

専齋 SENSAI



DMAT本部からの出動要請を受け、7月8日中道隊長を中心とする9名のDMAT隊が、救急車両3台で独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センターに向けて出動しました。

診療科紹介 update

Vol.8 耳鼻咽喉科

医長紹介～私の専門分野～

生体腎移植に至るまでの実際の流れ

明日を担う Vol.12

・松本 育海(臨床工学技士)

TOPICS

- ・当院での新型コロナウイルス感染症対策本部の設置について
- ・長崎医療センターDMAT活動報告

看護部だより Vol.23

薬剤部だより Vol.4

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。

診療科紹介

Update

Vol.8



耳鼻咽喉科

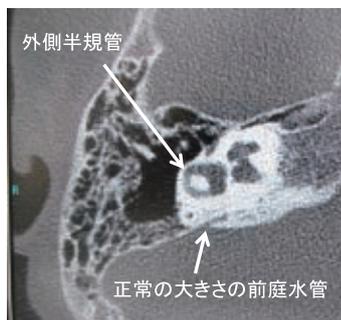
患者さんの鼻先15cmで診察をしている耳鼻咽喉科です。みんなでソーシャルディスタンスを取ってみました。耳鼻咽喉科には4名のスタッフがいます。3名が耳鼻咽喉科専門医です。日本がん治療学会認定医と頭頸部がん専門医・指導医もいて、頭頸部がん専門医研修準認定施設となっています。言語療法士は2名、リハビリテーション科所属ですが、毎日、嚥下相談の患者さんに耳鼻咽喉科医師とともに嚥下内視鏡検査を行っています。また毎週水曜日の午後には透視室で嚥下透視検査を協力して行っています。2016年から隔週月曜日に行っている摂食嚥下回診カンファレンスには、昨年度より栄養管理室から主任栄養士さんに参加していただきパワーアップしています。

耳鼻咽喉科では、中耳炎、難聴、顔面神経麻痺、アレルギー等による肥厚性鼻炎、慢性副鼻腔炎、扁桃炎など急性咽喉頭炎、声帯ポリープ・反回神経麻痺などの音声障害、嚥下障害、頭頸部腫瘍などの治療を行っています。また診療と合わせてNHOネットワーク共同研究に複数参加しています。その一部をご紹介します。

耳科領域

耳科領域では「言語聴覚リハビリテーションの向上を目的とした先天性難聴の遺伝的原因と生後早期の経過の解明」という研究に参加しています。当院で検査した印象的な1例について紹介します。2歳の女児がソファの背もたれからフローリングに落ちてその

後殆ど耳が聞こえなくなって受診しました。側頭骨CTを行うと高度な前庭水管拡張を認めました。前庭水管拡張症は軽度の頭部打撲や逆立ちでも、脳が頭蓋内でわずかに動いた際に、拡張した前庭水管から内耳に髄液圧が直接伝わり、内耳を破壊してしまう疾患です。家族全員で研究に参加していただき遺伝子を調べると、前庭水管拡張をきたす常染色体



正常児の側頭骨CT

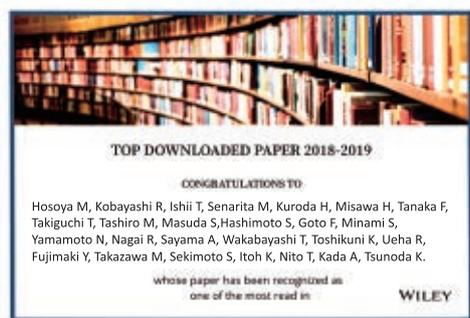


前庭水管拡張症の側頭骨CT

劣性の遺伝子SLC26A4が患児にホモ(正確には複合ヘテロ接合体)で認められました。ステロイドによる治療で改善なく、現在は人工内耳を使用しています。本疾患は新生児スクリーニングの時期には難聴がないことが多く、体操、剣道、サッカーなどを行っている徐々に進行することが多いため運動制限をします。本児のように幼少期に高度の難聴となるケースはまれです。0歳の妹はホモではなかったため、特に運動制限の必要がないことがわかり、御両親もその点は安心されています。

喉頭科領域

喉頭科領域では「加齢による生理的声帯萎縮による発声障害患者に対する、自己訓練法の治療介入効果に関する実験研究」と「声の衛生教育」患者啓発による声帯ポリープの保存的治療、その有効性の検証—啓蒙から啓発へ—に参加しました。前者の研究ではプッシングエクササイズを行ったグループと行っていないグループの比較研究を行い、Independent Exercise for Glottal Incompetence to Improve Vocal Problems and Prevent Aspiration Pneumonia in the Elderly: A Randomized Controlled Trial. としてClin Rehabil. 誌に発表され、メディカルトリビューンでも取り上げられました。私たちの研究グループではNHOメソッドと呼んでいます。後者の研究では嗄声をきたす良性疾患の患者に大声を出さないようにと注意しただけのグループと、嗄声の原因と対処法が収録された「ためしてガッテン」のようなDVDを供覧しながら医師または言語療法士が時間をかけて説明したグループとの比較研究で、その結果はVocal Hygiene Education Program Reduces Surgical Interventions for Benign Vocal Fold Lesions: A Randomized Controlled TrialとしてLaryngoscope誌に発表され、Top Downloaded paperになりました。



Top Downloaded paperになりました。



患者指導用動画
プッシングエクササイズの実際

最後に、本年度から耳鼻咽喉科准教授として長崎大学に転勤された吉田晴郎先生に7月から第1、第3木曜日の午前中に当院で耳科専門外来を行っていただく事になりました。吉田先生は日本耳科学会が本年度発足させた耳科手術指導医制度の県内ただ一人の指導医です。耳科疾患のご紹介がありましたらよろしくお願いたします。

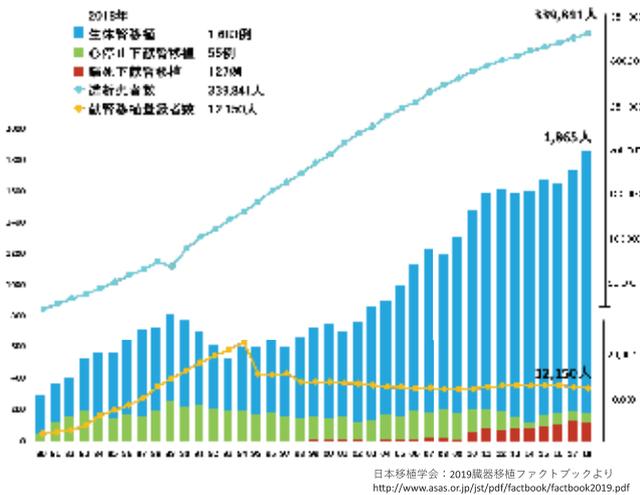
生体腎移植に至るまでの実際の流れ



泌尿器科医長 岩田 隆寿

はじめに

腎移植医療が本邦で行われるようになり半世紀が過ぎ、その間、手術手技の向上や新規免疫抑制剤の開発、拒絶反応などへの対処法の進歩に伴い成績は向上してきています。全国をみても各地で新しい腎移植施設が誕生し、件数も増えてきた結果、昨年については移植総数が2000件を超えたそうです。(グラフは2018年度までの件数)



当院でも昨年より血液型不適合移植を開始しており、また、透析導入前の腎移植なども行うようになり、件数を増やすべく努力しております。(小児については行っておりません)

当院での生体腎移植が実際に行われるまでの流れについて簡単にご説明したいと思います。

①生体腎移植を希望されたドナー、レシピエント両名に当科を紹介受診していただきます。

まずは戸籍謄本などで本人確認を行い、倫理上問題がないかどうか確認させていただきます。

②レシピエント、ドナー、それぞれに問題点がないかどうかの精査を行います。

特にドナーについては日本移植学会ガイドラインに基づいてドナーとして適格であることを十分に確認します。(別表を参照)

ドナーの検査費用についてですが初回診察時は保険診療となります。以後の検査費用は自費診療となりますが、移植可能であった場合、後日返却されます。

移植不可能であった場合は検査費の返却はありませんのでご注意ください。

精神科の先生にも受診していただき、ドナーの自発性などを

確認していただきます。

この過程は時間がかかります(最短でも2-3ヶ月)。また、検査結果のために移植を断念する結果になるのもこの過程です。しかし、ドナーの場合はマージナルドナー基準7)にありますように、基準を逸脱していてもその後の管理で基準に達すればドナー候補者となることもあります。実際にそういった症例も存在しますので、そういった意味でも時間がかかることがあります。このため、透析前移植を希望される場合は少し早めの受診が望ましいと考えます。

当院では腎臓内科の先生に検査をお願いしており、細やかな検査が期待できます。また、当科外来には日本移植学会移植コーディネーター資格を持った看護師も常駐しておりますのでサポート体制も万全です。検査結果については当科、腎臓内科で共有し、移植可能かどうかしっかりと協議して腎移植に臨むようになっています。

この段階を問題なく通過できれば、いよいよ移植可能となります。

生体腎ドナー適応基本基準	生体腎マージナルドナー基準
<ol style="list-style-type: none"> 年齢は 20 歳以上で 70 歳以下(*1) 以下の疾患、または状態を伴わないこと ・全身性活動性感染症 ・ HIV 抗体陽性 ・ クロイツフェルト・ヤコブ病 ・悪性腫瘍(原発性脳腫瘍および治癒したと考えられるものを除く)(*2) 血圧は 140/90mmHg 未満 肥満がない ・BMI は 30kg/m² 以下、高値の際は 25 Kg/m² 以下への減量に努める(*3) 腎機能は、GFR が 80ml/min/1.73m² 以上(*4) ・(イヌリンクリアランスまたはアイソトープ法、クレアチニンクリアランスで代用可) タンパク尿は 24 時間尿で 150mg/day 未満、あるいは 150mg/gCr 未満、またはアルブミン尿が 30mg/gCr 未満 糖尿病(耐糖能障害)はないこと。 ・空腹血糖値が 126mg/dL 以下で HbA1c (NGSP) 値で 6.2% 以下、(*5)。 ・判断に迷う際には O-GTT 検査を行い評価することが望ましい。 器質的腎疾患がない (慢性腫瘍、尿路感染症、ネフローゼ、囊胞腎など治療上の必要から摘出された腎臓は移植対象から除く) 	<ol style="list-style-type: none"> 年齢は 80 歳以下とするが身体年齢を考慮する。 血圧は、降圧薬なしで 140/90mmHg 未満が適正であるが、降圧薬使用例では 130/80mmHg 以下に厳格に管理され、かつ尿中アルブミン排泄量が 30mg/gCr 未満であること。また、高血圧による臓器障害がないこと。 (心筋肥大、眼底の変化、大動脈高度石灰化などを評価) 肥満があっても BMI は 32 Kg/m² 以下。 高値の際は 25 Kg/m² 以下への減量に努める 腎機能は、GFR が 70ml/min/1.73m² 以上(*4) (イヌリンクリアランスまたはアイソトープ法、クレアチニンクリアランスで代用可) 糖尿病は、結口糖尿病治療薬使用例では HbA1c が 6.5%(NGSP) 以下で良好に管理されていること。 (インスリン治療中は適応外である。アルブミン尿は 30mg/gCr 未満であること) 臨床的に確認できない腎疾患(検尿異常のない IgA 腎症など)は器質的腎疾患に含めない。 評価開始時は上記基準を満たさないが、血圧管理、糖尿病管理、BMI 是正などにより上記基準に達すれば生体腎移植ドナー候補者となることができる。 この Marginal donor 基準を逸脱する生体腎移植ドナー候補者から強い腎提供希望があったとしても、腎提供後にドナーに不利な腎障害などの出現する可能性がきわめて高いことを十分に説明し、腎移植が行われないように努力する必要がある。
<p>日本移植学会：生体腎移植のドナーガイドライン http://www.asas.or.jp/jst/pdf/manual/008.pdf</p>	<p>日本移植学会：生体腎移植のドナーガイドライン http://www.asas.or.jp/jst/pdf/manual/008.pdf</p>
腎移植レシピエント適応基準	
<ol style="list-style-type: none"> 末期腎不全患者であること 透析を続けなければ生命維持が困難であるか、または近い将来に透析に導入する必要性に迫られている 保存期慢性腎不全である 全身感染症がないこと 活動性肝炎がないこと 悪性腫瘍がないこと 	
<p>日本移植学会：生体腎移植のドナーガイドライン http://www.asas.or.jp/jst/pdf/guideline_002jinshoku.pdf</p>	

③実際の移植手術、免疫抑制療法へ

以上のような流れとなっています。

一人でも多くの末期腎不全患者さんがより良い生活ができるよう長崎でも腎移植件数をさらに増やしていきたいと考えております。

腎移植を前提とした受診だけでなく、移植についての話を聞いてみたいというだけでも構いません。腎移植に興味がある患者さんのご紹介をお待ちしております。

明日を担う

Vol.12

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。

臨床工学技士

まつもと

いくみ

松本 育海

profile

出身地:大村

職種:臨床工学技士

好きな曲:UVERworld「THE OVER」



Q: 臨床工学技士を目指したきっかけは何ですか。

A: 家族が当院の医療職だった関係で、臨床工学技士という仕事があることを知りました。詳しく調べてみると、多くの医療機器を取り扱うスペシャリストであることが判り、面白そうだなと思い目指すことにしました。地元である長崎医療センターに入職でき、今年で4年目です。

Q: 臨床工学技士を目指す人は増えているのですか。

A: 医療機器・医療技術の発展が目覚ましく、臨床工学技士の需要が伸びており、目指す人は増えているようです。最近では女性も増えています。薬剤のように医療機器は使い方次第で薬にも毒にもなるので、医学と工学の知識を持った国家資格を有する技術者として、様々な医療の現場で活躍できる専門職だと思います。

Q: どのような仕事をされていますか。

A: 生命維持装置(人口呼吸器、人工心肺、血液浄化装置)の操作や、輸液ポンプやシリンジポンプ等の医療機器の適正な管理、ほかにもペースメーカー、高気圧酸素療法、心臓カテーテル業務、脳波モニタリング、経皮的血管拡張術などの機械操作があります。上司に恵まれ、自分の興味のある人工透析装置の操作等を行う血液浄化業務、ペースメーカーの機器管理や操作等をメインに業務に取り組んでいます。

Q: 臨床工学技士として大事にしていることはありますか。

A: 現臨床工学室長寺下さんからの受け売りなのですが、“みんながhappyに”を念頭におい

て仕事に臨んでいます。“みんな”とは医療を提供される患者さんはもちろん、共に働く他職種のスタッフとも円滑にコミュニケーションをとったり、業務分担を行うことで、医療を提供する側も気持ちの良い環境づくりができるようにと心がけています。

Q: 当院臨床工学室の特徴は何だと思いますか。

A: 個々の力が専門分野ごとに秀でている点だと思います。当院臨床工学技士9名中上司の4名はそれぞれ不整脈、人工呼吸器、人工心肺、人工透析の有資格者であり、高度な技術を持っています。病院の規模に対してマンパワーが不足している中で、日々のローテーションの工夫はもちろん、適切な指導、教育をしていただいています。

Q: 地域の臨床工学技士同志の交流はありますか。

A: 長崎臨床工学技士会という長崎県の臨床工学技士が集う会があります。その中で症例発表をしたり、ブースで新しい医療機械をみたり、透析等各専門分野に分かれて勉強会をしたりと切磋琢磨しています。

Q: 今後の目標を教えてください。

A: 本年臨床工学室は新たに3名増員となり、9名体制となりました。組織として大きくなれるチャンスであると感じています。潤滑油として新人教育に注力するのはもちろん、自分自身がさらに成長するため、血液浄化専門臨床工学技士の資格取得を目指します。また、日本透析医学会で腎代替療法専門指導士が創設されたので、臨床工学技士も主体的に関わっていけるよう取り組んでいきたいと思っています。

聞き手:難治性疾患研究部長 小森 敦正

当院での新型コロナウイルス感染症対策本部の設置について

副院長 八橋 弘

令和2年3月14日、100年に1回のパンデミック(流行病)と言われている新型コロナウイルスの感染者が長崎県壱岐で確認されました。それ以後4月17日までに県内で計17名の方が診断され、指定医療機関に入院、治療を受けられていました。

4月20日の夜、長崎市の香焼造船所に停泊中の大型クルーズ船コスタアトランチカ号の乗組員約600名の中から感染が確認されたとの報道があり、その時から長崎県内の新型コロナウイルス感染の状況は激変しました。船内での感染に限定されているものの感染者総数は約150名(うち重症化率は20%と想定)、また重症者が連日緊急入院となり、既に17名の患者を受け入れている県内の指定医療施設だけではクルーズ船感染者を収容しきれないことが想定されました。重症者に関しては人工呼吸器やエクモ(人工肺)を用いた治療が必要となります。当院は、今まで三次救急医療施設として様々な重症患者の治療をおこない長崎県の医療を支えてきました。

4月21日、江崎院長は、当院は感染症の指定医療機関ではないものの、県内での感染者の増加を見越して、通常診療を抑制した上で新型コロナウイルス感染の重症者と透析患者/妊婦/小児などの特殊患者を受け入れると決断されました。4月24日の夕方には院内に新型コロナウイルス感染症対策本部を発足させ、これらの患者を受け入れる体制を整えるプロジェクトが立ち上がりました。

新型コロナウイルスの集団感染という非常事態に対応した業務継続計画(BCP)と組織図を作成した上で、遂行すべき23の業務内容を明確化し、その業務ごとの責任者と担当者を選任してチーム編成をおこないました。明日にでも当院へ感染重症者の入院受け入れ要請が来る可能性があります。各チームメンバーもそのことを良く理解し、対策本部立ち上げ後、数日のうちに23の業務内容を遂行する骨格が形成され、具体的な受け入れ準備態勢が整えられました。また病棟の再編成と感染病棟の人員配置などの具体的な内容も決定しました。

その後は毎週金曜日の夕方に対策本部会議を開催し、代表的な業務について責任者からプレゼンいただくことで、各チームが何をどこまで考えているのかの情報共有と意見交換をおこないました。プレゼンの業務内容(プレゼンター)は以下のとおりです。感染疑い

患者の診療体制(和泉医長)、入院/外来/手術の延期と職員の教育と訓練(黒木臨床研究センター長)、感染流行期の入院診療体制の構築/病棟再編と人員配置(吉田統括診療部長)、高度救命救急センターの運用(中道医長)、透析室の運用(前川医長)、小児の対応(本村医長)、妊婦の対応(安日部長)、職員健康管理(森医師)、放射線部の対応(石田副技師長)、診断/検査(三浦医長)、治療薬(小森部長)、DMAT活動報告(増田医師)。

当院では対策本部設置前後に、新型コロナウイルス感染者に対して以下のような活動をおこなっていました。江崎院長と私が横浜クルーズ船での感染者対応に関東のNHO施設に出向いたこと、森隆浩医師による壱岐病院への診療応援、中道医長による感染者のヘリ輸送、コスタアトランチカ号の医療支援に多数の当院スタッフをDMATとして現場へ派遣したこと。

その後、幸いなことに長崎県では感染の爆発は生じることなく次第に沈静化に向かい、コスタアトランチカ号も、一人の死者を出すことなく全員が回復して5月31日に長崎港から出港しました。今回の感染流行第一波の期間内には院内に感染者を収容するまでには至りませんでした。第二波の感染襲来が予想されています。長崎医療センターとしては、不測の事態にも対処できる組織力を維持しながら、今後も長崎県民が安心して暮らせる医療を提供しつづけていと思っています。



5月31日に長崎港から出港するコスタアトランチカ号。出港後、乗組員らが長崎に感謝を伝える動画をSNSに投稿し、「国境を超えた家族感じた」という見出しで新聞とTVで広く紹介された。4分間の動画の後半は「有難う、NAGASAKI」と連呼されている。

(長崎女神大橋から八橋撮影)

TOPICS

長崎医療センターDMAT活動報告

長崎医療センター高度救命救急センター 増田 幸子



2020年4月27日から5月31日まで長崎医療センターDMATとして活動しましたのでご報告いたします。

4月下旬、長崎県長崎市香焼港停泊中のクルーズ船における新型コロナウイルス感染患者148名発生に対して、①船員の健康を守る②安全に帰国させるの2点を活動目標として、乗員の健康管理や状態悪化時対応、PCR検査等に関して迅速かつ継続的に対応するため、4月22日の日本DMAT派遣要請に応じ、4月27日より長崎医療センターDMATが活動する方針となりました。

活動期間としては4月27日から5月31日までの35日間、チーム編成としては医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4人1チームとして3日間活動し、次のチームに交代するという体制で、計12チームが活動しました。また、このチーム活動とは別に災害医療コーディネーターを県調整本部へ派遣し、本部長としての活動を5日間行いました。のべ53人(医師8名、看護師11名、JNP1名、放射線技師2名、事務員1名、薬剤師1名)が活動しました。

県調整本部の指揮下である香焼港現場指揮所にて、参集医療班のチームリーダーとして、診療、感染管理、指揮所運営など様々な内容の活動を行いました。診療関連業務としては診療シミュレーション、クルーズ船患者の実際の船外診療やCT撮影、クルーズ船患者診療マニュアルの作成(診察室の消毒方法、薬剤処方方法等も含む)、移動式CT使用マニュアルの作成(使用前の準備、使用後の消毒方法等)などを行いました。また、PCR検査や検査補助、検体搬送なども行い

ました。感染管理としては各種個人防護具(PPE)その他の物品管理や、汚染した場合の除染マニュアルを作成しました。診療に際しては長崎大学感染制御教育センター医師が主となって行う感染予防講習の受講が必須であったため、DMAT隊員は全員講習を受けてから診療に臨みました。他には香焼港現場指揮所での関係各所への連絡、Web会議のセッティング、議事録の作成等を行いました。診療実績としては、35日間で9名診療し、6名のCT撮影を行い、393名のPCR検査を施行しました。

当院DMATは4月30日から5月31日まで香焼港現場指揮所にて継続的に活動しました。地元かつ継続的な派遣が可能な当院DMATが複数医療班のリーダー的存在となり、香焼港現場指揮所の診療体制の確立・運営に大きく寄与できたと考えます。

派遣のためにご尽力いただいた関係各所の皆様に深く御礼申し上げます。



看護部だより Vol.23

緩和ケア認定看護師としての活動

緩和ケア認定看護師 石丸 美幸

私の看護師としてののはじまりは、がんで闘病する患者さん・ご家族に接する事が多い化学療法センター（血液内科・呼吸器内科）でした。終末期がん患者さんの看護を行うにあたって“なんとかこの苦しみから解放してあげたい”と思いましたが、知識も技術も未熟な私にできることは、ベッドサイドにただいることだけでした。当時の私にはそれで精一杯でした。そのような未熟な新人だった私に、“ここにいてくれるだけでいい”とってくださった患者さんがおられました。私は、がん患者さんの苦痛に寄り添い、“もっと患者さん・ご家族の力になれるように専門的な知識を得たい”という気持ちが強くなり、現在の認定資格を取得しました。認定看護師研修において、がんの終末期においては、薬剤や治療のみでは対応しきれないさまざまな苦痛が患者さんに存在し、そのような状況の中で、緩和ケアマインドという、医療従事者として“苦悩に寄り添う心”が時に患者さんの苦痛を緩和し、痛みを分かち合い、共有することで患者さんの気持ちを楽にできることを学びました。

現在は、緩和ケアチームの専従看護師として勤務し、さまざまながん患者さんやご家族、非がん患者さんの苦痛の緩和をサポートしています。患者さんが“その人らしく”過ごせるためにはどうしたらいいのかを多職種で検討し取り組んでいます。いろいろな刺激を受けながら継続的に支援していくこの仕事に、とてもやりがいを感じています。

当院の緩和ケアチームの介入の約7割は、がんの告知を受けた患者さんやご家族、手術・抗がん剤治療・放射線治療などを行っている患者さんへの対応が占めています。がんの闘病におけるつらい時期を一緒に乗り越え、外来通院しながら近況報告やご相談に見える方などと一緒に伴走し、寄り添うことで私自身も力をもらい励まされる毎日です。

緩和ケアは、さまざまな患者さん・ご家族の苦痛やQOL（生活の質）に焦点をあて、多角的な視点で“BESTを尽くす”治療です。日々進歩するがん治療とともに、患者さん・ご家族を中心とした多様な価値観の存在する生活の中で、答えが1つではない難しい対応が求められることもありますが、専門職種が集結した緩和ケアチームの仲間とともに、より一層精進していきたいと思っています。

緩和ケアチームメンバー



身体症状・精神症状担当医師 看護師 薬剤師
栄養士 リハビリ MSW



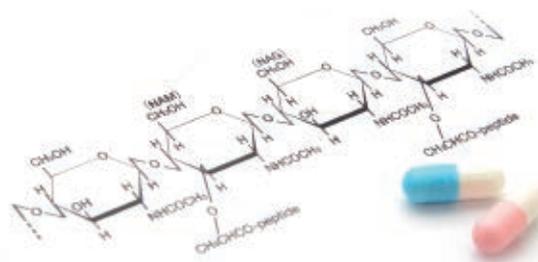
緩和ケアカンファレンス



緩和ケアアラウンド風景

薬剤部だより

Vol.4



薬剤部の理念と目標

理念：安全で効果的な薬物療法を提供する

- 目標：**
1. 医療安全の定着
 2. 適正な薬物療法を提供する
 3. 病院経営に貢献する

薬剤部スタッフ

薬剤部長	副薬剤部長	主任薬剤師	薬剤師	薬剤助手	治験主任	治験薬剤師
1名	2名	7名	15名	7名	2名	1名

薬剤業務は、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、病棟薬剤業務、チーム医療、医薬品情報管理など多岐にわたっています。

【病棟業務】

各病棟に専任の薬剤師を配置し、入院時の持参薬の確認、服薬計画の提案や医薬品の使用状況把握、副作用モニタリング等の病棟薬剤業務を展開し、医師、看護師等の業務負担軽減と医薬品の安全使用に努めています。

【外来業務】

■外来化学療法センター

専従の薬剤師を1名配置し、抗がん剤の投与量チェックや、化学療法前のバイタル・検査値の確認や、治療を受けられる患者さんや家族に対してレジメンのスケジュールと副作用の説明を行っております。内服抗がん剤に関しては薬剤師外来を行っており、医師からの依頼があった患者さんに対して、待ち時間を利用して副作用の説明と服薬アドヒアランスの確認・副作用のモニタリングを実施しております。

がん患者指導管理料は以前から算定していましたが、2020年度から新しく連携充実加算も開始しました。多職種と連携して、適切で安全な化学療法の支援ができるよう日々取り組んでおります。

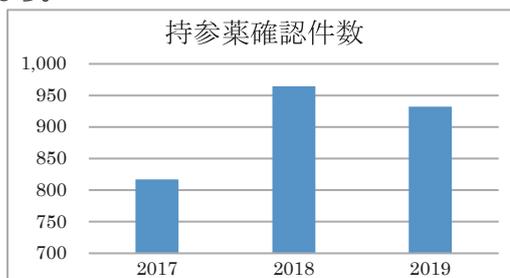


■予約入院支援センター

入院予約支援センターに専任の薬剤師を配置し、入院予定患者さんの常用薬チェックを行っています。特に、観血的治療(手術・内視鏡などの処置)や心臓カテーテル検査時に休薬が必要とされる薬剤をスクリーニングし、該当する薬があれば医師へ確認し、患者さん・家族へ説明を行っています。

■持参薬チェックセンター

2018年1月より、救急救命病棟を除く全病棟への入院受け付け時点で、患者さんまたは家族、施設職員などから服用中の薬剤の聞き取りを行うことで、持参薬の確認や術前休薬が行えているかなど面談を行っています。



【薬薬連携等】

大村東彼薬剤師会との月1回の情報交換をもとに、講習会の開催や採用薬の情報共有等を行っています。また、外来化学療法に関する「連携充実加算」算定のために、当院HPでレジメンを公開するなど広く情報提供等を行っています。



抗がん剤調製風景

地域医療連携室からのお知らせ

梅雨前線に伴う大雨に伴い、甚大な被害が生じておりますことに心よりお悔みとお見舞いを申し上げます。

災害対策に加え新型コロナウイルス感染症対策の情報を共有しましょう。①は、コロナ対策を講じる中で、患者さん、ご家族とどう向き合っていくか、自身の状況をどうとらえてどのように行動していくかについて、何かのヒントとなればよいと思うような内容です。②は、コロナの生活に関するサポートブックとなっていますので、避難の有無に関わらず閲覧いただきたい内容です。支援活動や教育の参考にして頂けると幸いです。

1. 日本緩和医療学会 COVID-19に関連したELNEC-Jコアカリキュラム



<https://www.jspm-covid19.com/?p=299>

2. 新型コロナウイルス感染症避難生活お役立ちサポートブック



<http://jvoad.jp/wp-content/uploads/2020/06/5a06198f7ed43dc4d5d3d57f86dc6032.pdf>



新型コロナウイルス感染対策のフェーズの切り替えに速やかに対応できる組織作りや情報共有のしくみ、高齢者施設を含む地域との連携のしくみづくり（行政と協働）が重要になります。

医療機関だけでなく施設、地域の方と連携を図り、ご相談や情報提供等していきたいと思えます。今後ともよろしくお願い致します。

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、国際医療協力を貢献する