

# 専齋 SENSAI



四月、花残月。生まれ、生まれかわる春、イースター。  
春の陽気に誘われたヘリドッグ太くんも、表情さわやかに新年度を迎えました。

長崎医療センター座談会  
千燈照院 "RSTチーム"

診療科特集  
Vol.6 呼吸器外科

低侵襲治療2017 in NMC  
Vol.3 肝がんの低侵襲治療  
ラジオ波焼灼療法 (RFA)

統括診療部長就任のご挨拶

### TOPICS

- ・院内臨床研究発表会を終えて
- ・脳神経外科ライブ手術セミナー  
in モロッコ
- ・職場紹介 4B病棟
- ・職場のホープ
- ・栄養管理室だより

医療センター講演・研修・テレビ出演等

編集後記

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。

長崎医療センター  
座談会 Vol. 19

# 千燈照院

千燈照院とは…  
長崎医療センター千人の職員  
が力を合せて高度医療の実現  
にまい進する姿勢を表す言葉。

## RSTチーム

急性期から慢性期医療へ。救命治療から回復期治療へ。“繋げてゆく”医療チームとして、呼吸ケアサポートチームを取り上げます。プロ達の工夫と連携、知恵の絞り方、その日常と展望を伺いました。

### 座談会参加者

救急科医師	山田 成美
集中ケア認定看護師	平川 雅子
呼吸療法認定士	福満 俊和
呼吸治療専門臨床工学技士	谷脇 裕介
薬剤師	花田 聖典
管理栄養士	有働 舞衣
聞き手：院長	江崎 宏典

### 【RSTチームの概要】

江崎：本日はRSTチーム（呼吸サポートチーム）の皆様にご集まって頂きました。まずはRSTチームの概要を教えてください。

山田：人口呼吸器装着患者さんの早期の離脱を目的として、2013年度からスタートしたチームです。当初は医師・看護師・理学療法士・臨床工学技士で構成されておりましたが、昨年度より管理栄養士・薬剤師の方にも加入して頂きました。

江崎：増員した理由はなぜですか。

山田：呼吸機能リハビリもコントロールできているけど、栄養状態が悪く痩せて筋力がなくなり呼吸器離脱できない症例、鎮静がうまくいかず呼吸管理に難渋した症例がありました。他の施設のRSTチームで管理栄養士・薬剤師にも協力してもらい多職種でうまくいった報告があると聞き、当チームにも加入していただきました。その結果、チームとしてレベルアップしたと実感しております。

江崎：多職種の意見はチーム医療に必須ですね。

### 【それぞれの役割】

江崎：臨床工学技士さんの取り組みを教えてください。

谷脇：常時人工呼吸器の安全状況をチェックしております。

人工呼吸器も進化してきたので、できるだけ機能を活用して自発呼吸を温存することを大事にしております。昨今人工呼吸器による人工呼吸器関連肺傷害も報告されているので、それらをできる限り抑制して患者さんにより低侵襲な換気条件設定を心掛けております。



江崎：人工呼吸器関連肺傷害とはどのようなものですか？

谷脇：肺が過度に伸展することで起こる肺傷害や、肺実質自体に傷害が加わることで、局所で炎症性物質（炎症性サイトカイン）が産生され、全身に多臓器不全等の悪影響を引き起こすことです。

山田：当院のMEは機械のラウンド時に、患者さんの状況もチェックしてくれるのでとても助かっています。

谷脇：実際人工呼吸器がはずれてもすぐに呼吸状態がよくなるわけではありません。デバイスでは、カフアシストという機械で痰をうまく出すとか、人工呼吸器離脱直後はネーザルハイフローという機器を導入して、患者さんになるべく負荷をかけないような酸素カニューレにもっていく工夫をしております。

江崎：呼吸器のデバイスも多様化していますよね。

山田：新しい機器導入時は勉強会を実施し、平川看護師が中心となって看護師さんにも指導してくれるので、皆うまく使いこなしています。

江崎：理学療法士として力をいれているのはどのようなことですか？

福満：早期介入、早期離床を大事にしております。呼吸器疾患特有の解釈や評価の仕方がありますので、勉強会・症例検討・実技を重ね、取り組んでおります。今年度は特にICU領域での評価ツールの勉強会や身体・胸郭の触察、フィジカルアセスメントの実技などを中心に実施してきました。

江崎：リハビリも疾患によって取り組み方が色々あるんですね。



救急科医師

山田 成美

(やまだ なるみ)

平成19年より現職

ています。特に姿勢の変化による呼吸状態を評価できるように取り組んでいます。

江崎：栄養士さんはどのように介入されていますか。

有働：RSTのある施設において、チームへの管理栄養士の介入は全国で約2割という現状があります。私たちは少しでも早く栄養状態が改善して、呼吸ケアが円滑に行えるよう栄養面からサポートしております。主には栄養組成のバランスをみたり、リハビリに必要なエネルギー・たんぱく質を考慮した栄養剤の提案などをしております。

江崎：NSTチームとの連携もされているのですか。

有働：人工呼吸器を装着したまま救命センターを出た患者はほとんど経腸栄養であり、排便コントロール・低Alb患者を中心にNSTチームとも連携して対応しております。

江崎：薬剤師さんはどのような視点で関わっていますか。

花田：挿管中の患者さんに対して安全な呼吸管理を実施するためには、適切な鎮静・鎮痛管理が必要です。そのため現在実施している鎮静薬の選択や投与速度が適切かどうかを確認し、必要に応じて変更等を提案しております。他にも鎮痛薬として使用されるフェンタニルは副作用として腸管運動を抑制するため、早期に栄養を立ち上げたくても、経管栄養が進まないケースにしばしば遭遇します。その場合、腸管運動促進薬や緩下剤の投与状況を確認し、適宜薬剤師の視点から介入しております。

江崎：RSTチームの集中ケア認定看護師として心掛けていることは何ですか。

平川：人工呼吸器管理のみでなく、気道管理や排痰援助、口腔ケア、体位管理、鎮痛鎮静の評価、メンタルケア等様々な内容で呼吸ケアの管理ができるように心がけております。

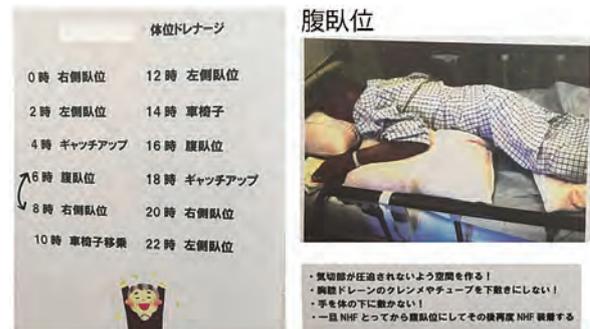
山田：実際週に一回のラウンドで決定したことを実施してくれるのは現場の看護師さんです。RSTチームとしても病院スタッフの呼吸管理に対する意識向上を目的に、各職種で呼吸器の勉強会を実施しております。

平川：看護部研修の呼吸器看護コースに参加し興味をもってくださっている看護師さんもいるため、当院の呼吸ケアの質も向上していると思います。一日でも早く患者さんが人工呼吸器から離脱できるような取り組みを図っていければと考えています。

### 【症例報告】

江崎：チームとしての活動で、うまくいった症例を教えてください。

山田：食道癌で、栄養状態もすぐれない患者さんがいらっしゃいました。術後、間質性肺炎となり呼吸管理も難しい状況でした。背側の肺がつぶれていましたので、救命センターでは腹臥位等でケアをしていました。一般病棟に呼吸器装着のまま移った際も、坐位訓練や腹臥位をタイムスケジュールにし、看護師さんも協力してくださった結果、早期に離脱することができました。救命センターと病棟の連携がとてもうまくいったケースです。



慢性期リハビリテーションの取組みの一例

江崎：チームでの活動だけでなく、病棟との連携も必要なのですね。

山田：チームの役割として、専門家でないメンバーに指導することも仕事です。それがうまくいったケースです。

### 【今後の課題】

江崎：今後の課題はありますか。

山田：2月から当院でスタートしたMET (Medical Emergency Team) がRSTチームとうまくリンクできればよいなと思っております。

江崎：実際どのようなかわり方を考えていますか。

山田：例えば気管切開後の呼吸管理で難渋する症例に対して、RSTチームにコンサルテーションを依頼していただくことで急変が防げるケースもあると思います。同様に、METでピックアップした患者さんを当チームが早期介入できるようになれば当院での呼吸管理の質もますます向上するのではないかと考えます。

江崎：今後の活躍を期待しております。本日はどうもありがとうございました。



# 診療科特集 Vol.6

## 呼吸器外科

### 呼吸器外科の特徴

- 最新の呼吸器外科治療の提供 (胸腔鏡による低侵襲手術)
- 合併症が少なく、安全かつ確実な手術



2017年度、呼吸器合同カンファレンスメンバー

当院呼吸器外科はスタッフ2名からなり、2名ともに日本呼吸器外科学会の呼吸器外科専門医であります。

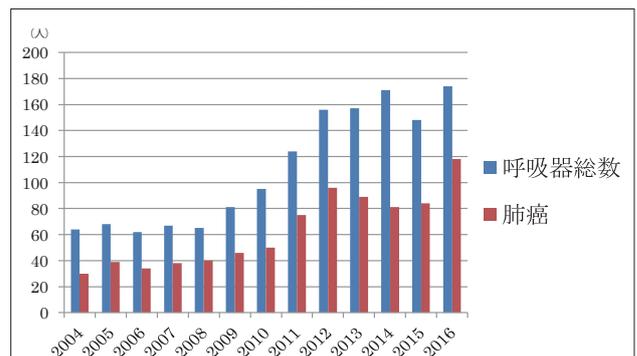
2016年は年間174例の手術をおこない、約6割が肺癌患者となっております(表)。

肺癌は固形癌のなかでも最も予後が悪い癌といわれており、現在の治療方法としては、手術・抗癌剤・放射線治療があげられます。手術を行える肺癌患者は全肺癌の1/3程度です。当院では呼吸器内科専門医・放

射線治療専門医・呼吸器外科専門医によるカンファレンスを毎週行い、患者さんにとって最も安全・確実な治療方法を慎重に検討しております。

2010年に現部長が赴任して以降、手術症例数はほぼ右肩上がりの状況であり、なかでも肺癌症例に関しては過去最高の症例数となっております。県内においてもトップクラスの症例数です。

<手術症例数>



<おもな疾患および治療成績 (2016年)>

疾患名	症例数	胸腔鏡手術数	死亡退院数
1) 肺癌	118	107(90.7%)	0
2) 気胸	16	16(100%)	0
3) 転移性肺腫瘍	8	8(100%)	0
4) 縦隔腫瘍	13	10(76.9%)	0
5) 膿胸	3	3(100%)	0
6) 肺良性腫瘍	5	5(100%)	0
7) 肺感染症	2	2(100%)	0

## 低侵襲手術

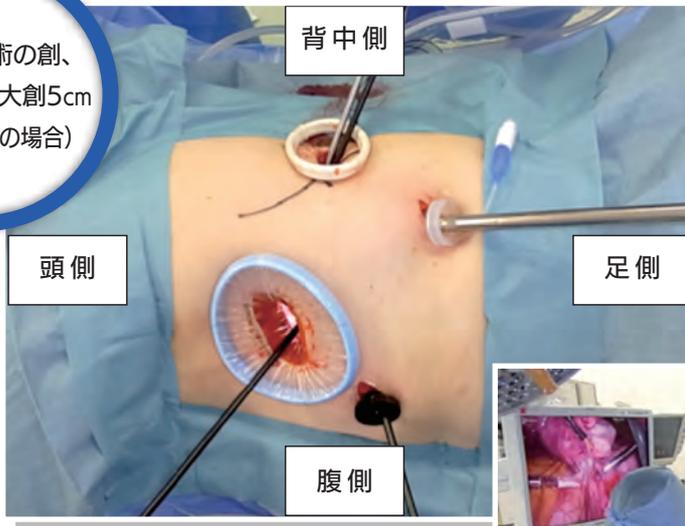
低侵襲手術である胸腔鏡手術にも力をいれており、その割合は年々増加傾向(2016年は90.2%)にあります。胸腔鏡手術においては、術中合併症を極力少なくするように細心の注意を払う必要があります。症例を積み重ねてきた結果、当科におけるその精度はかなり高いものになっていると自負しております。

手術成績は全国平均と比較しても非常に良い結果となっており、2016年の手術関連死亡は0例、再手術が1例、術後合併症は3例(肺炎1例、膿胸2例)となっております。

今後も安全性と確実性を第一に考えて診療を行っていく所存であります。



胸腔鏡手術の創、計4か所、最大創5cm (左側・肺癌の場合)



手術中の風景  
術者・第1助手・  
第2助手・看護師



2016年の肺癌切除118例に奮闘してくれた  
持永浩史先生とローテートの渡辺春香先生

# 低侵襲治療2017 in NMC Vol.3



## 肝がんの低侵襲治療 ラジオ波焼灼療法(RFA)

肝臓内科医長 阿比留 正剛

肝がんの治療は、①手術、②ラジオ波焼灼療法(RFA)、③肝動脈化学塞栓療法(TACE)が基本です。これに加えて、④放射線治療は以前より行われていますが、最近では治療期間を短縮した⑤定位放射線治療も行われています。転移を伴った患者さんに対しては、分子標的薬である⑥ネクサバルも保険適応となっています。当院では、①から⑥に関して、外科・放射線科とともに、患者さんの状況(がんのサイズや個数、肝予備能)に応じて治療法を選択しております。

肝臓内科が行う②RFAは、日本では1999年頃から行われるようになり、2004年に保険適応になっております。当院でも初期より侵襲の少ない治療として導入しております。治療の適応として、3cm、3個以内の肝がんを対象とし、肝予備能力が低下した症例でもChild Bであれば行っております。RFAは電極針と大腿部に貼付した対局板との間に、ラジオ波の通電により局所に熱を発生させて組織を焼灼する方法です。当院では主に単針であるcooltip針を用いてRFAを行っています(図1、図2)。

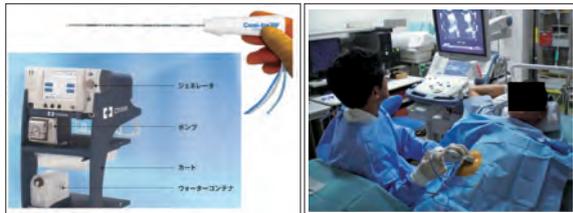


図1



図2

治療の侵襲が少ないため、1回の治療で終わる場合1週間以内で退院が可能です。治療困難な場所にある肝がんには、人工腹水や人工胸水を作成して焼灼を行います。最近では、CTやMRIの画像をエコーに読み込ませ、エコー画像と同期させ確認することが可能であり(Fusion画像)、エコーでの描出が不明瞭な場合でも、ソナゾイドによる造影エコーなども組み合わせることで、描出ができるようになってきました。RFA件数は肝がんの件数の推移と同様、2016年には増加してお

ります(図3)。当院で2001年より2014年までに肝がんと診断され、初回の治療がRFAであった181名の患者さんでは5年生存率72.4%、10年生存率42.8%と良好な結果でした。特

にC型肝炎関連肝がんとB型肝炎関連肝がんの予後の比較では、有意にB型肝炎関連肝がんが長期予後が良好でした(図4)。その理由として、肝がんの治療は、がんの進展だけでなく肝予備能力の状態が重要であり、B型肝炎関連肝がんの場合は、抗ウイルス薬である核酸アナログ(テノホビルなど)が肝予備能力の低下を強力に抑えることができる、ということが関連していると考えられます。抗ウイルス薬であるソホスブビル・レジパスビルをはじめとするDAA治療によりC型肝炎ウイルスは100%近く駆除できるようになっています。最近では、ウイルス駆除後に肝がんの進展する例があることが報告され、ウイルス駆除後も注意深く腫瘍マーカーや画像検査などを行う必要があります。しかし、ウイルス駆除により肝予備能力の低下を抑えることができるようになるため、早期に肝がんを発見できれば、RFAの治療によりB型肝炎関連肝がんと同様にC型肝炎関連肝がんでも長期の生存率改善が期待できるものと考えられます。肝疾患はトータルマネジメントが重要です。肝がんに限らず肝疾患があればご紹介いただければと思います。



図3

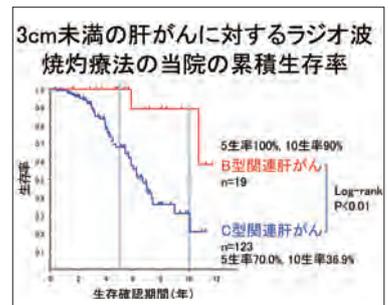
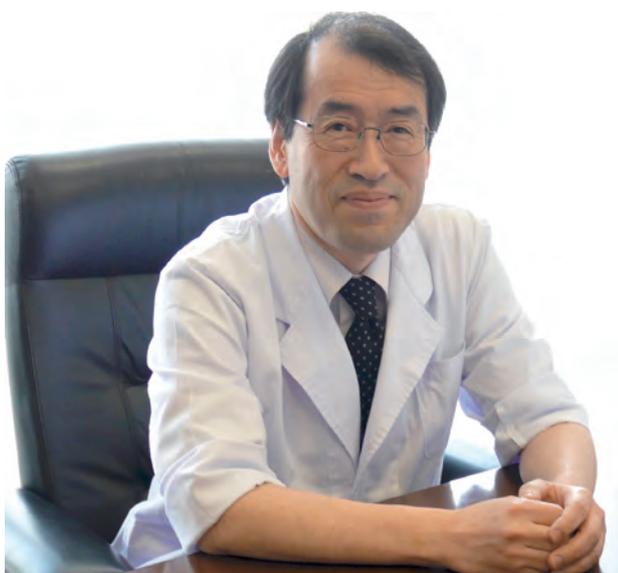


図4

## 統括診療部長就任のご挨拶

統括診療部長 吉田 真一郎



本年4月より統括診療部長を拝命いたしました血液内科の吉田真一郎です。本院に血液内科医師として赴任して早16年が過ぎ、これまで地域の先生方には大変お世話になって参りました。今回このような重責を担うことになり、大変身の引き締まる思いであります。引き続きましてご指導ご鞭撻、そしてご協力を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

ここで改めまして簡単に自己紹介をさせていただきます。私は長崎市の生まれで、小学6年生より諫早市で育ちました。平成元年に長崎大学医学部を卒業して、すぐに長崎大学原研内科(血液内科)に入局し、大学病院や関連病院で血液内科医、一般内科医としての臨床の修練を積み、また研究活動では主に急性白血病など造血器悪性腫瘍の治療に関する臨床研究に取り組んで参りました。途中、大学からの応援として生月、対馬の病院にも1年と3ヶ月ほど勤務させて頂く機会があり、今振り返りますと大変良い経験になったと感じております。平成11年より長崎大学原研内科で助手を務めておりましたが、平成13年に本院が現在の新病院に移転し、無菌室4室を備え

たがん化学療法センター(9A病棟)が整備されることになり、当時の矢野院長から大学医局に血液内科医師の増員のご依頼をいただき、移転半年前の平成13年3月に私が赴任することになりました。最初に取り組んだ仕事は、造血幹細胞移植療法(骨髄移植)の立ち上げで、平成14年に第1例目の血縁者間同種骨髄移植を無事成功することが出来ました。これまでに当院では100例を超える移植を行っています。平成15年からは血液内科の医長を務めることになり、これまで当院での血液内科の診療のさらなる充実と全国的多施設共同研究への参加など臨床研究の推進に力を尽くして参りました。また血液内科の業務に加えまして、平成25年よりがん診療センター長、平成27年からは新しく設置された県央がんセンターのがん診療支援部部長を併任させていただくことになり、県央地区における地域がん診療連携拠点病院として、当院と地域におけるがん診療体制の充実にも取り組んできたところであります。

さて、これからは統括診療部長として、診療部全体の業務に関わることとなります。病院の組織の中では医療相談支援センター長、地域連携室長、患者サポート室長、教育センター長の役職も務めさせていただくことになり、地域の先生方にはこれまで以上にお世話になります。医療をとりまく環境は昨今大きく変化し、当院にもその対応が求められております。江崎院長が掲げられた、長崎医療センターが地域拠点病院として住民と医療機関から信頼を得るための6つの使命をしっかりと心に刻み、これまで職員のみなさんと先輩方が築き上げてこられた長崎医療センターがさらに発展できるよう、そして地域との連携をさらに進めていくことで、この県央地域における医療の発展に少しでも力になることが出来ますよう、甚だ微力ではございますが、力を尽くしていきたいと考えております。何卒よろしくお願い申し上げます。

## 院内臨床研究発表会を終えて

臨床研究センター長 八橋 弘

3月7日、14日、15日の3日間、18時30分から臨床研究センター会議室で院内臨床研究発表会をおこないました。各研究内容の発表の後には、フロアから活発な質疑応答、アドバイスなどがおこなわれ、全員診療、全員

リサーチの理念に合致した研究発表会となりました。

新年度となり新たな院内臨床研究課題を募集していきます。ぜひ応募ください。

### ◇平成28年度 院内臨床研究 課題一覧

No.	申請者	所属	研究課題名	No.	申請者	所属	研究課題名
1	江島 遥	臨床検査科	当院の侵襲性肺炎球菌感染症(IPD)における荚膜血清型分離状況	12	福井 季代子	形成外科	食道癌切除後の胃管再建における頸部静脈への静脈吻合付加
2	山口 夢津美	看護部(3A)	看護師離島派遣制度での学びとその後の看護への影響	13	石山 智子	形成外科	会陰動脈穿通枝弁による会陰部周囲の再建方法の開発
3	前田 裕介	診療放射線部	大腿骨上顆軸撮影法の検討	14	日宇 健	脳神経外科	Nagasaki Medical Center-Stroke Hotline (NMC-SHOT)導入による急性期脳梗塞診療への効果の臨床的検討
4	黒濱 大和	臨床検査科・病理	自己免疫性肝炎と薬物性肝障害の組織学的鑑別のための有用項目の検討～酵素抗原法の技術的検討～	15	辻 清和	腎臓内科	当院透析患者における睡眠時無呼吸症候群と合併症について
5	濱口 陽	小児科	本邦においても低出生体重児の呼吸管理にVolume-targeted ventilationは有効である	16	牧山 純也	血液内科	成人T細胞白血病・リンパ腫(ATL)リンパ腫型と診断された症例におけるSouthern blot hybridization (SBH) の検討
6	松村 尚美	外科	膵頭十二指腸切除術後のドレージ除去時期定型化による術後合併症予防の検討	17	島本 惟	診療放射線部	頭部CTアンギオ撮影におけるTest Bolus Tracking法の検討について
7	佐藤 圭	臨床検査科	原発不明癌における細胞診材料を用いた免疫染色による原発巣の推定	18	吉田 明美	診療放射線部	乳房トモシンセシスの有用性の研究
8	澤田 吉人	臨床検査科	肺胞洗浄液中に出現する脂肪貪食組織球の意義	19	本田 和也	統括診療部 脳神経外科	診療看護師・JNPの介入効果に関する研究 -脳神経外科領域の脳卒中患者に焦点をあてた調査-
9	有働 舞衣	栄養管理室	注入ペーストの安全性についての検討	20	梅崎 靖	産婦人科	液状細胞診を用いた膣ホルモン細胞診における分娩予知に関する検討
10	荒木 利卓 (株元和香子)	総合診療科 (ドクターズセンター)	ドクターズクラークの業務に対する意識調査	21	糸瀬 磨	外科	大腸癌肝転移症例に対する周術期化学療法を用いた外科的切除の現状と課題
11	岡原 継太	診療放射線部	Gradient-and spin echo法を用いた金属アーチファクト低減効果の検討				

## TOPICS

## 脳神経外科ライブ手術セミナー in モロッコ

脳神経外科 小野 智憲



2017年3月、モロッコの首都・ラバトを訪れ、タイトルにありますセミナー講師を務めさせていただきました。本セミナーは世界脳神経外科連盟(WFNS)の協賛によるアフリカの若手脳神経外科医のための教育プログラムで、本年度のトピック

が当院でも私達が専門としている“てんかんの外科治療”ということで、推薦を受けた次第です。

私を含めて、日本から参加した4名の講師で担当し、アフリカ各地から集まった50名ほどの脳神経外科医を対象にてんかん外科治療の適応から手術手技まで、ビデオ提示を交えながら教育講演を丸1日行いました。その後、入院待機していた3名の患者の治療方針について合同カンファランス、およびベッドサイド回診を行い、そのうち2名の患者に対し、翌日に手術を行う決定をしました。

2日目は、いよいよライブ手術です。講師4名が2組に分かれ1例ずつ担当し、現地では経験がないという大脳半球離断術と脳梁離断術という手術を行いました。異国での手術、慣れない機器や道具、さらにライブ手術と不安要素は尽きませんでした。そこは“チーム日本”で何とか無事に完了しました。その後の患者らの経過がよいものであるよう願っています。

現地の病院は大学付属で、標準的な検査・治療機器については整っていました。ただ、話を聞く限りは、日本とは医療保障制度の違いもあり、その恩恵がどこまで広く浸透しているのかは不明でした。医師らは欧米での研修歴がある方も多く、知識も経験も豊富で、質



ライブ手術の様子

問の返答に迷う場面もありました。看護師とも手術に関わりましたが、彼らのエキスパート精神は高く、むしろ日本よりも手術における技量的な関わりが深いように思いました。

もちろん人生初めてのアフリカ大陸上陸、そして少ない時間でしたが、現地の方々との交流でイスラム文化にも触れることができました。先の手術室の女性看護師は、術衣の下にはヒジャブと呼ばれるムスリムのベールを身に着けたままでした。

私が訪問したラバトを含むモロッコ北部は、民族的にはアラブ人が多く暮らしているようで、文化背景にはその影響があるように見えました。滞在中、シリア難民と見られる親子(ドライバーから聞いた)が何かのメッセージを掲げ道路の中央に立っていた様子を見た時には、ニュースで見た世界のほんの一部ではありますが、何か切ない気分になりました。

このように様々な体験をした上に、3泊5日の強行日程ということもあり、非常に内容の充実した旅行になりました。これまで参加してきた、“ただ発表するだけ”の国際学会等とは違い、異文化の中でより教育的な指導に関わるという責務を担ったことは貴重な経験で、私自身にも今後に向けて大変刺激になりました。



セミナー参加者(懇親会にて)



イスラム美術(幾何学模様/モザイク)内装のレストラン、賑やかな歌と踊りで歓迎を受けた(懇親会にて)。



脳神経外科病棟のロビーに描かれた大きな壁画、よく見るとこの背景にも幾何学模様が組み込まれていた。

## 職場紹介

4B看護師長 阿久根 純

### 【4B病棟】

みなさんこんにちは。今月は産婦人科病棟の紹介をします。産婦人科病棟では安日産科部長、阿久根師長を中心に医師と看護職の総勢55名で日々頑張っています。産婦人科病棟は、総合周産期母子医療センターの機能を担っており、ハイリスク妊婦の母体搬送・手術・分娩などと、がん治療・終末期ケアなどの長期的な診療が絡み合っており、慌ただしい日々を過ごしています。また、「赤ちゃんに優しい病院(BFH)」としても認定されており、母乳育児支援に力を入れて、スタッフ全員が母乳率アップに向けて頑張っています。

忙しい毎日ですが、赤ちゃんの snyasuya 眠る顔と元気な声が病棟を明るくしてくれています。そして、仕事で忙しくて疲れていても赤ちゃんを抱っこしていると、とっても優しい気持ちになります。私たちは、新しい命の誕生と家族のきずなを支える仕事にやりがいを感じながら、毎日業務に励んでいます。



### 【職場のホープ ～4B病棟 永村智美～】

永村智美さん(写真中央)は助産師として5年目になります。なんと言っても彼女の素晴らしいところは、病院のソフトボール大会、大村市開催の駅伝大会等で、「4B病棟トラウベンジャーズ」を始動させ、年代を超えたスタッフ、医師を含めて参加するところです。その時にリーダーシップを発揮し、スタッフの関係を深める事にもワークライフバランスを整える事にも一役買ってくれています。ちなみに、名前の由来の「トラウベ」は、電気、電池を使わないエコな胎児心音を聞く、昔使われていた器具です。当科は、総合周産期母子医療センターとして昼夜を問わず母体搬送や様々な週数の分娩がありますが、彼女には安心して任せることが出来ます。赤ちゃんにやさしい病院(BFH)であり、母乳育児にも意欲的に取り組んでいます。また、大村市内の中学校の性教育の授業も中心メンバーとして行っています。今後、いろいろな研修や経験を重ね、そのリーダーシップを助産・看護にも生かし、病棟の中心メンバーの一人として活躍することを期待しています。



## TOPICS

### 栄養管理室だより

栄養管理室 荒木 翔太

3月末に在宅医療研修会が大村市で開催されました。NHKの「プロフェッショナル仕事の流儀」にも特集された東京都、福岡クリニック在宅部の中村育子先生より在宅高齢者の栄養管理(訪問栄養指導)についての講演がありました。

在宅訪問栄養指導とは医師の指示のもと管理栄養士が患者宅に訪問し栄養指導を行うことです。講演では調理指導等も混じえて、食事バランス、形態調整食の提案などを行い、栄養状態の改善、食事が楽しみになるように活動されており、大変勉強になりました。高齢化が進む昨今、世間では摂食嚥下機能への注目が高まり、在宅での食事・栄養療法が重要視されています。「水分摂取の時にむせることが多い」、「硬い物を

食べなくなった」等、そのままの状態にしておくと誤嚥性肺炎の原因や低栄養の要因になることもあります。当院には、7名の管理栄養士が在籍しています。外来・入院時にて摂食嚥下、低栄養についても栄養指導・相談を行い、在宅を見据えた栄養状態の改善、食事の工夫にも努めています。



## 医療センター講演・研修・テレビ出演等(5月)

(敬称略)

## 臨床研究実践セミナー

開催日	時間	開催場所	内容	講師
5月9日(火)	19:00~20:00	臨床研究センター大会議室	易しい医学統計学入門	臨床疫学研究室長:山崎一美
16日(火)	19:00~20:00	臨床研究センター大会議室	何故, 研究をしなければいけないのか?(仮)	機能形態研究部長:伊東正博
30日(火)	19:00~20:00	臨床研究センター大会議室	英文論文以外は尻を拭く紙ほどの値打もない - どういうテーマで英文論文を作成すればよいか?	機能再建外科研究室長:藤岡正樹

## 院内感染対策講習会

開催日	時間	開催場所	内容	講師
5月10日(水)	17:30~18:30	臨床研究センター大会議室	5Sって知っていますか? -環境整備-	感染管理認定看護師:中村みさ
17日(水)	17:30~18:30	人材育成センターあかしやホール	シナリオで理解する手指衛生	感染管理認定看護師:木場みちよ

## NST勉強会

開催日	時間	開催場所	内容	講師
5月15日(月)	18:00~19:00	人材育成センターあかしやホール	栄養管理の基礎知識 栄養評価に役立つ検査値	主任栄養士:近藤高弘 臨床検査科:大崎歩惟

## がん化学療法セミナー

開催日	時間	開催場所	内容	講師
5月25日(水)	18:00~19:30	ジェンナーホール	がん化学療法の基礎 I	薬剤師:糸永昇平 がん化学療法看護認定看護師:村上摩利

## CPC

開催日	時間	開催場所	内容	講師
5月30日(火)	18:30~20:00	人材育成センターあかしやホール	急性腎障害、尿路感染症、 2型糖尿病	症例担当:阿部千鶴、志方真妃、三野原敏文 臨床指導:森英毅、和泉泰衛 病理指導:白濱つづり、伊東正博

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。 <http://www.nagasaki-mc.jp/pages/205/>

## ●編集後記

診療報酬管理運営部長 濱脇 正好

## 「早成するより、晩成する方がいい」

これは、安岡正篤の名言です。人間は、早成する、早くものになるというほど危ないことはない。人間もなるべく晩成がよい。まあ、死ぬ頃なんかものになるというくらいの覚悟でぼつぼつやるがよい、という意味のようですがみなさんはどう思われますか。

一方で『大器晩成』という言葉があります。大きな器は完成までに時間がかかることから、真に偉大な人物も大成するには時間がかかる。だから頭角を現すのが遅れる、という意味ですが、と同時に才能があるのに不遇である人に対する慰

めの言葉でもあります。

さて、今年の桜の開花は例年より遅く、入学の時期にあわせたように咲き誇っています。そして今年も長崎医療センターには23名の研修医をふくめ、多くの新人がメンバーに加わりました。みなさんの掲げるこれからの目標はどのようなものでしょうか。

『チャンスは必ずすべての人に訪れる。ただ、いつやってくるかはわからない。大切なのはその時にチャンスをつかめるかどうかである。その時まで自分がどれだけ努力したかである』、これは私の迷言です。

# 地域医療連携室からのお知らせ

## PET/CTの申込方法

ホームページを見直し、PET/CTの予約に必要な申込書・説明書類を全てダウンロード可能としました(図1)。また、診療情報提供書を従来よりも見やすく記載しやすいよう簡素化しました。さらに、関連施設様専用の予約枠を確保し、最短で3日後の予約が可能となっております。結果のご報告も、通常は検査の翌診療日までに完了しております。「早く検査を」「結果を急いで」とのご要望に応えられる運用と自負しております。是非一度ホームページをご覧ください。

PET/CTの適応については右表の通りですが、適応かどうか判断しにくい症例もあるかと存じます。ホームページの検査ご案内や「医師用説明書」でも解説を行っておりますが、ご不明な点は当院のPETセンターに直接お問い合わせください。



- 治療前の病期診断
- 二段階治療施行中の患者における第二段階治療方針決定のため  
術前化学(放射線)治療後の術前の病期診断、等
- 転移・再発を疑う臨床的徴候、検査所見がある場合の診断
- 他の方法では再発の有無が確認困難  
手術、放射線治療による変形や瘢痕などによる
- 治療後の画像診断で腫瘍が残存  
残存腫瘍か非腫瘍(肉芽・線維)組織かの鑑別を要する

日本核学会 FDG PET、PET/CT 診療ガイドライン2012から要約

### お問い合わせ先

独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター  
診療放射線診断部 PETセンター TEL: 0957-52-3121 (内線) 3052

【予約受付時間】月～金 8:30～16:30(16:30以降については、翌日の取扱いとなります)

【休診日】土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月29日～1月3日)

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

問い合わせ・資料請求・予約; TEL.0120-731-062 FAX.0120-731-063  
E-mail:renkei@nagasaki-mc.com

### 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、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