



専齋 SENSAL



令和2年9月より、離島等医療連携ヘリ“RIMCAS”が運航開始しました！

診療科紹介 update

Vol.9 整形外科 PART.2

RIMCAS

医長紹介～私の専門分野～

骨髄異形成症候群のリスク分類とその治療

TOPICS

- ・ 特定行為研修の経過報告
- ・ がんゲノム医療が始まります
- ・ 新任医師紹介
- ・ 第74回国立病院総合医学会
当院演題一覧

看護部だより Vol.25

リハビリテーション科だより Vol.3

患者サポート室からのお知らせ

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。

整形外科への入院期間中に骨粗鬆症の評価(骨密度測定)(図3)がなされ、食事・運動・服薬指導などを含めた介入を行い、次の回復期治療施設と連携していくことも一解決策ですが、更にOLSで重要なのは発症予防で、骨折を生じる前に、骨粗鬆症の評価、介入(教育)、薬物療法病診連携などを行い、高齢者の骨折減少、QOL(生活の質)の向上が期待できます。また、私たちにとっても治療に余裕ができ、対象疾患範囲を慢性疾患、変性疾患、スポーツ外傷などへと広がられます。

高血圧と同様に、前期高齢者となる前から、骨のケアに関心を持っていなければ幸いです。

“初発骨折を予防し、骨折の連鎖を断つ”

椎体骨折は骨強度の低下を意味するほか、さらなる骨折を引き起こすリスクが高まることが知られています。そのため、最初の骨折(初発骨折)を予防するとともに、骨折が起きてしまった場合には次の骨折(2次骨折)を予防する必要があります。

閉経後女性のうち脆弱性骨折を起こしたことがある人の割合は16%に過ぎないのですが、大腿骨近位部骨折の半分はこの集団の中から発生しています。

脆弱性骨折を経験した女性はそうでない女性の5倍以上、大腿骨近位部骨折を起こしやすいのです。このため、脆弱性骨折既往歴のある人を対象に骨折予防のための骨粗鬆症治療を行うことがより重要となります。



大腿骨近位部骨折は閉経後女性の中で16%を占める脆弱性骨折既往例の中から、その50%が発生している。脆弱性骨折を有する女性を対象にすれば、大腿骨近位部骨折予防の治療効率が低い。

Osteoporosis Int 22(3):487-494.2011

骨量測定(DXA)検査

専用の装置を使用し、腰椎と大腿骨頸部(股関節)の2か所をX線により撮影し測定します。

検査にかかる時間は「腰椎」と「大腿骨頸部(股関節 左のみ)」の2つの部位で、10～15分ぐらいです。

当院の地域連携枠で予約・測定が可能です。気になる方はかかりつけの先生に相談してみてください。

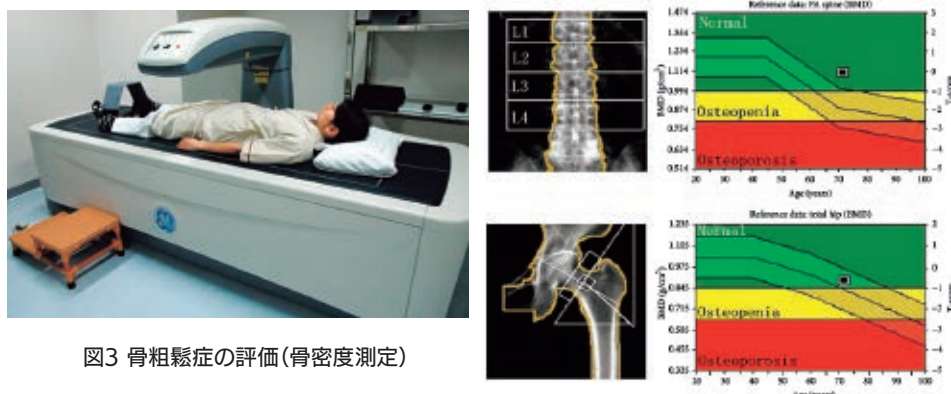


図3 骨粗鬆症の評価(骨密度測定)



RIMCAS

Remote Island Medical Co-operation
Air Service

離島医療連携ヘリ事業

本土と離島の命のホットライン・救急としての航空搬送だけではなく、
生活と家族・住み慣れた地域へと繋がる航空医療（移行支援）へ

脳神経外科 JNP 本田 和也

高齢化社会を迎えた日本においては、病気の罹患等に関わらず要介護状態になる人口が2035年頃まで増加すると予測されています。そのため、昨今の医療提供体制においては「治す医療」から「支える医療」への転換も求められています。特に、私が担当する脳血管疾患（脳卒中）患者は、要介護となる全国的割合が認知症に次いで「第2位」と極めて高頻度です。さらに、要介護5（寝たきり・意思疎通困難な状態）の原因に至っては「第1位」であり、今、これからの医療提供体制として多職種連携による「支える医療」に目を向けた診療／看護への変革・シフトが求められています。

高次脳卒中センターを有する当施設には、離島を含む遠隔地から脳卒中を中心とする多くの患者さんが救急来院されます。特に重度後遺症を患う頻度の高い脳神経外科（以下、当科）では、入院早期から多職種と連携し、「支える医療・地域へ繋ぐ医療」を意識したcare & cureの提供を目標としてきました。その一つの取り組みが、急性期脳卒中治療後の重度後遺症を有する患者さんが住み慣れた離島地域で継続療養できるように、移行支援することでした。

この支援業務を円滑化するために、2016年より診療看護師（JNP:Japanese Nurse Practitioner）が主体となって退院支援／搬送同行（以下、下り搬送）を行ってきました。これまで利用してきた離島地域への下り搬送手段は、1）長崎空港まで救急車（病院車）で移動し、民間航空機あるいは長崎県離島医師搬送システム（NIMAS：Nagasaki Islands Medical Air System））所属ヘリコプターに移乗後搬送、2）救急車（病院

車）で長崎港／佐世保港まで移動し船舶に移乗後搬送、の2通りでした。搬送時間・距離・経済的負担・天候不良による度重なる延期（再調整）・搬送に関わるスタッフの人員確保等も考慮すると、現実的には患者・家族と医療者に大きな負担ならびにリスクともなっており、これら長年の懸案事項はJNP介入後も払拭されずにいました。

しかし、今回ご紹介する「長崎県病院企業団が運営する「離島等医療連携ヘリ事業（RIMCAS：Remote Island Medical Co-operation Air Service）」の下り搬送への新規導入”によって、当施設から直接搬送する（当施設ヘリポートでの発着システム）新しい搬送スタイルが確立され、短時間（離島へ片道30分程度）での搬送が可能になりました。この新システムにより、患者や家族への負担軽減はもとより、同伴する医療者、ひいては施設管理者にとっても安全で有益な手段が提供されると期待されています。

2020年9月9日に初運行を終え、「ホッ」としているところです。今後はさらに円滑で安心・安全な下り搬送システムの構築を目指すためにも、患者・家族・離島地域で患者を受け入れていただく施設関係者の皆様・院内スタッフの意見なども伺いながら、目標とする「生活と家族・住み慣れた地域へと繋がる航空医療（移行支援）」を目指して、引き続き院内外での支援／運行体制の整備を続けたいと思います。

下り搬送システムの必要性を理解し、本システムの導入に際しご支援、ご尽力いただいた全ての関係者の方々にこの場を借りて心から感謝申し上げます。





離島への下り搬送1例目達成までの道のりについて

高度救命救急センター長 中道 親昭

RIMCAS導入に関し、導入前後、そして離島への下り搬送達成までの経緯についてご報告させていただきます。

長崎県は全国一の有人離島数を抱えており、発生した救急患者のヘリ搬送体制も確立しています。またその需要も多く、離島からの救急患者ヘリ搬送症例数は、2018年265名（長崎県ドクターヘリ154人、海上自衛隊ヘリ87名、長崎県防災ヘリ24名）、2019年216人（長崎県ドクターヘリ128人、海上自衛隊ヘリ65名、長崎県防災ヘリ18名）でした。

一方で、本土の高度急性期病院にて診療が終了後、離島の急性期または回復期病院へ帰島する体制は確立されておらず、離島からの患者及びそのご家族は時間的・距離的・経済的負担が、本土受入病院においても転院・搬送調整に係る負担がかかっているのが現状でした。

2011年11月公益社団法人地域医療振興協会公益事業としてNIMASが導入され、医師派遣が本来の目的の中、限定的ではありますが離島への患者搬送支援も行っていました。ただしその実績は2018年度1件、2019年度4件と少ない現状でした。

そのような状況においてNIMAS事業が2020年3月をもって終了することが決定し、同機能の維持が喫緊の課題となり、2018年12月長崎県病院企業団企業長兼当院名誉院長米

倉正大先生より①本土病院等から離島の医療機関への医師派遣による医療提供、②本土から離島病院へ帰島する体制確立の2本柱を軸とするRIMCAS構想が発案されました。長崎県ドクターヘリに長年関わっている私のほうに運用方法、費用、資機材・機体選定等に関しご相談があり、助言させていただきましたが、米倉先生のパッションと多大なるご尽力により、2020年4月から長崎県病院企業団が運営主体となって、ヘリコプターを活用し、本土病院等から離島の医療機関への医師派遣による医療提供や、本土病院から離島病院への患者の下り搬送を行う事業（RIMCAS）を新たに展開することとなりました。

実際運用を開始してみると、NIMAS運用を踏襲していること、年間出動件数上限が規程されていること、離島自治体分担金負担等の問題もあり、RIMCASを用いた離島への下り搬送を調整することに難渋いたしました。関係の皆様との継続的な協議及びご理解、ご協力により、曜日を固定して下り搬送できる体制が確立し、2020年9月9日RIMCAS下り搬送第1例目を達成することができました。2020年4月より調整すること約6か月を要しましたが、米倉先生の心強い後押しもあり、何とか形にできて安堵しています。

RIMCASによる離島への下り搬送の需要は、県内の本土高度急性期病院全てに潜在的に存在します。実績を積み、その必要性を関係機関の皆様へ認知、ご支援いただき、発展的な運用を目指していく所存です。今後もRIMCAS運用に関し、ご理解、ご協力の程よろしく願いいたします。

脳神経外科診療の現場から、RIMCAS運行への期待をこめて

脳神経外科医長 川原 一郎

2019年度のヘリコプター（ヘリ）搬送患者において、神経内科および脳神経外科は全体の48%（脳卒中65%、頭部外傷27%）を占めており、他科と比べても脳疾患患者のヘリ搬送の需要は極めて高く、その殆どが離島からの救急患者である。

ヘリ搬送にて恩恵を受ける多くの症例がある一方で、高齢化やinitial damageの影響も相まって、賢明な急性期治療を行ったに関わらず結果的に予後不良となる症例もある。こうした症例は自力での帰島が困難であり、われわれも以前より帰島に向けた新たな搬送手段の確保を模索し難渋してきた。

離島とのTelemedicineに始まる一連の脳疾患急性期治療

の中で、予後不良となった症例を次なるstepとしての回復期リハビリに託すために、安全かつ円滑に住み慣れた紹介元の離島へ送り届けることは、当院で働くわれわれに課せられた最後のmissionでもある。

この度、離島等医療連携ヘリ（RIMCAS）の運行が開始され、当院においても長年の課題であった離島への下り搬送が可能となりました。これは先駆的なsystemであり、今後も脳神経外科では、JNPを中心とした更なるRIMCASの活用を期待しています。導入に際し御尽力頂いた関係者各位に、この場を借りて感謝申し上げます。

骨髄異形成症候群のリスク分類とその治療

血液内科医長 蓬菜 真喜子



2020年4月より赴任いたしました血液内科の蓬菜真喜子です。前任地である長崎大学病院では、主に骨髄異形成症候群の臨床及び、臨床研究(特に染色体異常)を行ってきました。今回は専門領域である骨髄形成症候群の概要を説明させていただきます。

骨髄異形成症候群とは

骨髄不全症とは、造血幹細胞の減少もしくは異常によって血球減少をきたす病態で、再生不良性貧血、発作性夜間血色素尿症、骨髄異形成症候群の3つの総称です。そのひとつである骨髄異形成症候群(MDS)は、末梢血の血球減少と細胞の異形成を特徴とする造血器悪性腫瘍です。疾患概念が確立したのは1982年となっておりますが、それ以前も不応性貧血などの疾患として、血液内科で取り扱われておりました。比較的高齢者に多い疾患ですが、予後は多彩であり、10年以上無治療で生存される患者さんがいらっしゃる一方で、半年ほどで感染症、出血などの血球減少によって命を落とされる患者さん、白血病に移行して命を落とされる患者さんなどおられます。診断時に患者さんそれぞれの予後予測することが、非常に重要な疾患であるといえます。

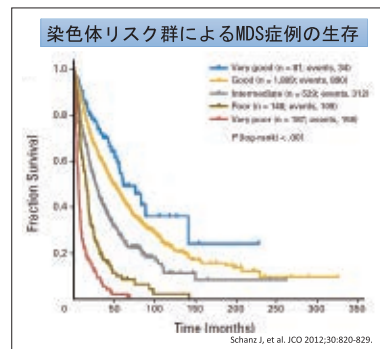
MDSの予後と染色体異常

MDS患者さんの予後予測はここ数年で変化しています。1997年に確立した国際予後スコアリングシステムにおける評価項目(IPSS)は、骨髄中の白血病細胞(芽球)割合、染色体異常、血球減少の3項目でした。その中でも骨髄中の白血病細胞割合が最も高い点数配分となっており、白血病移行のリスクを反映したスコアリングシステムとなっておりました。しかし、2011年にドイツグループでのMDSの疫学調査の結果、初診時に白血病細胞の増加がほとんどみら

れなくとも、複雑な染色体異常(染色体異常数が4つ以上)を有する患者さんは、白血病の移行、および重症感染症、出血などのイベントによりその予後の中央値が半年程度であることが明らかとなりました。その後、2012年に国際予後スコアリングシステムの改訂(IPSS-R)がなされ、現在の評価項目は染色体異常、骨髄中の白血病細胞の割合、貧血、血小板数、好中球数となり、染色体異常に最も重きをおいたスコアリングシステムとなっております。

MDSの治療

MDSの治療は、患者さんの全身状態と疾患のリスクによって治療の適応と内容が決定されます。IPSS-Rにて低リスク症例の場合は、無治療経過観察もしくは必要に応じた輸血療法を行っています。一部の患者さんにはEPO製剤や免疫抑制剤が有効であることもあります。一方で高リスク症例の場合には、白血病への移行に対応した治療戦略が重要となり、若年で全身状態が良好な場合は、同種造血幹細胞移植が治癒を目指す唯一の治療法となります。一方、移植適応のない症例に関しては、DNAメチル化阻害薬の使用により白血病への移行を遅らせ、生存期間の延長を目指していきます。症例毎の状態にあわせ、適切な治療選択がとて重要な疾患であり、今後も患者さんの状況に寄り添った医療を提供できるように努力していきたいと考えております。



IPSSからIPSS-Rへ

【IPSS】

配点	0	0.5	1	1.5	2
骨髄中の芽球 (%)	<5	5-10	-	11	21
核型	良好	中間	不良	-20	-30
血球減少	0/1系統	2/3系統			

【IPSSR】

配点	0	0.5	1	1.5	2	3	4
核型	VG	-	G	-	I	P	VP
芽球(%)	≤2	-	>2<5	-	5-10	>10	-
Hb(g/dl)	≥10	-	8<10	<8	-	-	-
Plt(10 ⁹ /μl)	≥10	5<10	<5	-	-	-	-
好中球	≥800	<800					

【Score】

0 : Low
0.5-1.0:Intermediate-1
1.5-2.0:Intermediate-2
2.5-3.5:High

【Score】

0-1.5 : Very Low
2-3 : Low
3.5-4.5 :Intermediate
5-6 :High
6.5- :Very High

VG: Very Good, G: Good, I: Intermediate, P: Poor, VP: Very Poor

Peter L. Greenberg, et al. Blood. 2012;120:2454-2465

VG: Very Good, G: Good, I: Intermediate, P: Poor, VP: Very Poor

Peter L. Greenberg, et al. Blood. 2012;120:2454-2465

Revised International Prognostic Scoring System (IPSS-R)				
予後グループ	染色体核型	生存期間中央値 (Year)	25%急性骨髄白血病移行期間 (Year)	症例の割合 (%)
Very Good	-Y,del(11q)	5.4	NR (到達せず)	4
Good	normal,del(5q), del(12p),del(20q) double including del(5q)	4.8	9.4	72
Intermediate	del(7q),+8,+19,i(17q), any other single or double independent clones	2.7	2.5	13
Poor	-7,der(3q), double including-7/7q complex: 3 abnormalities	1.5	1.7	4
Very Poor	complex > 3 abnormalities	0.7	0.7	7

Peter L. Greenberg, et al. Blood.2012;120:2454-2465

特定行為研修の経過報告

副看護部長 天野 由美

2020年6月号のSENSAIでは、当院が特定行為研修を開講した意図や、研修が開始されたことのご報告をいたしました。6月の開講以降、約4ヶ月が経過し、研修生の学習は、共通科目から区分別科目に進んできました。

共通科目は、すべての特定行為区分に共通するもので、「臨床病態生理学」「臨床推論」「フィジカルアセスメント」「臨床薬理学」「疾病・臨床病態概論」「医療安全学/特定行為実践」の6科目で構成されています。学習方法は、講義・演習・実習の形態があるのですが、当院では、利便性と講師の負担軽減の観点から、講義・演習においてはeラーニングを活用しています。しかし、eラーニングだけでは、特定行為の実践に必要な思考力や判断力の育成に不安があるため、研修の質と医療安全を担保するために、医師の講義や個別の質疑対応で補完も行なっています。

今年度の研修は、専任の研修担当者1名の他、指導医講習会を修了している医師32名（外部講師1名含む）、特定行為研修指導者講習会を修了している診療看護師3名、薬剤師1名、医療安全係長1名と多数の方々に支援していただいています。研修生は、医師との

直接的なやりとりに緊張している様子も伺えますが、医師の思考過程を学ぶことは、特定行為の実践だけでなく、これからチーム医療のキーパーソンとなっていくためにも役立つものになると、研修企画者として確信しています。

当院には4名の診療看護師が在籍していますので、彼らの支援も重要なものとなっています。診療看護師が大切にしているのは、医学的な知識だけでなく、看護師としての視点も忘れずに、患者さんやご家族に対応できる次世代の特定行為実践者を育成することです。そのため、自分自身が診療看護師となって心がけていることや苦慮したことなどの経験を語ったり、悩みを一緒に解決しようと研修生との交流の場を設けたりして、精神的な支援も行なっているようです。

研修生は、区分別科目が修了すると臨床現場で実習を行い、特定行為の実践を積み重ねることになります。実習においても単に特定行為の手技ができるということだけでなく、そこに至るまでの思考過程や患者さんへの配慮を大事にできる特定行為実践者を育成できるように研修を進めていきたいと思っています。今後とも皆様の温かいご支援をお願いいたします。



臨床推論の演習



臨床推論（医療面接）の実習



フィジカルアセスメントの実習



がんゲノム医療が始まります

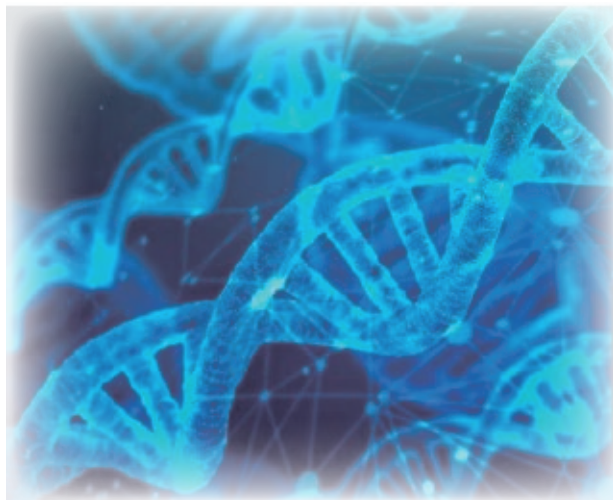
病理診断科長・がんゲノム診療部長 三浦 史郎

当院は、「がんゲノム医療」を提供する「がんゲノム医療連携病院」として厚生労働省から指定されました。今年度初旬から、がんゲノム医療拠点病院である長崎大学病院や同じ連携病院である佐世保市総合医療センターと協議を重ね、準備を進めて参りました。

がんゲノム医療は、がん遺伝子パネル検査(多数の遺伝子を同時に調べ、変異している遺伝子を探す検査)を実施することにより、一人ひとりの患者さんのがんの性質や病状に最も適した治療を実施することを目的とします。

本検査の適応は、標準治療のない固形がん患者、局所進行または遠隔転移が認められ標準治療が終了となった固形がん患者さん(終了が見込まれる者を含む)です。さらに、治療後に薬物療法を行うことを想定すると、全身状態が良好(Performance Status 0~1)で、生存期間が3か月以上見込めることが必要です。また、遺伝子パネル検査に適した病理検体があることも必須となっています。

がん遺伝子パネル検査をすれば必ず遺伝子変異が見つかるわけではありません。変異が見つかったも、適した薬剤がないなど、治療法が見つからないこともあります。現時点ではがん遺伝子パネル検査の



結果をもとに、適した薬剤(臨床試験への参加を含む)が見つかる患者さんの割合は約1割とされています。

当院では、がん遺伝子パネル検査について詳しい説明をさせていただき、患者さんご自身が、この検査の利益と不利益を十分に理解し、ご納得いただいた上で、検査を受けるかどうかを判断するお手伝いをさせていただきます。患者さんにとってよりよいゲノム医療体制構築を目指して運営していく所存です。

TOPICS

新任医師紹介



腎臓内科医師
明穂 尚基

私は透析も含め、腎臓領域の内科を担当しております。腎臓という分野は難しく考えられる方が多いですので、皆様にわかりやすい診療を心がけていきます。何かわからないことがあれば気軽にお尋ねください。



整形外科医師
吉田 悠哉

10月1日より整形外科に赴任した吉田悠哉と申します。前職は熊本で救急医療に従事しておりました。救急医療を通じて、重い病気になってしまったら完全には元どおりには戻れないということを実感し、2人に1人の瀕死の患者さんの命を救うのではなく、1000人に関わって2人重病になるところを1人にする、そんな医師を目指したいと思うようになり整形外科を志しました。まだまだ整形外科医としては未熟ですが、一期一会を大切に、精一杯精進していきますのでどうぞよろしくお願いいたします。

第74回国立病院総合医学会 当院演題一覧

	演 題	演 者	所 属
ジ ン ウ ン ム ボ	Japanese Nurse Practitioner の先進的イノベーション ～医師と考える JNP の更なる活動～	伊藤 健大	統括診療部 (JNP)
口 演	結腸原発 Mixed neuroendocrine non-neuroendocrine neoplasm (MiNEN), amphicrine type の一例	添田 李子	病理診断科
	手術室新人看護師における器械出しシミュレーション教育 (Simulation-based Scrub Nurse Education) の効果の検討	原 健太郎	看護部
	外来フォロー中の腎移植レシピエントにおける メタボリックシンドローム発症と自己管理行動との関連についての検討	濱村 みどり	看護部
	地震発生時に病棟看護師が行う初期対応と防災意識に関する実態調査	岸川 祥子	看護部
	高度救命救急センターで 48 時間以上人工呼吸器管理された重症患者の 歩行獲得予後因子 — retrospective study —	吉永 龍史	リハビリテーション科
	急性期病院における廃用症候群患者へのリハビリテーション介入が 日常生活動作に及ぼす要因	米澤 武人	リハビリテーション科
ポ ス タ ー	気道損傷がなく TBSA20%未満であるにもかかわらず、 死亡の転機を遂げた症例の検討	藤岡 正樹	形成外科
	急性外傷性四肢主幹動脈閉塞時の temporary intravascular shunt の有用性	藤岡 正樹	形成外科
	カンボジア形成外科 Surgical outreach 報告 : Committed Partnership 形成の第一歩	藤岡 正樹	形成外科
	当科で経験した動物咬傷での創部合併症に関する検討	井町 賢三	形成外科
	側頭部再発基底細胞癌切除後の広範囲皮膚欠損に対し、 局所皮弁を組み合わせる再建し得た 1 例	井町 賢三	形成外科
	右鼻背部に生じた eccrine porocarcinoma の一例	井町 賢三	形成外科
	褥瘡を契機に発症し、直腸露出に至ったフルニエ壊疽 2 症例	野口 美帆	形成外科
	塞栓 - 硬化療法において計画的に複数回に分けて塞栓術を行った 頭頸部動静脈奇形治療について	野口 美帆	形成外科
	形成外科領域における静脈血栓塞栓症発症予防の再検討	野口 美帆	形成外科
	乳児血管腫に対するプロプラノロール内服療法の治療効果と安全性の検討	野口 美帆	形成外科
	胎児型形質を有する胃癌の臨床病理学的特徴	伊東 正博	病理診断科
	WHO 組織分類第 4 版 (2017 年) の甲状腺腫瘍・境界病変の 診断基準の改定に伴う問題	伊東 正博	病理診断科
	腹腔動脈及び上腸間膜動脈の 2 つの入口部に発生した 急性血栓塞栓症の 1 剖検例	三浦 史郎	病理診断科
	肝臓内科病棟における転倒転落事例の発生傾向と要因の考察 ～過去 2 年分の報告データにもとづいて～	稲田 梢	看護部
	急性期病棟における感染予防策に対する看護師の 知識・態度・実践に関する調査	船原 一穂	看護部
	WEB 公開された他施設パスと比較し評価した ERAS 導入帝王切開パス	渡辺 紗季	看護部
	急性期病棟看護師における退院支援困難事例経験者と 退院支援困難事例未経験者との情報収集の違い	森 夏季	看護部
	泌尿器科病棟における膀胱留置カテーテル抜去後の患者への 排尿自立指導に関する現状と課題	岩本 聡	看護部
	病状説明前の質問促進パンフレット (Question Prompt Sheet) 使用による 造血管腫瘍患者の説明時の反応	上田 彩夏	看護部
	ストーマ造設患者の情報収集における看護師の情報利用や認識の変化 ～オリジナル版情報収集シート使用前後の比較～	中島 祐実	看護部
	院内感染発生時における環境除菌の取り組みについて	内戸保 雄一	事務部企画課
	院内がん登録における見つけ出し作業の効率化の試み	馬場 愛	診療情報管理室

看護部だより Vol.25

進化する糖尿病療養における支援

糖尿病看護認定看護師 土井 広貴

糖尿病は万病のもとと言われるように、頭から足先まで全身に合併症を引き起こしてしまう病気です。食文化の欧米化や、移動手段の多様化に伴い、日本においても糖尿病患者は増加の一途をたどっています。みなさんの身近にも糖尿病の患者さんは必ずいると思います。

糖尿病の治療には、食事療法、運動療法、薬物療法の3本柱があり、それぞれの治療法がうまくかみ合っていないと良好な血糖コントロールはできません。その考え方は今も変わりはないのですが、3本柱のうちの一つである薬物療法はずいぶん進化してきています。

例えば、尿中に糖を出すことで血糖を下げる内服薬や、膵臓を保護しながらインスリン分泌を促したり、インスリンを効きやすくしてくれる注射薬なども登場しています。採血や簡易血糖測定器を用いなくてもわからなかった血糖値に関しても、今ではセンサーを装着して機器をかざすだけで近似グルコース値としていつでもわかる機器も誕生しており、処方量の調整などに効果を発揮しています。

このように糖尿病の治療方法が増えることで、「先生の示す治療方法に沿って治療を継続することが大事」という今までの糖尿病療養の考え方が、「それぞれのライフスタイルに合わせた療養方法を患者さんを中心に選択していく」という考え方に変わりつつあります。

進化する糖尿病療養の中で、**糖尿病看護認定看護師**として、患者さんのライフスタイルに合わせて、さまざまな治療法を提案できるように、最新の知識を取り入れながら看護を実践しています。また、糖尿病療養において重要なフットケアにも力を入れています。ただ足をきれいにすることだけでなく、神経障害、血流障害の評価をしながら、足病変を起こさないための予防的フットケアや足病変発症後の創傷管理も含めたケアを行っています。

糖尿病療養は、患者さんだけで頑張るものでも、内服や注射をすることだけで良くなるものでもありません。糖尿病看護認定看護師として、患者さん自身や、療養環境を支えるすべての人たちの力と活用できる資源をうまくコーディネートできるように支援していきたいと思います。何か困ったことがありましたらいつでもご相談ください。

インスリンポンプ

Free Style リブレ



新しい血糖測定機器



フットケアの様子

リハビリテーション科 だより Vol.3

当院のリハビリテーション科は、運動器、脳血管、呼吸、小児と様々な領域に携わっています。今回は、心臓リハビリテーションについて紹介させていただきます。

1. 心臓リハビリテーションとは

心臓リハビリテーション(以下心臓リハビリ)は、心臓病の患者さんが、体力を回復し自信を取り戻し、再発や再入院を防止することを目的とします。心不全、心筋梗塞、狭心症、心臓手術後などの患者さんは、心臓の動きが低下し、また安静臥床を続けたことによって、運動能力や身体の調節の動きも低下しています。これらに対して、心臓リハビリで適切な運動療法を行うことが役立ちます。心臓病の原因となる動脈硬化の進行を防止することをめざして、食事指導や禁煙指導も併用します。心臓リハビリでは、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士、検査技師、健康運動指導士など多くの専門医療職がかかわって、患者さんの状態に応じた効果的なリハビリプログラムを提案し、実施します。

2. 当院の心臓リハビリについて

当院の心臓リハビリは、医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師などチームで介入しています。週一回、多職種が集まり、情報共有を行っています。入院患者さんにはパンフレットを用いて週2回の心臓病教室(医師・管理栄養士・薬剤師より説明)も行っています。運動療法は、発症・術後数日から介入(写真①)



写真①



写真②

しており、専従の理学療法士1名と専任病棟看護師1名で月～金曜日に実施し、13:00～14:00ではリハビリ室(写真②)も使用しています。

3. 当院の心臓リハビリ実績

心臓リハビリの対象疾患は、心筋梗塞、狭心症、心臓手術後、大血管疾患、慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患です。2019年度は心不全が最多を占めました。

症例数	
循環器内科	
虚血性心疾患	39
心不全	104
心臓血管外科	
開心術後	36
大血管疾患	46
閉塞性動脈硬化症	5
心不全	2
計	232

4. 終わりに

今年度は、心臓リハビリチームに6名の心臓リハビリ指導士が在籍しています。今後は、わかりやすいようパンフレットを改訂、実態の調査、臨床研究と多岐に活動していく予定です。心臓リハビリチーム一丸となって皆様の地域医療に貢献していきます。



パンフレット

患者サポート室お知らせ

ハローワークによる出張相談窓口のご案内



仕事がきつく、病気のことで
配慮してもらいたいが、
会社にどう伝えたらいいだろうか？

退職したら、
雇用保険の手続きは？

自分を採用してくれる
企業があるだろうか？



休みを取りたいけど、
周りの人に迷惑を
かけてしまう。



場 所 長崎医療センター 患者サポート室

対 象 がん、糖尿病、肝炎、その他の疾患の治療中の方で、仕事のことでお悩みの方

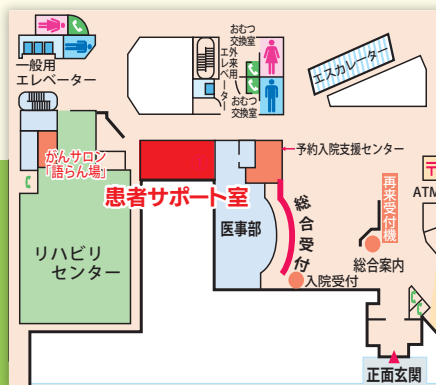
申 込 要予約（下記までご連絡ください）

費 用 無料

covid-19感染拡大防止のため、現在は
定時開催できておりませんが、ご相談に
応じますので、下記までご連絡ください。

予約・問い合わせ先

長崎医療センター 患者サポート室
TEL:0957-52-3121
月～金曜日 8:30～17:00



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之、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、国際医療協力を貢献する