強化

消化管外科はスタッフ5名とレジデント1名の6名からなります。肝胆膵外科や乳腺甲状腺外科とも協力しながら、専門性を活かした診療を行っております。

我々は“患者さんにベストな手術”と“患者さんに優しい治療”を提供できるよう心掛けております。患者さんには、外科医だからこそできる治療方針の提案と安心を届けたいと考えています。

### 機能温存と高い根治性を目指した消化管癌に対する鏡視下手術

近年では、消化管癌の手術において、低侵襲性の追求と合併症の軽減が、患者さんのQOLだけでなく、癌の再発や予後を改善することがわかっています。当科では、鏡視下手術を専門とする医師が多数在籍しており、日本内視鏡外科学会技術認定医により手術のクオリティー管理と技術の向上が行われております。消化管癌手術において約8割以上が鏡視下手術でおこなわれています。食道切除、胃全摘、肛門温存内肛門括約筋切除等、高難度手術においても高い鏡視下完遂率になっております。また手術前にはカンファレンスで根治性や耐術能も含めた手術適応を厳密に検討しています。また、重篤な術後合併症が起きた場合には、カンファレンスで検証を行い、改善策を検討しております。

主な取得資格者数

日本外科学会 専門医	9
日本消化器外科学会 専門医	8
日本食道学会 認定医	1
日本食道学会 専門医	1
日本消化器病学会 専門医	3
日本大腸肛門病学会 専門医	1
日本内視鏡外科学会 技術認定医	2

2018年度主要術式の手術件数

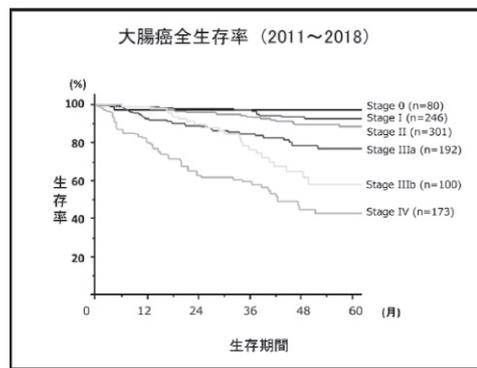
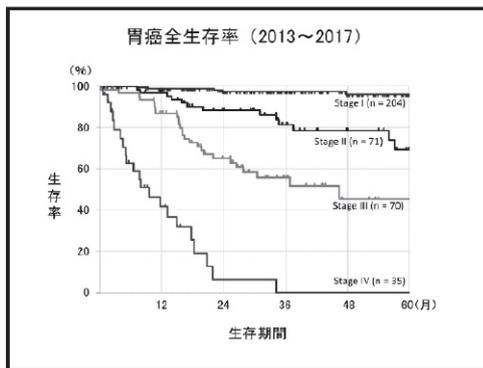
術式	入院件数	手術件数	術死件数
食道切除術	19	14	0
胃切除術	84	77	0
結腸切除術	182	82	0
直腸切除術		44	0

### 集学的治療による治療成績の向上

近年の外科治療の進歩は目覚ましいものがありますが、一方化学療法も急速に進歩しております。消化管癌は外科的切除のみでは治療が難しいため、化学療法を組み合わせる必要があります。手術前後に化学療法を行うことで、微小転移による再発を防ぐことが可能であることもわかっていますので、“高度進行癌に対しても根治を目指した集学的治療”を積極的に導入しています。また手術以外で、内視鏡治療や放射線療法も局所制御するための治療法として効果的な事もあります。近年では免疫療法も加わり、癌治療の高度化はさらに進んでおります。消化管癌は標準治療が基本ですが、様々な状況に応じて、適切な判断と柔軟な治療選択が重要です。当院では様々な科の専門医による診療とPET検査、放射線治療、化学療法センターなど、集学的治療に必要な体制が整っており、多施設共同研究にも積極的に参加しております。胃癌、大腸癌において、当科の生存率統計は全国統計と比較してほぼ同等な状況であり、都市部の病院と比較しても診療体制は遜色ない事が分かります。

消化管癌に対する化学療法実績の推移

	入院（件/月）	外来（件/月）
2018年度	14.3	51.3
2019年度	24.9	57.6



### 消化管救急疾患に対応できる手術体制

年間150件以上の緊急手術を行っており、県内でもトップクラスの手術件数です。急性虫垂炎から穿孔性腹膜炎や外傷手術まで、高度救急救命センターを中心とした診療体制の中において急性腹症に対して消化管外科全体で常に情報共有と教育を行い、One Team精神による協力体制となっています。虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔にも鏡視下手術による低侵襲手術も積極的に行っています。

2018年度緊急手術成績

件数	在院死亡	30日以内死亡	再手術
159	0	0	1

### 病診・病病連携によるシームレスな診療体制を目指して

患者ニーズの多様化と医療の細分化が進んでおり、単独科、単独病院で治療を完結することは非常に難しい時代になっています。日常診療に加え術後リハビリテーションや緩和ケア等にも専門性、地域性が求められており、院外医療機関とも連携をとりながら診療を行っています。今後の高齢化社会において非常に重要な課題と考えており、積極的に取り組んでおります。

# 腹腔鏡下肝切除

外科医長 夏田 孔史



## 腹腔鏡下肝切除の現況

近年、様々な領域で腹腔鏡手術が発展・普及していますが、肝臓外科領域も例外ではありません。2008年に腹腔鏡補助下手術(開腹手術の手技を一部併用するもの)が、2010年には腹腔鏡下肝部分切除(肝臓の一部を切り取る術式)が保険収載され、徐々に発展していきました。しかしながら、その後一部の施設で高難度腹腔鏡下肝切除を受けた患者の死亡例が報告されたことから、2015年10月より肝臓内視鏡外科研究会が中心となり、全例前向き登録が開始されました。2016年からは研究会の定めた基準を満たす施設において、前向き登録を行うという条件付きで、亜区域切除や区域切除、葉切除などのいわゆる高難度手術も新たに保険収載となりました。

これらの体位やポート位置、術中に使用するデバイスなどは施設間で大きく異なっており、それぞれの施設がより安全な手術を目指して創意工夫を重ねています。

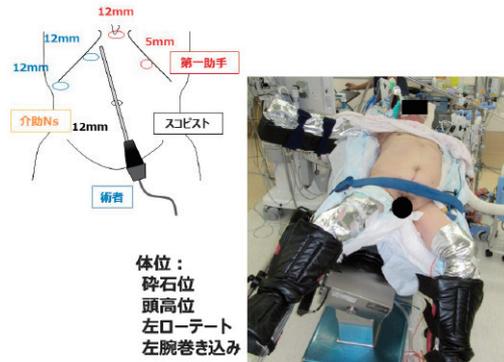


図1

## 腹腔鏡下肝切除の長所と短所

元々肝臓は非常に血流に富んだ臓器であり、安全性という点から腹腔鏡下手術に対しては慎重な意見が多く見られていました。しかし様々な技術・機器の発展により、これらは克服されつつあります。特に出血に関しては、肝切除時における静脈からの出血が主体で圧はあまり高くないため、腹腔鏡操作で気腹圧がかかることにより、むしろ出血は抑えられるとする報告もあります。ただし、この恩恵を受けるためには十分な技術、機器の準備が必要となります。



図2

## 腹腔鏡下肝切除の実際

前勤務先の長崎大学での腹腔鏡下肝切除の実際をお示しします(図1, 2.)。

体位は碎石位としています。これは両足をレビテータという台に乗せて開脚する体位で、元々は頭低位として骨盤の手術などで用いられる体位です。肝切除の場合は十分な頭高位、ローテートをするために用いています。術者は患者の脚間に立って手術を行います。ポート位置は写真のような5か所を基本としています。

肝臓を切離する際には開腹手術と同様にCUSA(Cavitron Ultrasonic Surgical Aspiration system)を用います(図3.)。これは超音波によって肝実質を破碎し、血管のみが残るといった機器です。

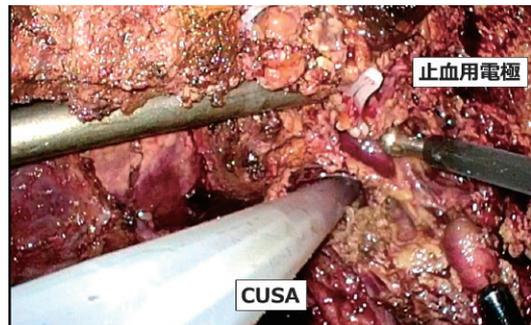


図3

## おわりに

当院も前述の施設基準を満たしており、現在年間に十数例の腹腔鏡下肝切除を施行しています。今後も徐々に症例数を増やしていきたいと思っております。

# 明日を担う

Vol.9

当院の“明日を担う”スタッフに、  
work、life、そしてvisionを語ってもらいましょう。

診療放射線技師

おがた しょうご

緒方 翔吾

## profile

出身地：熊本県

職種：診療放射線技師

好きな曲：MY FIRST STORY「不可逆リプレイス」



Q：診療放射線技師を目指したきっかけは何ですか。

A：親戚が放射線治療を受け、治療が奏功し元気になる姿を見て、放射線技師という仕事を知りました。一番のきっかけは、高校時代に骨折した際、自分のX線写真をみてなぜ透過した画像ができるのだろうと思い、自分で調べてみてもっと勉強したいと思ったことです。

Q：どのような仕事をしていますか。

A：診療放射線部は、一般撮影、CT、MRI、血管造影、核医学、放射線治療等、様々な画像検査、治療を行っています。私は主にMRIを担当しています。また、放射線機器の管理や被爆管理も放射線技師の仕事で、定期的な検査室の漏洩線量の測定なども行っています。

Q：診療放射線技師として大事にしていることは何ですか。

A：診療、診断を行う医師に正確な画像を届けることを意識し、検査しています。どのような画像を提供したら、医師が診断を行えるのか、造影のタイミングであったり、画像の角度であったり常に考えながら検査を行うようにしています。私達の提供する画像で患者さんの診断や、治療方針が変わってくることもあるので、正確な画像を提供することが患者さんのためにも大事と思っています。

Q：ワークライフバランスはいかがですか。

A：上司も早く帰るようにと声をかけてくださり、帰りやすい環境はあります。しかし、次の日の検査の予習、例えば前回の画像のチェックをし、医師のコメントを見ながら、どのような画像を撮るかを考えるのにまだ時間がかかっているのも、もっと経験を積まないと、と考えています。

Q：今後の目標を教えてください。

A：MRI専門技術者を目指し、専門性を高めたいと考えています。MRIに関する論文作成や発表など、まだまだハードルは高いですが、発展途上の分野なので、色々な勉強会にも参加し、最新の技術や知識を取り入れたいと思います。

Q：当院スタッフへのメッセージをお願いします。

A：放射線科の検査は待ち時間が頻繁に発生します。院内スタッフの皆様には待ち時間中、患者さんのお話を聞いてくださったり、検査をするのにお待ちいただいたり、多々手助けいただいております。いつも本当にありがとうございます。

Q：地域の医療機関へのメッセージをお願いします。

A：令和元年10月度より新しい3T(テスラ)MRIを導入したことにより、画像の質も上がり、検査の幅も広がりました。これからも地域医療の質を向上させるように頑張りますので、何卒よろしくをお願いします。

聞き手：難治性疾患研究部長 小森 敦正

## 第73回国立病院総合医学会

### はじめに

第73回国立病院総合医学会が2019年11月8日～9日に名古屋国際会議場で開催され、参加してきました。「令和における国立医療の挑戦～明日は変えられる～」をテーマに楠岡英雄理事長のオープニングリマークスから始まり、多くのシンポジウム、口演、ポスター、特別講演などが行われました。

今回は、今後の医療需要や地域ニーズを見据え柔軟な経営戦略を立てていくことや、職員の働き方・キャリアパス・業績評価の改革などに挑み、誇りを持って働き続けられる職場環境を確保する

べく、大胆な変革にも耐え得るそれぞれの基盤が大切だなと感じました。

当院からは業務の研究成果として、24演題が発表され、ベスト口演賞に1題、ベストポスター賞に2題が受賞されました。

全員交流会は名古屋港水族館に場所を移して行われ、オープニングでは実際にシャチやイルカショーを見ることができました。外はかなり寒かったですが、夜の水族館もなかなか興味深く面白かったです。

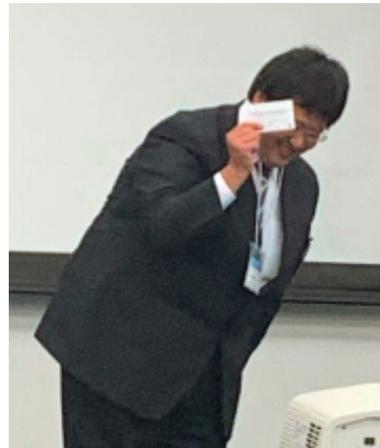
薬剤部長 橋本 雅司

### 1) ベスト口演賞受賞報告

7B病棟看護師 土井 広貴

医療安全に向けた取り組みのセッションにおいて「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」というテーマで発表を行いました。2018年度に各病棟で注射の準備から実施、注射開始後までの一連の過程をチェック表を用いて監査を行いました。その監査結果を前年度同時期の注射ヒヤリハットと比較することで確認不足によりヒヤリハットにつながっているもの、確認できているのにヒヤリハットが防げなかったものなど貴重なデータが得られました。そのデータを分析・考察し、今後の医療安全推進担当者としての活動の方向性を発表しました。思わぬ受賞で大変驚いておりますが、今回得られた考察を元に注射ヒヤリハット削減に向けた取り組みを継続していきたいと思っております。

最後になりましたが、今回のワークショップ発表に際してご助言をいただいた原田看護部長、山田副看護部長、田中看護師長をはじめ看護部、医療安全推進担当者の皆様に感謝申し上げます。



## 2) ベスト口演賞受賞報告

栄養管理室 主任管理栄養士 近藤 高弘

栄養管理のセッションで、「病態に適した治療食提供を目指した取り組みー電子カルテ掲示板を活用した管理栄養士から医師への食事変更提案の効果ー」というタイトルで発表を行い、ベスト口演賞をいただきました。同セッションでは、栄養素の効果、栄養評価法の検討、サルコペニア予防などをテーマにした発表があり、大変勉強になる興味深い内容ばかりでした。私の発表は、患者さんの病気の状態に合う病院食（例えば、糖尿病の患者さんには、丁度良いカロリーと栄養バランスの整った食事が必要）をきちんと提供するための取り組みを分析し評価したものに

なります。今後も、医師、看護師をはじめ他の医療スタッフの協力を得ながら、より良い栄養サポートを患者さんに提供できるよう努めてまいります。



ベスト口演賞記念品

## TOPICS

### 長崎医療センター産婦人科、2年連続の日本糖尿病・妊娠学会学会賞を受賞!

産婦人科部長 安日 一郎

当院産婦人科を研究主幹施設としたNHOの11周産期センター多施設共同研究論文：High-intensity breastfeeding improves insulin sensitivity during early postpartum period in obese women with gestational diabetes (肥満妊娠糖尿病女性における強化授乳の産褥早期のインスリン感受性改善効果) (Diab Metab Res Rev. 2019; 35: e3127) が、2019年日本糖尿病・妊娠学会研究奨励賞「大森賞」受賞の栄誉を戴きました。

本学会賞は、前年に報告された学術論文のうち、「糖尿病と妊娠」の分野に最も貢献した論文に贈られる賞です。本研究は、2017年度 NHO ネットワーク新規採択研究「日本人妊娠糖尿病既往女性の産褥5年の糖尿病発症の実態と発症関連リスク因子および予防的因子の解明」(研究代表者：安日一郎)の成果の一部を報告したものです。昨年の釘島ゆかり先生の論文に続いて、当院産婦人科が2年連続の受賞となりました。本研究は、現在1,500名を超える妊娠糖尿病女性の登録を完了し、日本人糖尿病既

往女性の分娩後5年間の糖尿病発症に関するエビデンスを確立し、その予防戦略として母乳哺育の重要性を明らかにすることを目的としています。本研究は、もともとは早田知子さんをリーダーとした4B病棟助産師の院内研究の成果からヒントを得たものです。当院の院内研究がNHOネットワーク研究となり、さらに世界への情報発信に繋がりました。私たちの日々の臨床の中に優れた研究のヒントが潜んでいます。



学会理事長とともに

## “脳卒中ホットライン (NMC-SHOT) 運用開始5周年記念会”を終えて

脳神経外科 医長 川原 一郎

近年の脳卒中診療においては、2012年に虚血性脳卒中に対するrt-PAの適応範囲が4.5時間へと延長され、かつ血栓回収療法の有効性も実証され、より時間的制約が要求されるようになった。出血性脳卒中においても、早期診断は予後にも直結するため、やはり治療開始までいかに短時間で繋げるかが重要である。この時間的制約を克服するためには、いち早く脳卒中を疑い、迅速に専門医療機関に搬送するかが重要であり、さらには発症から病院到着、検査、治療開始といった一連の流れを迅速かつ安全に行う必要がある。そこでは多職種間で構成されるチーム医療が極めて重要であり、適材適所に人材を配置し、それぞれの職種、専門に応じた業務を分担し、組織的かつ統合的に医療サービスを構築する、まさに真のチーム医療が求められると言っても過言ではない。

2014年10月より救急科医師を主体とした長崎医療センター脳卒中ホットライン (NMC-SHOT) が運用開始され (図1)、一節の5年目を迎えることとなり、先日その記念会が催された (図2)。

### NMC-SHOTコール基準

\*以下の①かつ②③④の中の少なくとも1つを満たす場合

- ① 急性の発症
- ② 一側の片麻痺 or 上肢麻痺 or 下肢麻痺 or 顔面麻痺
- ③ 言語障害 (構音障害 or 失語症)
- ④ 頭痛 (突然発症)

図1

まずは、本システム運用に際して御尽力いただいた各位に対してこの場を借りて深く感謝を申し上げたい。記念会においては、実績報告およびワークショップが施行され、時間短縮を目指した対策やマンパワー不足などの問題点、今後の課題が議論された。今後本システムが更なる向上を目指すためには、ただ単に時間や数のみに縛られるのではなく、個々の意識改革に加え、常に治療の質の向上を目指し取り組む必要があることは言うまでもなく、熱意を持った若手医師のさらなる活躍に期待したい!



図2

折しも昨年12月10日には、脳卒中患者の発症・死亡数・後遺症を軽減し、健康寿命を延伸させ、医療費・介護費を節約することを目標とし、“脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法”が国会で成立し、今年12月1日より施行された (図3)。今後は、各都道府県レベルで協議会が設置され、より具体的な脳卒中に対する基本計画が作成されていくものと思われるが、国策として掲げられた脳卒中診療を、迅速かつ効率的に治療へ繋げ、良好な結果を生み出す事は、長崎県高次脳卒中センターを標榜する当院に課された Mission であろう。

コール基準を満たし脳卒中が疑われる症例は躊躇なくSHOTコールをかけて頂きたいと思います。また、SHOTコール稼働中は、他科、他部門に何かと御迷惑をおかけする事もあるかと思いますが何卒御理解いただければ幸いです。

### 脳卒中の3つの大問題



命と暮らしを直撃する疾患

『健康寿命の延伸等を図るための  
脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法』の制定

図3

## TOPICS

## 診断の神様と言われるLawrence M. Tierney Jr 先生をお招きしました。

総合診療科医師 森 隆浩



2019年11月12日にローレンス・ティアニー：LT先生（カリフォルニア大学サンフランシスコ校UCSF内科学教授）が当院へ研修医指導のため来院されました。

UCSFは全米の専門大学院ランキングTop5に入る有名大学です。LTは同大学にて1985年より現職となり内科学を学生・研修医に対して長年指導をされています。（77歳となられた現在も教鞭を取られています。）また世界で最も有名な臨床家の一人として称賛され多くの人に認知されています。

日本には毎年一定期間、各有名研修病院の招聘を受けて来日されます。私がLTと出会ったのは、東京医療センター後期研修時代です。カンファレンスで指導を受け、患者さんを一緒に診察し、プロフェッショナルな姿勢に感銘を受けたことを今でもありありと覚えています。

この度、本田美和子先生（東京医療センター総合内科医長）にお力添えをいただき、長崎県で初めて、当院にてグランドカンファレンス・病棟回診・外来診察を行っていただきました。高度な能力を持つ臨床医の思考過程を、研修医・専修医・スタッフ全体で共有する素晴らしい時間となりました。この経験が多くの患者さんへ還元されることと信じています。



## TOPICS

## カザフスタン研修生受け入れ報告

外科医長 徳永 隆幸

カザフスタン共和国医療会議所東カザフスタン支部と長崎県医師会との連携による海外研修生として、10月15日から24日まで2名の医師が当院で研修されました。Alimjan Tolegenov先生は小児外科（小児泌尿器科）、Erkin Iskakov先生は泌尿器科がご専門でした。今回の目的は、主に鏡視下手術（腹腔鏡および膀胱鏡などの内視鏡下手術）の見学でした。外科と泌尿器科の手術に入ってもらい、さまざまなパワーデバイスや鉗子の使い方を見学していただきました。小児単径ヘルニアの腹腔鏡手術は日本独自の手術法であり、穿刺針の使用法についてお互いに意見交換ができました。また、病棟やICUの視察を



通して、日本とカザフスタンで医療システムや保険制度に違いがあり、海外の医療事情を知ることができてとても参考になりました。オフには日本食や長崎市内の観光を堪能していただき、お互いに友好を深めることができました。短い期間ではありましたが、私にとっては大きな刺激になり、有意義な経験となりました。このような機会を与えてくださった関係各位のご協力に深謝いたします。

## ～終わりなきザンビアでの挑戦～長崎医療センターでの再研修を終えて～

ZIMBA MISSION HOSPITAL 三好 康広



学生時代、ヒッチハイクでアフリカ大陸を縦断中、ケニアで体調を崩した際に、たまたま知り合った南スーダンからの難民の家族に看病してもらったこと、それがアフリカで働きたいと思うきっかけでした。日本で医師として7年(そのうちの4年が長崎医療センター)働き、2016年5月退路を断って、ザンビアに渡りました。組織に属さず、個人で飛び込むのは無謀とも思える挑戦でした。英語での筆記、口頭試験をパスし、ザンビアで医師免許を取得しました。働く病院とも自ら交渉し、2016年7月からザンビア南部のジンバという町にある、ジンバミッション病院で働くことになりました。

働き始めてからも試練の連続でした。病院に医師はわずか3人で、産婦人科だけでも年間1700件の分娩、500件程度の手術があります。また全てを限られて資源で行わなければなりません。手術のほとんどは緊急手術で、産科の場合は出血との戦いです。麻酔科医はおらず、自分で麻酔をかけないといけない場合もあります。小児科医はいないので、未熟児を含めた新生児も自分で診ないといけません。ザンビアの病院での2年間は文字通り不眠不休で人生の中で最もハードでしたが、それと同時に最も充実した時間でもありました。医師として人の役に立てる喜び、これに勝るものはないのではないかと考えております。

さらにザンビアで貢献をするためには自分のスキルを磨かないといけないと思い、1年限定で日本に戻ってくることにしました。自分のしたいことを効率的に勉強するには、これまでお世話になった長崎医療セン

ターが最適であると考えました。産婦人科で6ヶ月、麻酔科で3ヶ月、NICUで3ヶ月の研修をさせていただきました。先生方が自分の目的をよく理解して下さり、有意義な研修を行うことができました。日本で使えるもののほとんどをザンビアで使うことはできないのですが、基本となる考え方を学んでおけば、どんな環境であっても応用が効くと信じております。その一環として、先生方のご指導のもと、1年の間に3つの臨床研究と1つの症例報告を英語論文にまとめ、国際ジャーナルに投稿しました。また自分の経験を活かせる機会を多く与えていただきました。7月のJICAの研修ではモザンビークからの研修生に病院を案内する機会を与您いただき、11月は診断学の権威ローレンス・ティアニー先生が当院にレクチャーに来られた際にはその通訳をさせていただきました。

12月中旬からまたザンビアに戻ります。長崎医療センターで学んだことを糧に、ザンビアでよりよい医療が提供できればと考えております。特に母子保健の分野において、防ぎ得る母体死亡・新生児死亡を少しでも減らせるように、臨床だけでなく、教育、そして地域におけるシステムの整備なども行なっていきたいと思っています。そのために国の機関やNGO、企業とも連携していくつもりです。またこれまで同様、日本の情熱のある学生や若手の医師、看護師がアフリカの地域医療を学ぶ機会を提供していきたいと考えております。

1年間本当にどうもありがとうございました。



TOPICS

長崎医療センター院内忘年会

令和元年の長崎医療センター忘年会を、12月12日(木)に開催いたしました。

本年度も素晴らしい功績を上げた方々への表彰、楽しい余興と大盛況の忘年会となりました。



学術奨励賞 表彰

	受賞者	タイトル
1	道辻 徹 (総合診療科レジデント) (現長崎大学病院第一内科)	Swollen joints and peripheral arthritis are signs of malignancy in polymyalgia rheumatica. Mod Rheumatol. 2018 Dec 18:1-4
2	安日 一郎 (産婦人科部長)	High-intensity breastfeeding improves insulin sensitivity during early post-partum period in obese women with gestational diabetes. Diabetes Metab Res Rev. 2019 May;35(4):e3127.
3	日宇 健 (脳神経外科医長)	Efficacy of the Drip and Ship Method in 24-h Helicopter Transportation and Teleradiology for Isolated Islands. Neurol Med Chir (Tokyo). 2019 Nov 21. doi: 10.2176/nmc.oa.2019-0111. [Epub ahead of print]

功労賞 表彰

【団体部門】

	グループ名	代表受賞者
1	感染対策チーム	三原 智 (感染制御室長)

TOPICS

新任医師紹介



血液内科レジデント  
**渡辺 春香**

長崎医療センターでは、2年間の初期研修と半年間の総合診療科レジデントで多くのことを勉強させて頂きました。その後、約1年間

長崎大学病院で血液内科として専門科を学びました。再び戻ってこれることができ、大変嬉しく思います。少しでも患者さんや医療スタッフの皆様のお役に立てるよう、精進して参りますので、よろしくお願い致します。

医療センター講演・研修・テレビ出演等(1・2月)

(敬称略)

CPC

開催日	時間	開催場所	内容	講師
1月28日(火)	18:00~	人材育成センターあかしやホール	乳癌再発転移、急死	症例担当:瀬戸口 章仁、西田 明弘、坂田 尚弥、高尾 亮太、本川 由佳子 臨床指導:森 隆浩 病理指導:松岡 優毅、三浦 史郎

がん化学療法セミナー

開催日	時間	開催場所	内容	講師
2月26日(水)	18:00~	臨床研究センター会議室	免疫チェックポイント阻害剤を受ける患者の看護	がん化学療法看護認定看護師:吉村 裕美

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。

# 看護部だより Vol. 17

## 「赤ちゃんにやさしい病院」として

4B看護師 小坂 結衣、渡辺 紗季

当院は、全国で4番目に認定を受けた「赤ちゃんにやさしい病院 BFH:Baby Friendly Hospital」であることをご存じでしょうか。WHO・ユニセフは「すべての赤ちゃんに等しく人生の最良のスタートを」という信念のもと、母乳育児を成功させるための10か条を遵守する施設をBFHとして認定しています。私たちは、母乳育児は赤ちゃんとお母さんの絆を深め育児力を培う近道であると実感しています。そのため、当院は1995年の認定以降、24年にわたって代々守りつなげてきました。

母乳育児と聞くと産後のことだけだと思われがちですが、妊娠中からの支援が重要です。両親学級や個別に行う保健指導で母乳に関する正しい知識を提供したり、乳頭ケアや乳管開通マッサージを指導し妊婦自身でケアを行うことができるように支援しています。

出産後には、赤ちゃんの素肌と母親の素肌で触れ合う早期母子接触を実施し、赤ちゃんが欲しがる時にすぐ授乳ができるよう母子同室を実施しています。母乳育児はまさに十人十色です。時にはどうすればよいか方針に悩むこともあります。そのようなときは、母親の意向をくみ取りながら思いに寄り添い、その意向をもとにスタッフ間でカンファレンスを実施し、よりよい支援ができるようチーム一丸となって取り組んでいます。

退院すると入院中には出てこなかった不安や悩みが出てくるものです。そのため退院後の支援として電話訪問や母乳外来を実施しています。生後6か月になる母子を対象に「こすもすクラブ」を開催し、栄養士による離乳食教室や小児科医による事故や病気の予防についてのお話しをするなど、母親同士の交流の場にもなっています。また、地域での継続した支援が必要な場合には地域保健師・助産師と連携しています。

BFHは「赤ちゃんにやさしい病院運動BFHI」として母乳育児を広めていくという役割も担っています。2019年3月には地域保健師へ向けての母乳育児支援研修会を開催しました。今後も地域の周産期に携わる看護師・助産師と一緒に勉強できる機会を設けたいと思っています。これからも私たちは赤ちゃんの健やかな成長を願い、活動を継続していきます。



認定証



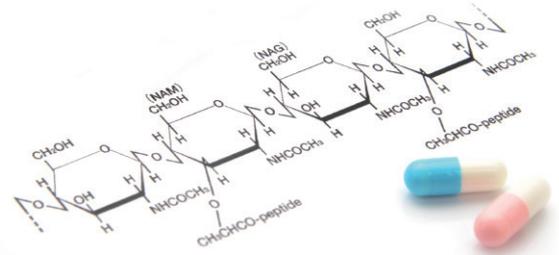
早期母子接触の様子



カンファレンスの様子

# 薬剤部だより

Vol.3



## 薬剤部における医療安全対策

### -IRIS(Integrated Real Information System)を利用した処方チェックシステム-

副薬剤部長 林 淳一郎

薬剤部における医療安全対策の一つとして、IRIS(Integrated Real Information System)を利用した処方チェックシステムについて紹介させていただきます。

図1.は概略図になります。医師のオーダー入力時にまず一次チェックがかかります。この時点で、例えばアレルギー薬として「ロキソニン®」が登録されている患者に、同一成分の「ロキソプロフェン」を処方しようとしてもチェック機能がかかり、オーダー確定することができません。禁忌でなければオーダー発行(薬剤部へ送信)されますが、薬剤部ではさらに二次チェックをかけており、例えば抗生物質の「タゾピペ®」がアレルギー登録されている患者に、「スルバシリン®」がオーダーされていた場合、成分は異なりますが、どちらもペニシリン系で同系統であるため、類似薬と認識しチェック機能がかかります。薬剤部での二次チェックでは、図2.のような用紙が出力されることで、速やかに内容を確認することが可能となり、必要に応じて、処方

医へ情報提供し、別の薬剤へ変更となることもあります。

このシステムは、全ての薬剤においてチェックがかかり、薬剤アレルギーチェックだけでなく、相互作用についてもチェックすることができます。



薬剤の相互作用は多岐にわたるため、膨大な情報量を瞬時に処理できる本システムを上手に活用することにより、患者さんに不利益のないよう、安全な薬物治療の提供に貢献していきたいと考えております。

### - 概略図 -

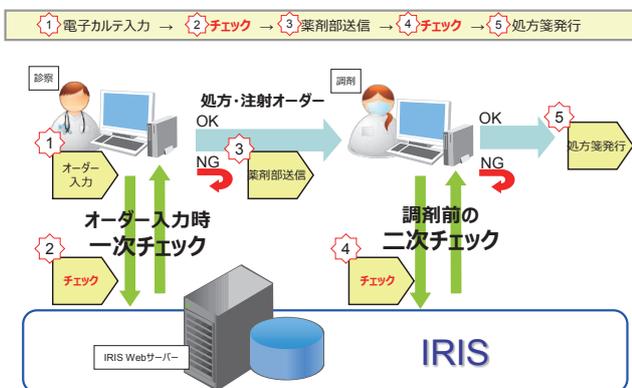


図1

入院 処方チェック		1/1						
救命センター 内科(当直)	入院大至急	オーダーNO 390873749900000039						
患者ID 9900000039	処方医 テスト 薬剤師	発行日 2019年11月23日						
氏名 テスト岩井 003様	服用開始日 2019年11月23日							
生年月日 1937年01月15日	82才 10ヶ月 女							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤処方</th> <th>処方チェック結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スルバシリン静注 1.0g 1V 2ポート大塚生薬注(100mL) 1射 投与時</td> <td>異常</td> </tr> <tr> <td>薬品アレルギーチェック タゾピペ静注 1.5g タゾピペ静注(投与) タゾピペ配合静注用4.5「明徳」(ソシ)</td> <td>異常(ペニシリン系抗生物質)</td> </tr> </tbody> </table>		薬剤処方	処方チェック結果	スルバシリン静注 1.0g 1V 2ポート大塚生薬注(100mL) 1射 投与時	異常	薬品アレルギーチェック タゾピペ静注 1.5g タゾピペ静注(投与) タゾピペ配合静注用4.5「明徳」(ソシ)	異常(ペニシリン系抗生物質)	
薬剤処方	処方チェック結果							
スルバシリン静注 1.0g 1V 2ポート大塚生薬注(100mL) 1射 投与時	異常							
薬品アレルギーチェック タゾピペ静注 1.5g タゾピペ静注(投与) タゾピペ配合静注用4.5「明徳」(ソシ)	異常(ペニシリン系抗生物質)							

図2

# 地域医療連携室からのお知らせ

## てんかんオンラインセカンドオピニオン外来について

当院では、てんかんの診断や治療に関する相談を受け付ける、オンラインでのセカンドオピニオン外来を行っております。直接来院の必要はなく、遠方にお住まいの方も受診可能です。受診は完全予約制（原則木曜日午後）です。

乳幼児から成人まで、年齢を問わずてんかんの診断・治療に関する相談に応じます。ご自身ではわからない症状や普段の生活のことなどを伺う場合がありますので、できるだけご家族の方と一緒に面談されることをお勧めします（未成年の患者の場合はご家族と同席が必要です）。かかりつけ医からの情報提供書、検査所見などの事前送付が原則必要です。面談結果についてはかかりつけ医へこちらからも情報提供いたします。

当センターは、厚生労働省・てんかん地域診療連携体制整備事業において、てんかん拠点病院に指定され、てんかんに対する包括的診療を行っており、難治性症例に対する診断や外科治療を含めた様々な治療法の提供を行っています。

担当医：てんかんセンター長 小野 智憲  
（日本てんかん学会専門医・日本脳神経外科学会専門医）



“オンラインセカンドオピニオン外来”とは、パソコンやスマートフォンでのビデオ通話を利用したセカンドオピニオン外来のことを言います。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。

※詳しくは、長崎医療センターHPをご確認ください。

外来のご案内下の、メニュー一覧の中から、“[てんかんオンラインセカンドオピニオンを希望される方へ](#)”をクリックしてください。



### 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