

専齋 SENSAL



江崎院長とはじめてのweb会議に参加するヘリドッグ太くん。準備万端です！

診療科紹介 update

Vol.11 心臓血管外科

新型コロナウイルス感染症と医療 —長崎医療センターでの対策—

明日を担う

～女性医師座談会～

TOPICS

- ・第74回国立病院総合医学会を終えて
- ・令和2年度緩和ケア研修会
- ・第7回日本NP学会学術集会2021のご案内

看護部だより Vol.27

経営企画室だより Vol.2

SENSAIで2020を振り返る

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。

心臓血管外科

当院の心臓血管外科は、常勤スタッフ3人とマンパワーが決して整っているとは言い難いものの、大村市を拠点とし県央地区を中心とした心臓・血管の外科治療における基幹施設としての役割を担っております。高齢化社会となり心・大血管疾患に対して外科的治療介入を必要とする患者は増加し、近年ではこうした症例はますます重症化してきています。

当科での開心術および人工心肺を用いた胸部大動脈症例もこれまで年々増加しており、2018年度は77例、ステントグラフト治療を行った胸部大動脈手術症例を加えますと82例の心臓・胸部大動脈手術を行い、過去最高の症例数となっております。

しかしながら2019年度に限ってはICU病棟閉鎖の影響を大きく受けた結果、心臓・胸部大血管手術症例数は49症例と初めて減少に転じてしまいました。(グラフ1)

2020年度は年初よりICUも稼働できており、例年通りの症例数を期待できる環境が整い、コロナ禍の影響はあるものの10月までの時点で60例を超える心臓・胸部大血管手術を行うことができています。2019年度も手術死亡ゼロ、重症合併症ゼロを達成できました。今後も安全な診療は元より手術の低侵襲化に取り組み、3次病院として地域のニーズに合わせた診療を心がけていきたいと考えています。

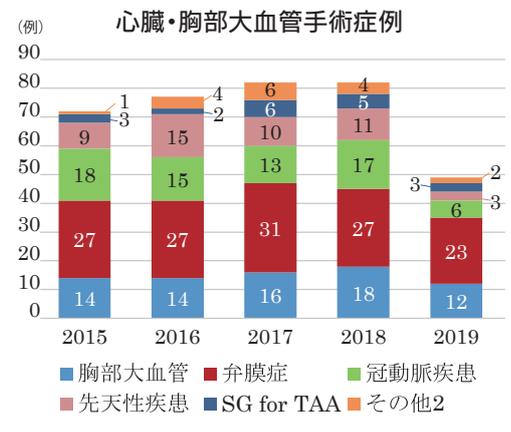
心臓血管外科の診療目標

- 1.安全な診療(低い死亡率・合併症罹患率)
- 2.質の高い手術(低侵襲手術)

安全な診療を目指して(低い死亡率、合併症罹患率)

高齢化によって症例数が増加し、特に最近では80歳以上の患者も珍しくなくなってきました。

高齢化自体が手術に対する大きなリスクとなることから、「安全な診療」という目標には相反する高齢者症例の増加が心臓血管外科の手術には内在しているという大きなジレンマを抱えています。当科では過去5年間で行われた開心術・胸部大血管(ステントグラフト非使用)手術症例では予定手術症例で0例、緊急手術症例で1例の在院死亡がありました。緊急症例を含めた術後在院死亡率は0.28%と良好な成績を収めています。



グラフ1

質の高い手術を目指して(手術の低侵襲化)

心臓血管外科の「低侵襲」手術には①人工心肺を使用しない低侵襲化と②創自体が小さいことによる低侵襲化の2通りが存在します。

前者は心拍動下冠動脈バイパス術(オフポンプ手術)が代表的であり、現在は広く全国に普及しています。一方で主に②の利点を持つステントグラフト留置術も現在ではほとんどの心臓血管外科を有する施設で可能となっており、当院でも2014年から積極的に取り組んでいます。

胸部外科学会の最新の報告 (Gen Thorac Surg, 2016; 64:665-697) によれば、一概に比べることはできないものの、胸部下行大動脈瘤に対する開胸手術の死亡率は3.1%であるのに対してステントグラフトの死亡率は1.4%と低く、また鼠径部の小切開のみで大きく開胸する必要が無いなど、呼吸器疾患を有する患者さんや高齢者に対してより有用な治療法となっています。

心臓手術に目を向けますと、例えば単独僧帽弁手術の死亡率はすでに1%を大きく下回り0.5%と報告されています。生命予後改善のための手術という根幹は変わりませんが、心臓大血管手術には、安全でより低侵襲・美容にも配慮した術式が求められるようになってきました。

MICS (Minimally invasive cardiac surgery) といわれる低侵襲心臓手術では、従来の胸骨正中切開 (胸骨を縦に離断) を行わず、第4肋間切開 (約6cm)、右開胸による右側左房アプローチ法により、形成術/置換術を行います (図1・2)。



図1. 胸骨正中切開による僧帽弁手術 (左:イラスト、右:術中写真) 左側が頭側。
出典 Carpentier's Reconstructive Valve Surgery

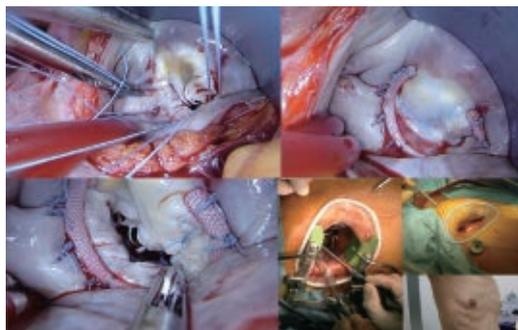


図2. 写真は当院でのMICS (第4肋間小開胸)による僧帽弁置換術の様子 (上段および下段左)。人工心臓は大腿動脈に送血管、脱血管を挿入、さらに頸部から上大静脈への脱血管を追加挿入し人工心臓を導入する。持針器や挟子もMICS用に工夫されている。従来の手術創と比較して創部は非常に小さい (下段右)。

この手術には大腿動静脈からの送血・脱血に加えて、右頸静脈からの穿刺による上大静脈への脱血管の追加といった人工心肺法の工夫、胸壁外から僧帽弁位の手術を可能とする特別な僧帽弁鉤、柄の長い持針器や挟子および糸を結ぶ結紮器など、特殊な手術器具が必要となります。また、限られた視野の中で手術を行う必要があり、より高度な技術が求められる手術術式です。

しかしながら、従来の胸骨正中切開に比較して、①胸骨離断を行わないため、胸骨からの術後出血がない。②骨癒合を待つ必要が無いため、より早期の社会活動復帰が可能である。③正中切開よりも創が小さいため、美容上優れる (図2)。など数々の利点を有しています。

大動脈弁MICSへの新しい挑戦

近年高齢化に伴い、大動脈弁狭窄症の患者数は潜在的に増加しています。しかしながら当科での大動脈弁置換術の症例はこれに反してここ数年残念ながら減少しています。

経カテーテル的大動脈弁植え込み術、いわゆる「TAVI」 (Transcatheter Aortic Valve Implantationの略) の登場により、ハイブリッド手術室を擁する施設に当該患者が流出しているものと考えられます。(図3)

TAVI治療は前述のようにハイブリッド手術室が必要なため、残念ながら当院で行うことはできません。しかし、これまでの人工弁を用いた大動脈弁置換術や縫合の必要がない新しい人工弁 (図4) を用いて右側開胸で行う大動脈弁でのMICS手術を提供することで社会的なニーズに十分応えることができると考えています。現在当科では僧帽弁手術のMICSのみを行っています。今後大動脈弁手術でも小開胸でのMICSを拡大していく予定としています。

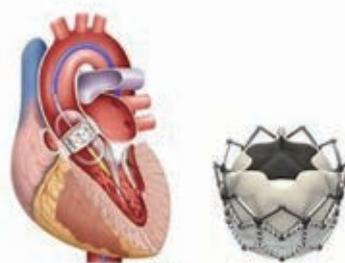


図3. 「TAVI」 (Transcatheter Aortic Valve Implantation) Edwards社ホームページより転載

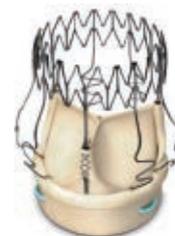


図4. 縫合の必要がない新しい人工弁、PERCEVAL生体弁 LivaNova社ホームページより転載

新型コロナウイルス感染症と医療

—— 長崎医療センターでの対策 ——

副院長 八橋 弘

新型コロナウイルス感染が世界中に蔓延し、私たちが経験したことの無い未曾有の事態となりました。4月の緊急事態宣言が出された頃は、診断に必要なPCR検査は限定的な運用であり、マスクや消毒薬、防御服などが絶対的に不足した状態で、未知なる感染症に対して対処しなければいけない状況下にありました。

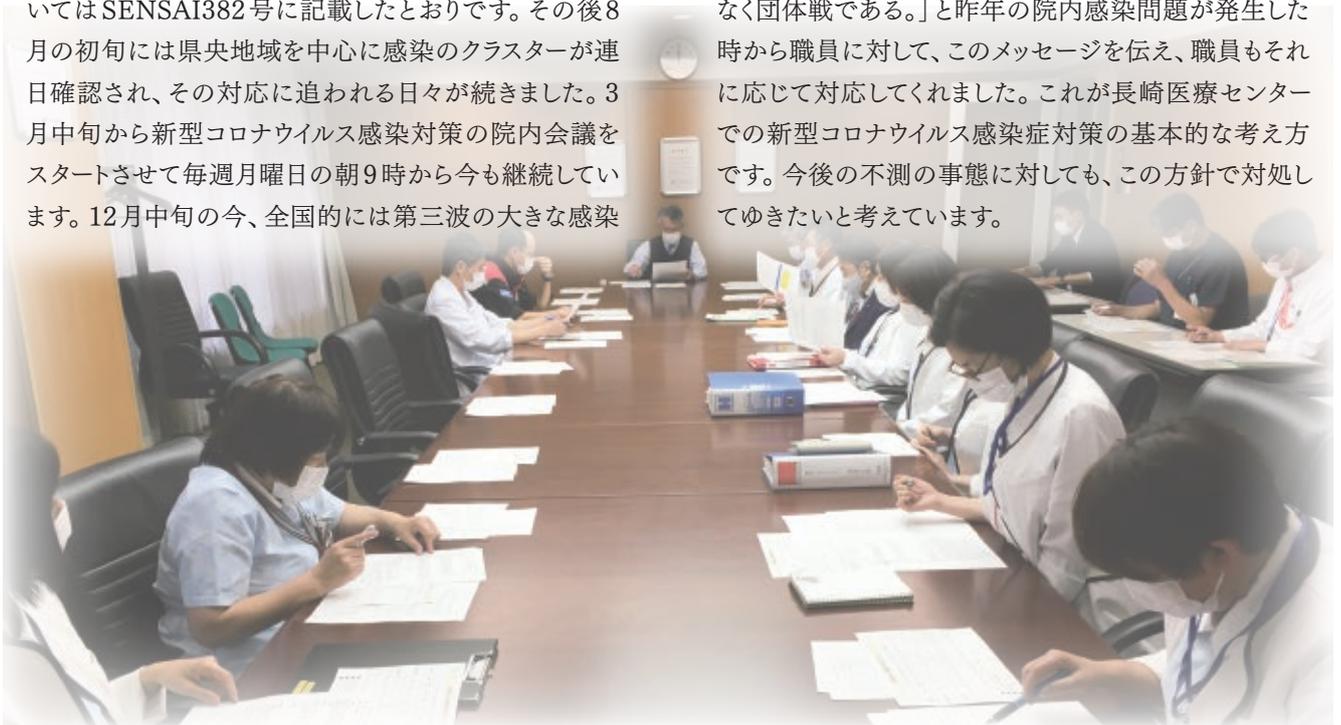
新型コロナウイルス感染症に対する当院の方針としては、まず、新型コロナウイルス感染の有無にかかわらず、患者さんの命を守ることを当院の使命として、患者さん達に必要な医療を提供し続けることを第一に考えました。病院機能を継続する上では院内感染を防ぐことが必須となることから、患者さんと職員が、このウイルスに罹患しないような感染対策を講じました。院内での検査体制（複数の測定機器による診断）を整えるとともに、入館者の体温測定や入館時間制限、面会制限と面会禁止のお願いもその一環として実施しました。

4月20日、長崎港に停泊していたクルーズ船乗員の集団感染が発覚しました。当院でも対策本部を立ち上げ業務継続計画（BCP）を作成して対応した経緯についてはSENSAI382号に記載したとおりです。その後8月の初旬には県央地域を中心に感染のクラスターが連日確認され、その対応に追われる日々が続きました。3月中旬から新型コロナウイルス感染対策の院内会議をスタートさせて毎週月曜日の朝9時から今も継続しています。12月中旬の今、全国的には第三波の大きな感染

の波が襲ってきていますが、長崎での感染の流行はこれからと考えています。

感染成立の3原則は、①感染源、②感染経路、③感受性のある宿主、の3つが必要で、そのどれかひとつでも欠けると感染は成立しません。更にウイルス感染が成立には、ウイルスが侵入するレセプターとある一定量以上のウイルスの体内暴露の2つが必要です。そのような基本的な内容や専門的な内容も含めて、職員が、この感染症に対して正しい知識を習得し、個々の感染対策に対する意識を向上させる為に、私は全職員約1200名に対して週1回の間隔で一斉メール送信してきました。長崎県での感染状況、医療体制の変化について情報を共有するとともに、マスク着用の意味と意義、3密回避と換気の必要性（一斉放送）、濃厚接触者の定義、PCRと抗原検査の違いとその特性などを解説するとともに、時にニューイングランドジャーナルやネイチャーの英文論文を添付して最新の情報を提供してきました。

「一部の者だけが対処するのではなくチームとして病院全体として対処する。感染症との戦いは個人戦ではなく団体戦である。」と昨年の院内感染問題が発生した時から職員に対して、このメッセージを伝え、職員もそれに応じて対応してくれました。これが長崎医療センターでの新型コロナウイルス感染症対策の基本的な考え方です。今後の不測の事態に対しても、この方針で対処してゆきたいと考えています。



新型コロナウイルス感染症(COVID-19)と呼吸器感染症

呼吸器内科医長 三原 智

呼吸器とは、上気道(鼻やのど)と下気道(気管から肺)からなります。上気道は感染症を起こしやすく、コロナウイルスには鼻かぜの原因となる4種類のウイルスが知られています。これまでSARSなど病原性の強い新しいコロナウイルスが出現し、重症肺炎を起こし大きな問題になりました。今回はCOVID-19といわれ、全世界へ拡大し未曾有の事態です。このウイルスの厄介な特徴は下気道(肺)で増殖し重症肺炎になるのに加え、上気道でも増えて、**症状の出る前や軽症でもウイルスを排出**

している点です。**無症状の感染者がCTを撮影すると肺炎を起こしていたり、PCRでウイルスが検出され感染源となります。**また現時点で確実な治療法がなく、効果的なワクチンが広く使用できません。つまり感染対策が非常に難しいため、全世界に広がり、収束しないのです。高齢者や持病によっては、COVID-19にかかると重症化することがわかっています。呼吸器に持病をお持ちの方は、内閣官房の新型コロナの情報などを参考にしっかりと感染対策をされてください。

COVID-19とがん

腫瘍内科医長 佐伯 哲

がん患者では、がんの種類や広がりにもよりますが、がんそのものによって免疫状態が低下している可能性があります。がん患者ではない方と同様に、不要な外出は控える、三密を避ける、正しい手洗い・マスクの着用を心掛けることが望ましいと考えます。

12/1現在、都市圏では第3波に突入し、医療機関の中には、緊急ではないがん手術は延期も考慮されている状況ですが、現状の長崎では、予定されているがん手術、

放射線治療や化学療法が延期される状況にはないと考えます。しかしそれも、ひとたび医療機関でクラスターが発生すると、がん診療のみならず、全ての診療が長期間にわたって停止してしまうのは、これまでに何度も報道されてきたことです。患者さんも我々医療従事者も、新型コロナウイルスを医療機関に持ち込まない・持ち込ませない、という強い意志が必要とされているのではないかと考えます。

COVID-19と膠原病

リウマチ科/自己免疫研究室長 寶来 吉朗

●リウマチ・膠原病の治療を受けられている方へ

リウマチ・膠原病の治療ではステロイドなどの免疫をおさえるくすりを使いますが、現時点ではこのようなくすりを使っている方が新型コロナウイルス感染症にかかりやすいとは言われていません。手指の消毒をする、「三密」を避けるといった通常のウイルス感染予防対策が重要です。

<日本リウマチ学会ホームページ https://www.ryumachi-jp.com/information/medical/covid-19_2/>

●リウマチ・膠原病といわれて(診断されて)いて、発熱や咳などの症状が出たときは

症状だけではリウマチ・膠原病がわるくなっているのか、新型コロナウイルスの症状なのか、別のウイルスや細菌のせいなのかを区別するのはむずかしいことがあります。受診するか、くすりをどうするかは自己判断をせず、当院へ連絡していただき医師の判断を受けてください。

COVID-19と糖尿病

内分泌・代謝内科医長 池岡 俊幸

糖尿病患者がCOVID-19に罹患すると一般的に重症化するリスクが高いことが知られています。糖尿病患者では、ICU入室率(2.79倍)、重症化率(2.75倍)、死亡率(1.49-3.64倍)の上昇を認めます。入院前の血糖コントロールと重症化リスクについては、HbA1c 10%以上の群はHbA1c 6.5%以下にコントロールされていた群と比較して死亡率が高かったという報告があります。また、入院中の良好な血糖コントロールは合併症の低下や死亡率の低下に寄与しており、血糖コントロールは重要と考えられます。

COVID-19はACE2受容体に結合して標的細胞に侵入します。ACE2受容体は膵臓のインスリンを産生するβ細胞にも発現しています。COVID-19の感染によりβ細胞が障害され、サイトカインストームによる急激なインスリン分泌能の喪失により、糖尿病性ケトアシドーシスや高浸透圧高血糖状態を発症することや糖尿病の新規発症にも寄与することが知られています。

参考文献: COVID-19 in people with diabetes: understanding the reasons for worse outcomes
Lancet Diabetes Endocrinol 2020; 8: 782-92.

明日を担う

～女性医師座談会～

当院の女性医師にワークライフバランスを語っていただきました。



A医師 長崎大学病院のメディカル・ワークライフバランスセンターが、県内病院へ活動エリアを広げるにあたり、当院のワークライフバランス推進員を務めるよう江崎院長から命ぜられました。しかし実のところ、外科系以外の女性医師との接点がありません、現状把握も難しい状態で、十分な活動ができていません。内科系の先生のなかでも一緒に活動できるような先生がいればなと考えています。今日は各科の先生方とざっくばらんにお話できたらと思います。

A医師 長崎大学出身で、現在30年目です。大学卒業後医師になると同時に結婚、子供も授かりました。長崎大学に10年、長崎医療センターに20年と長く勤務しています。以前は毎日長崎の家から通っていましたが、現在は大村と長崎を半々で生活しています。

B医師 医師13年目です。長崎医療センターで初期研修し、肝臓内科を志しました。後期研修は東京医療センターで行い、帰ってきて長崎医療センターに就職しました。医師4年目に結婚、現在年長と小学2年生の子供がいます。子供が小さい頃は働き方も制限され、9時～17時で当直免除の勤務をしていましたが、今年度から常勤として勤務しています。常勤で子供二人を育てるのは難しいと考え、義理の両親と同居し手伝ってもらっています。自分の人生としては再スタートだと思い、頑張りたいなと思っています。

C医師 医師9年目です。長崎医療センターで初期研修を経て、ドクターヘリに乗りたくて救急科を志望し、長崎医療センターに就職しました。その後結婚、出産し、現在4歳の子供がいます。現在は日勤帯での勤務形態で当直は免除してもらっています。救急科はシフト制なので

働きやすい形態です。両親は近くに住んでいないので、土日はできるだけ自分たちで子供をみて、仕事と育児の両立ができるようにと頑張っています。

D医師 医師3年目です。総合診療科に興味があり、家庭医を志して初期研修からお世話になっています。ライフイベントはまだないのですが、総合診療科の専門医をとる上で、へき地病院での勤務義務化が結婚等によりどうなるかと不安を抱える同僚もいて、自分も今後どうなるかなという思いはあります。

B医師 総合診療科はチーム制ですよ。

D医師 現在3チームで活動しています。チームで患者さんを診ているので、土日も交代でお休みがとれます。当科では育休をとった男性医師もいて、ライフイベントに応じた働き方改革をしてくれており、とても働きやすい環境だなと感じています。

B医師 私の所属科もチーム制を検討したことがありますが難しく、今も主治医制です。主治医制は24時間拘束で正直苦しいこともあります。診療のすべてを主治医の責任ですするという考えは、今後変える必要もあるのではないかと感じています。

A医師 妊婦や育児短時間勤務の人をみんなで、笑顔で支えられるかは、組織に余裕があるかどうかではないかと思っています。組織に余裕がないと本人も言いづらい、周りもつらくなる悪いサイクルになると思います。若干でもマンパワーの余裕が組織には必要だと思います。

長崎大学のワークライフバランスセンターは育休後の復職に力をいれて、復職は増えたのですが、時短勤務者が

多くなり、当直がしやすい環境のサポートが次の課題になっているみたいです。

B医師 夜呼ばれないためにレジデントを選択しているのに、夜も働けるようにとの要望は難しいところもありますね。常勤医師とレジデントの待遇差も大きいですし、課題はたくさんあるのではないかと思います。

A医師 女性医師が常勤や役職につくかに際し出産という天井があると聞いたことがあります。次のステップに進むためにも、出産後も夜働けるスキルをキープしていくことが大事なのではないかと思います。

C医師 最近は少なくなりましたが子供が小さい頃はよく発熱等で保育園から呼ばれていました。B先生もよく保育園に呼ばれていましたか？

B医師 子供が小さい頃は頻繁に呼ばれていました。でも同僚の多くがお子さんをお持ちだったので、温かく受け入れてくれました。心苦しい思いはありましたが、働けるときはできるかぎり頑張るというスタンスで割り切って働いていましたね。

A医師 たしか長崎大学は病児保育がありましたよね。長崎医療センターも需要があると思うのですがどね。子育て中の看護師さんも多いと思いますし。

B医師 以前病児保育立ち上げの機会があり、私もその委員をしていました。仕組み等も決まりかけていたのですが、人員配置等の問題があり、まだ実現はしていないようです。

A医師 長崎大学のあじさいプロジェクトにはマタニティー白衣貸し出しや保育サポートシステムもあり、大村も対象地域です。長崎市内では活用している人が増えていると聞いています。保育園の送り迎えや病気のときの見守り等もサポートしてくれるはずですよ。ぜひ“あじさいプロジェクト”を検索していただいてメルマガ登録をしていただけたら嬉しいです。両立、キャリアサポートに関する情報が入手できます。

女性が働きやすくなるということは、男性も働きやすくなることにつながるのではないかと思います。生き方や働き方は多様であることを認め合っていけるような社会であってほしいです。



あじさいプロジェクトは、長崎県全域を対象に医師が仕事と生活の両立を実現するための支援とその環境整備を推進するプロジェクトです。メディカル・ワークライフバランスセンター（H24年長崎大学病院内に開設）が中心となり、関係機関と連携してプロジェクトをすすめます。

主な取り組みであるキャリアサポートでは、医師としてのキャリアの継続・復帰支援のためのコンサルティング、復職トレーニングのほか、キャリア

アップを目指した企画を行っています。また、ホームページでさまざまな支援情報・イベント情報を発信。そのほか、県内のより多くの医療機関で仕事と生活の両立が可能な就労環境を整備していただくように働きかけています。

あじさいプロジェクトの活動を通して、両立の励みになるような情報や開催イベントを定期的にお届けいたします。メルマガ登録募集中です！



第74回国立病院総合医学会を終えて



はじめに

第74回国立病院総合医学会は当初、2020年10月16日(金)～17日(土)の2日間、新潟市で開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を踏まえて、WEB形式で開催されることとなり、会期も2020年10月17日(土)～11月14日(土)の4週間に変更となりました。「先進的イノベーションと支える医療の融合 求められる国立医療の構築～2020 ときを越えて」のテーマはそのままに、緊急企画「COVID-19を越えその後(さき)へ」など充実した内容がライブおよびオンデマンドで配信され、WEB形式とはいえ、参加登録者数も約5,900名にのぼり、開催期間中には延べ43,000回以上の視聴アクセスがあったということでした。また、当院からも日頃の研究成果として29演題が登録され、慣れないWEB形式での発表となり皆様お疲れさまでした。

今回、初めてWEB形式での開催となりましたが、これまでの国立病院総合医学会は内容ごとにくつものセッションに分かれていましたので、聴きたい発表

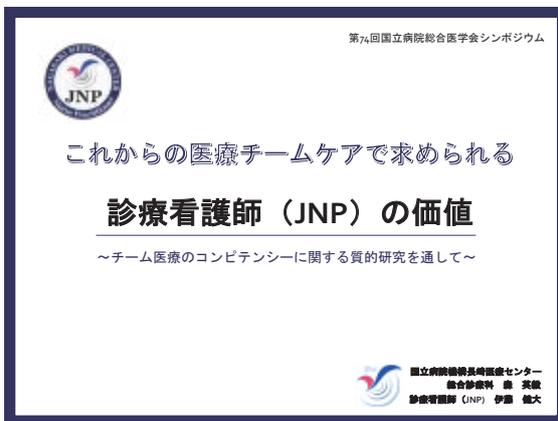


が複数あっても同じ時間帯に重なってしまうと1つしか聴けなかったところ、WEB形式だと興味がある全ての発表を繰り返し聴くことができましたので、新潟の美味しいお酒は飲めませんでしたが、WEB形式ならではのメリットもあることを体験できた国立病院総合医学会となりました

事務部長 有岡 雅之

第74回国立病院総合医学会に参加して

脳神経外科 診療看護師(JNP) 伊藤 健大



診療看護師(JNP)の先進的イノベーション～医師と考えるJNPの更なる活動～というシンポジウムセッションで、「これからの医療チームケアで求められる診療看護師(JNP)の価値」というテーマで発表いたしました。

近年、社会情勢、医療提供体制の変革に伴い、看護師・JNPの役割も柔軟性が求められるよう

になってきました。特に、高度な看護実践を求められるJNPは、全国でもまだまだ数が少なく、役割を見出している段階の職種ですので、「どのような役割があり、どんな軸を持って活動しているのか」が求められています。そんな中、当院のJNPは、「チーム医療の要」「地域医療の担い手」という2つの軸を持ちながら、全国的にも先進的に研修し、臨床経験を経て成熟してきた経緯があります。

今回の私の発表では、そんな私たちの原点でもある「JNPのコンピテンシー(役割の核となる概念)」の研究結果をもとに、医療ケアチームに求められるJNPの役割について発表いたしました。セッションでは、他施設のJNPの活動も拝聴することができ、そして自らの発表に対するコメントなどを頂けたことで、医療の変革が求められる中でも、変わらずに軸を持って成熟していくことの大切さを改めて実感することができました。

TOPICS

令和2年度緩和ケア研修会

緩和ケア科 濱脇 正好

12月5日、令和2年度緩和ケア研修会が長崎医療センターにて開催されました。今回はCOVID-19感染対策を考慮し、対象者を院内職員に限定かつ3密回避を目的に参加人数も制限しました。当日の参加者は14名(医師8名、看護師2名、薬剤師4名)で、院外講師2名(長崎大学病院石井浩二先生、安保外科医院阿保貴章先生)の協力のもと運営スタッフ7名、計9名で開催しました。

この緩和ケア研修会は、2007年がん対策推進基本計画での目標『すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する』に基づき、2008年に示された開催指針に



沿って行われます。当初の2日間日程から2017年からはe-learningと1日の集合研修とを組み合わせた開催に替わりました。今回、研修会企画責任者として最も伝えたかったのは、WHOによる緩和ケアの定義にある『緩和ケアの対象は、がんだけではなく生命を脅かすすべての病に関連する問題に直面している患者、家族であること』です。うまく伝わってれば幸いです。最後に参加したみなさま、また運営にご協力いただいた全てのみなさまに感謝します。ありがとうございました。

TOPICS

第7回日本NP学会学術集会2021のご案内

第7回日本NP学会学術集会会長 脳神経外科 JNP 本田 和也

この度、来年11月に、第7回日本NP学会学術集会(全国学会)を、長崎県で開催させていただくことになりました。長崎県のヘルスケアシステムへの貢献を意識してきた一人の診療看護師(NP)として、地元長崎で会長という大役を務めさせていただけることを大変誇りに思います。コロナの流行、感染拡大など懸念されますが、会長の責務として、看護実践者ならではの視点や新しい発想・new normal(ニューノーマル：新しい常識など)を十分取り入れながら、意義のある会となるよう感染対策、準備を整え、会期を迎えることができればと思っております。

メインテーマは「Collaboration(コラボレーション)」です。診療看護師(NP)に関連する臨床研究の発表のみならず、分野問わず多くの方々にご登壇いただき、地域医療、医療/看護におけるICT/AIの活用、高度実践看護師の探求、政策研究、特定行為研修など、これからの医療・看護を見据えたTopic・テーマを取り入れながら学会を開催できたらと考えております。

診療看護師(NP)に興味のある方だけではなく、医療施設、教育機関、その他、多くの方々のご参加、協賛ご協力をお待ちしております。

会 期：2021年11月19日(金曜日)～11月21日(日曜日)

場 所：長崎大学医学部(記念講堂・良順会館・ポンペ会館)・長崎県美術館

開催形式：現地開催+Web配信

参加登録：2021年4月1日～9月30日(完全事前予約制)

主 催：日本NP学会 共催：国立病院機構 長崎医療センター

後 援：長崎県・長崎県病院企業団・公益社団法人日本看護協会・

公益社団法人長崎県看護協会・東京医療保健大学・活水女子大学看護学部・

一般社団法人長崎国際観光コンベンション協会・

一般社団法人日本NP教育大学院協議会(順不同)



看護部だより Vol.27

第8回看護管理者育成研修を開催！

教育担当係長 井口 麻里

令和2年11月16日(月)～11月20日(金)の5日間、長崎県内における次世代の看護管理者を対象に、第8回看護管理者育成研修を開催いたしました。今年は、新型コロナウイルス感染症の影響で開催するか否か検討を重ねましたが、例年好評を頂いている研修でもあったため、検温や体調チェック、手指消毒や換気など感染対策を行い、開催することとなりました。

県内の9施設17名の方に参加いただきました。研修は「看護管理概論」「人を育てるためのマネジメント」「グループマネジメント」「看護人事・労務管理」「安全管理・クオリティマネジメント」の5つのテーマに沿って、講義とグループワークを行いました。看護管理に関する基本的な知識を学び、現場で人を育てることや管理者に求められるコミュニケーション、問題解決思考など、自己の役割や課題を考える研修となりました。また、研修の中では互いの施設の情報共有を図りながら、活発な発言がなされ、有意義な意見交換ができていました。

研修最終日には、「理想の看護管理者となれるよう頑張りたい」「時間をかけて人を育てていきたい」「できることから始めていきたい」など、頼もしい発言も多く聞かれました。

5日間で学んだ事を、それぞれの施設に戻られてから実践に役立てていただけることを期待しております。この研修が、長崎県内の各施設の看護の質向上の一助となりましたら幸いです。



看護師長からの講義



グループワーク



グループワークの意見を発表



研修修了証授与

経営企画室だより Vol.2

経営企画室長 海崎 健也

「経営企画室」という名称より、患者さんや地域医療機関の先生方には「医事課」という名称の方が馴染みがあるのではないのでしょうか？

長崎医療センターの経営企画室には、職員9名（12月1日現在）が在籍しており、診療報酬請求業務を委託している（株）ソラストの職員を合わせると約60名前後の大所帯で業務を行っています。

経営企画室が担当する係は、経営企画係及び専門職、算定病歴係で構成されており、質の高い医療サービス提供のために、患者さんと密接に関係する「病院の顔」としての業務が重要だと考えております。具体的な業務内容は、診療報酬請求業務が主となりますが、他にも受付・会計業務、統計・経営分析業務、医療法・施設基準の申請業務、訴訟関連業務などを行っています。診療報酬請求業務は、診療費の計算、レセプト点検などが主な業務ですが、こちらは業務委託しており、外来受付、入院受付等についても同様に、（株）ソラストへ業務を委託しています。当院のレセプト取扱件数は、入院が約1,600件、外来が約10,000件であり、毎月10日の請求前にはレセプトチェックやDPCコードチェックをこなさなければな

らず、経営企画室一丸で対応しています。

当院の収入は診療報酬によって得る収入が大部分を占めております。病院にとって非常に重要ですが、その業務を担う経営企画室としては、審査機関から多くの査定を受けることがないようにしなければなりません。このため、毎月院内で開催している保険診療検討委員会等で、様々な角度から査定分析を行い、医師の協力も得て対策を検討しています。また、診療報酬改定への対策も含め、経営企画室の職員1人1人が、日頃から情報収集及び情報共有を行って対応しているところです。

今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、当院のみならず、全国の医療機関が経営面においても大変な状況だと思います。その中で、当院の経営企画室の役割は、今後どのようにして「経営と感染症を両立」していくかを考える事だと思います。感染症に対応しつつ、経営基盤を安定化させることが、当院が担うべき医療体制の維持と地域医療に貢献できるものと考えます。難題ではありますが、今後も重要な情報を発信し、病院全体で共有して取り組んでいきたいと思っています。



(写真はソーシャルディスタンスを考え、少人数、短時間で撮影しています。)

SENSAIで2020を振り返る

当院では、年11回広報誌を作成しております。皆様に当院を知っていただきながら、より良い情報提供ができればと考えております。

本年度もお世話になりました。来年度もどうぞよろしくお願いいたします。



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