

専齋 SENSAI



大村はもちろんのこと、諫早方面へのバスも発着する当院バス停。1日75本が往来しています。雨の日も濡れることなく皆様のお越しをお待ちしております。

長崎医療センター座談会

千燈照院

“EMTAC (医師同乗救急自動車)”

診療科特集

Vol.8 形成外科

低侵襲治療2017 in NMC

Vol.5 内視鏡的粘膜下層切開剥離術
(Endoscopic Submucosal
Dissection; ESD)

最新医療紹介

頸部頸動脈狭窄症に対する
外科的血行再建術 (CEA)

TOPICS

- ・ 新任紹介
- ・ しょうぶフォーラム
- ・ 新規放射線照射装置(リニアック)の稼働開始について
- ・ 職場紹介 5B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

夏の見学会のお知らせと
平成29年度研修医採用試験のご案内

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. 21

千燈照院

EMTAC(医師同乗救急自動車)

ドクターヘリが要請できないエリアでの救急医療・病院の回りでドーナツの穴に相当する圏内でも、病院到着前診療が提供できるようになりました。

救急車に乗った我が医療チーム"EMTAC"をとり上げます。

座談会参加者

救命救急センター長 中道 親昭
 救急科医師 日宇 宏之
 看護師 近藤 千佳
 看護師 西宮沙耶加
 聞き手:院長 江崎 宏典

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。

【EMTACの概要】

江崎: EMTACの概要から教えてください。

中道: 当院敷地内にある、県央地域広域市町村圏組合消防本部(以下県央消防)、大村署久原分署の高規格救急車に医師と看護師が同乗し現場へ出動するシステムです。

江崎: 医師同乗の出動システムということですね。ドクターカーとの違いは何ですか。

中道: ドクターカーは病院が独自に車を所有して運用するものです。他にもワークステーション方式というのがありまして、地域を管轄する消防署が予備の救急車を病院に常駐させ、医師が乗るシステムもあります。EMTACは運用するシステムが異なり、当院敷地内の分署の救急車に乗るのが特徴です。分署は平時の業務をしつつ、救急医を現場に運ぶという両立を目指しています。

江崎: 地域の公的な救急システムの中に、当院の医師・看護師が同乗するということですね。どのような方が乗りますか。

中道: 救急センターの医師、看護師です。県央消防本部所属の当院にて再教育中の救急救命士及び救急救命士就業前教育の救急隊員も同乗することがあります。



救命救急センター長
中道 親昭
(なかみち ちかあき)
 平成28年より現職

【EMTACの実際】

江崎: 救急医であれば乗れるのですか。

日宇: 資格は特別必要はありません。ドクターヘリのような経験がなくても乗れるシステムにしております。

江崎: EMTACの出動エリアは決まっているのですよね。

中道: ドクターヘリが出動しない、当院から救急車で15分圏内はEMTACで対応したいと考えております。

江崎: ドクターヘリでカバーできないところをEMTACで補完できるということですね。3月からの実績はいかがですか。

日宇: 実績は3月2件、4月7件となっております。予想よりは少ないです。

江崎: どのような傷病でしたか。

日宇: 内因性疾患が4例、CPAが2件、外傷が3件となっております。外傷は交通事故と転落外傷です。

江崎: 内因性と外傷性では、ドクターヘリはどちらが多いですか。

中道: ドクターヘリは導入当初は外傷が多かったのですが、徐々に内因性疾患が多くなりました。EMTACも同様の傾向をたどるのではないかと想定しております。心肺停止の患者さんは、われわれが10分以



内に到着できることもありますので、ドクターヘリより積極的に利用していただきたいです。

江 崎: 実際出勤してどうでしたか。

日 宇: 早く患者さんに接触することができ、早く治療介入できるメリットを感じております。患者さんが倒れている状況で対応できることが、印象深いです。



救急科医師

日宇 宏之
(ひう ひろゆき)
平成23年より現職

江 崎: ドクターヘリよりも即時性が高いですね。

中 道: 救急隊と一緒に到着しますので、情報整理からはじめます。

江 崎: 経験が必要ですね。

日 宇: 経験もですが、コミュニケーションがとても大事だと実感しております。

中 道: 救急隊がメインでマネジメントしないといけないphaseと医者が診療するphaseを見極めて対応しないと現場が混乱します。よく訓練をすることが大事です。

近藤: ドクターヘリと違う現場ですので、どのようなことを想定して対応しなければならないか、看護師も訓練をしております。

江 崎: 持参する機材はドクターヘリと同じですか。

中 道: ほぼ同じですが、12誘導心電図が検査可能なモニターを今回新たに用意しました。ターゲット疾患の1つである急性冠症候群をより早く見極めるためです。

【今後の展望】

江 崎: 今後の展望を教えてくださいませんか。

西 宮: EMTACの現場を経験しているスタッフも少ないのですが、現場で調整役として家族の対応、救急隊との連絡等、患者さんをスムーズに搬送できるようにしたいと考えております。

日 宇: まだスタートして2ヶ月ですが、今後の課題として要請基準の見直しも検討しております。医療センター独自のシステムですので、新しいモデルケースとして全国に発信できるようにアピールできればと考えております。

中 道: 2ヶ月に1度、要請する側になります県央消防本部とディスカッションをしていますが、少しずつ基準を改良してよいのではないかと考えております。119番通報の生の声を、EMTAC要請のために司令課がどう読み取るか、その能力にも関わりますので、キーワードがヒットしやすいような表現方法の養成基準等に改善していきたいです。

江 崎: 確かに検討が必要な事項ですね。

中 道: 他にも毎月の県央消防本部との勉強会で事案の検討会もしております。要請はできなかったけれど要請に該当する症例だったのではないかなど、発展的な検討をしております。

江 崎: 今後もぜひ頑張ってくださいと思います。本日はどうもありがとうございました。



診療科特集 Vol.8

形成外科



手術風景

形成外科は主として、機能回復とQOLの向上を目的とする専門外科です。従来は外科、整形外科、皮膚科、耳鼻科、口腔外科、眼科、脳外科が行っていた外科処置分野が、専門性を高めて独立しました。基本は創傷処置をはじめとする外傷学ですが、先天奇形、再建、マイクロサージェリー、顎顔面外科レーザー治療へと拡がりを見せています。具体

的には、(1)良性、悪性腫瘍の切除と再建 (2)新鮮外傷 (3)顔面骨骨折 (4)手の外傷 (5)熱傷(6)瘢痕とケロイド (7)褥瘡・糖尿病性潰瘍 (8)劇症皮膚感染症 (9)手足、顔面の先天奇形 (10)顎顔面変形に対する治療を主に行っています。

1.手術実績

国立長崎医療センター形成外科は、毎年700件以上と多くの手術症例をこなし(表1)、手術実績は県内1位、手術点数は九州・沖縄管内で4位(表2)です。当院の特徴として悪性腫瘍、広範囲熱傷、褥瘡(皮膚難治性潰瘍)の手術件数が多く(表3-5)、これは当院の使命である癌拠点病院としての悪性腫瘍治療、救急・災害拠点病院を支えている結果であると自負しています。さらに包括的で高度な創傷治療を行う創傷センターの併設、e-mailを使った双方向性遠隔地治療の先駆けである画像創傷診断システムの実践により、多くの難治性潰瘍患者の治療に寄与しています。これに伴い形成外科医も、2017年4月から3人→5人と増員しています。



八戸市民病院からの越境研修医赤松女史(黒)を含めて6人です。

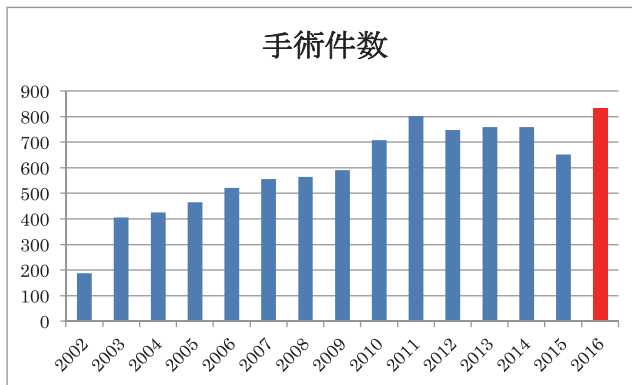


表1：形成外科患者手術件数の推移

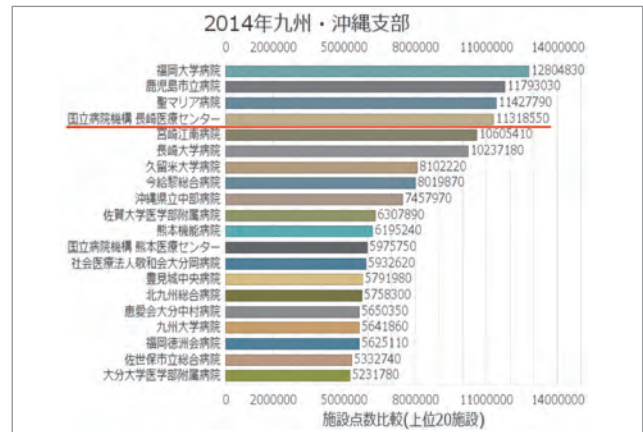


表2：九州・沖縄管内 形成外科患者手術点数

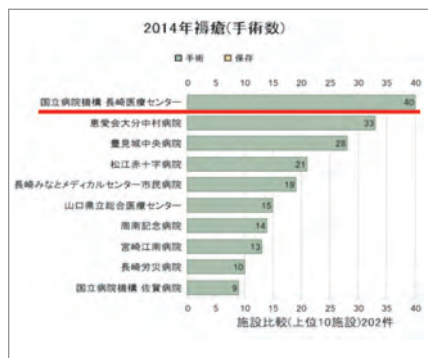
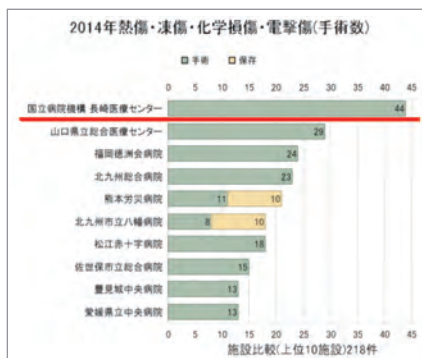
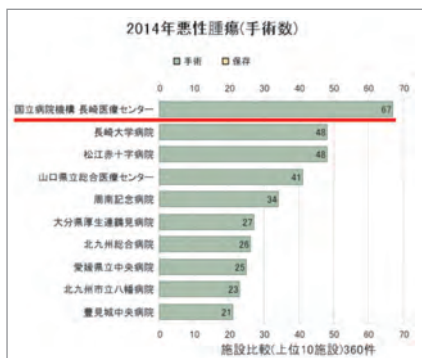


表3-5：九州・沖縄管内形成外科施設の患者手術傾向

2.学術研究活動

また新しい治療方法の開発や、困難な症例に対する解決方法など、臨床学術研究及びその発表にも力を入れており、その成果を世に問うために2016年は国際学会で6演題、国内学会で45演題発表し、また著作では英文論文10編、邦文論文2編が掲載されています(表6, 7)。

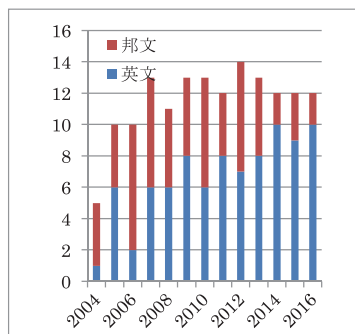


表6：形成外科の発表論文数の推移

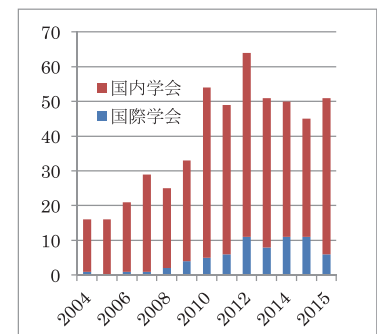


表7：形成外科の学会報告演題数の推移

3.医学教育活動

2011年から、長崎大学をはじめとして世界各地の医学生を受け入れて臨床医学教育を行っています。



長崎大学の医学生実習



世界各国からの留学医学生

低侵襲治療2017 in NMC vol.5



内視鏡的粘膜下層切開剥離術 (Endoscopic Submucosal Dissection;ESD)

消化管内科医長 西山 仁

早期消化器癌に対する内視鏡的切除術は、リンパ節転移の可能性が殆どない病変での一括切除が原則です。従来、内視鏡的粘膜切除術 (Endoscopic Mucosal Resection;EMR：生理食塩水を粘膜に注射して盛り上げてからスネアで把持し焼き切る) が施行されてきました。小型の病変であれば比較的安全かつ簡便に切除可能です。しかし、大きな病変や癒痕例等に対しては難易度も上がり分割切除となることも多く、取り残しによる再発等の手技の限界・問題があります。これらを解決するために考案された手技が内視鏡的粘膜下層切開剥離術 (Endoscopic Submucosal Dissection;ESD) です。

局注液 (グリセオールやヒアルロン酸Na等) を粘膜下層に注入後、周囲を専用の電気メスで切開し、粘膜下層を剥離する事で病変の大きさにかかわらず一括切除可能な方法です。1995年に研究・開発が始まり、様々な施設で手技や機器の工夫、症例蓄積がなされ有用性が証明されました。同時にリンパ節転移が殆どない消化管癌の特徴も明らかとなり2006年4月に胃・十二指腸の早期悪性腫瘍に対して保険収載となりました。以降、食道 (2008年4月)、大腸 (2012年4月) が保険収載され現在では施行施設も増えています。ESDの利点は、大型病変、癒痕病変、スネアがかかりにくい部位にある病変などEMRでは切除困難であった病変も切除ができ、さらに詳細な病理学的評価が可能になることで治癒、非治癒の判断ができることです。これにより不要な外科手術が減少し、手術での臓器欠損によるQOL低下を避けうることが最大の利点です。しかし一方では技術的難易度が高いこともあり、出血や穿孔等の合併症のリスクが高いことも注意が必要です。十分な経験を持った医師が施行することが望まれる手技です。

当院は2001年1月に長崎県で最初にESDを導入し、2016年12月まで上部消化管約1300例、下部消化管約800例の症例を経験しています (なお筆者

は2002年12月に長崎大学病院で初めてESDを施行し、2003年4月に嬉野医療センターでESDチームを立ち上げました。2006年4月に当院赴任以降も全てのESD症例に携わり豊富な経験を自負しております)。当院の性格上、若い医師の指導も必要なため現在多くの症例は若い先生に施行していただいておりますが、全例必ず上級医の管理の下、安全に質の高いESDを施行しています。

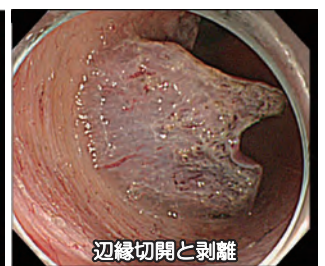
噴門部病変や幽門輪をまたぐ病変、大腸においては回盲弁や虫垂孔、肛門縁にかかる病変などESDでも切除困難な症例のご紹介も多くなりましたが、困難症例に対しては十分な経験を有する内視鏡医が担当しております。

ESDは早期消化管癌の標準的な治療法として認知され、多くの施設で施行されています。しかしながら未だ手技が均一化しているとは言いがたい部分もあります。今後も当院内視鏡医は質の高い手技を常に心がけ、地域の皆様に貢献できますよう努力してまいります。



直腸の60mm大早期癌

図1



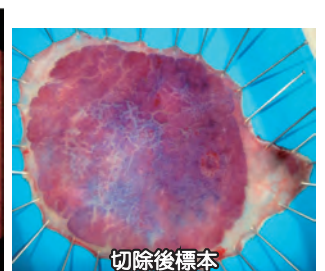
辺縁切開と剥離

図2



切除後剥離面

図3



切除後標本

図4

最新医療紹介

頸部頸動脈狭窄症に対する外科的血行再建術(CEA)

脳神経外科医長 川原 一郎



1.はじめに

頸部頸動脈狭窄症は代表的動脈硬化性疾患であり、TIAの原因としても極めて重要な急性脳血管症候群(ACVS; acute cerebrovascular syndrome)のひとつとして位置付けられています。その狭窄度に加えプラークの性状がより重要視されるようになり、如何にして“不安定化プラーク”を検出するかが昨今の課題です。しかしながら、プラーク不安定化に関連した一連のメカニズムは、炎症反応のみならず、免疫システムの関与、新生血管の存在、プラーク破綻およびその後の治癒過程などといった病態が加わり非常に複雑なものと言えます。

2.診断機器

通常MRIでは脳梗塞単の有無、狭窄・閉塞などのスクリーニングが可能です。特殊な撮像法を用いたプラークイメージングでは、更にプラークの性状を評価することが出来ます(脂質成分や出血の程度)。CT(図1)では、主に石灰化の程度や狭窄度、脳の灌流状態を評価します。

SPECTではダイアモックス負荷を行い、脳循環予備能を評価します。脳血管造影では、狭窄度に加え側副血路の状態を評価します。超音波エコーでは、狭窄度、性状評価に加え潰瘍性病変、可動性プラークを検出することが可能です。



図1 CT angiography

3.治療

大きく分けて、内科的治療、ステント留置(CAS)、頸動脈内膜剥離術(CEA)があります。CEAとは、本疾患に対する合理的かつ確実な治療法です。頸動脈を露出させ顕微鏡下に動脈切開しプラークを摘出します(図2、3)。手術は抗血栓剤の休薬は行わずに施行され、術中はモニタリングを行いながら必要に応じて内シャントチューブを挿入し脳血流を維持します。また、indocyanine green (ICG)を用いた蛍光ビデオ血管撮影を用いて血管開存の確認、プラーク

ク部位の同定などを行います。それ以外にも血管外膜における新生血管の増生分布などを可視化することが可能です(図4)。術後は過灌流症候群などに注意し慎重な周術期管理が要求されます。

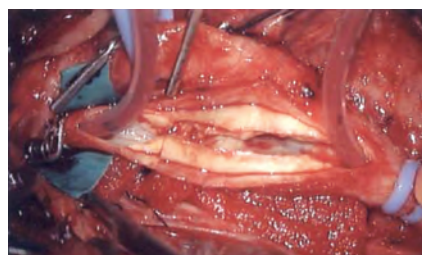


図2 プラーク摘出前

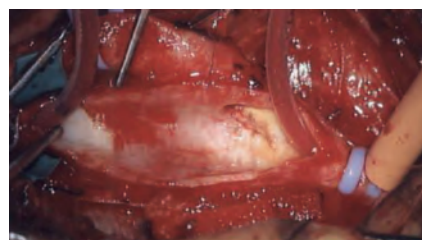


図3 プラーク摘出後

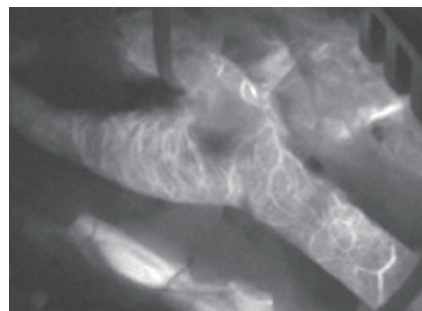


図4 ICG

4.手術適応

症候性に関しては中等度ないし高度狭窄病変、無症候性に関しては高度狭窄病変にCEAが推奨されます。また、症候性の軽度狭窄、無症候性の軽度ないし中等度狭窄病変に関しても、潰瘍や可動性プラークといった不安定性が認められた症例にはCEAが考慮されます。

治療方針に関しては、専門医による正確な評価が必要です。当科においては、本疾患に対する病態解明に向けて単なる治療のみに留まらず、多方面からのアプローチを行いresearchすることが重要と考えています。適応症例あれば御気軽にご紹介頂ければ幸いです。

新任紹介



耳鼻咽喉科医師
吉田 晴郎

6月より赴任致しました吉田と申します。出身は徳島県で平成10年長崎大学卒です。前任は長崎大学病院で、耳や急性期疾患を扱うグループ長として4年間勤務しておりました。当院は初めてですが、嬉野医療センターでは5年ほど働いておりましたので、その経験を活かすことができると考えております。何か症例がございましたらご紹介頂きますようお願い申し上げます。



肝臓内科医師
中村 裕

6月より肝臓内科医師として長崎医療センターに赴任して参りました。長崎大学病院消化器内科に属しており、昨年までは長崎労災病院に勤務しておりました。当院での勤務は初めてとなりますが、地域の皆様に貢献できるよう頑張りたいと思います。どうぞ宜しくお願い致します。



整形外科医師
高橋 良輔

6月より長崎医療センターへ勤務となった高橋良輔と申します。今年で医師7年目となります。これまで長崎大学病院、長崎原爆病院、島原病院、

長崎労災病院に勤務して参りました。長崎医療センターでは重症外傷患者さんが多いですが、これまでの経験を生かして、大村の皆様にご貢献できればと思っております。どうぞ宜しくお願い申し上げます。



血液内科医師
藤岡 真知子

6月16日付けで当院血液内科に赴任いたしました藤岡真知子と申します。長崎医療センターでの勤務は初めてで慣れるまでご迷惑をおかけすると思いますが何卒よろしくお願い申し上げます。長崎県の中核病院である長崎医療センターで地域医療に貢献し、血液内科医、一般内科医としても研鑽を積んでいきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。



放射線科レジデント
中武 美香

このたび放射線科レジデントとして勤務させていただきます。一昨年まで初期研修医として2年間、当院でお世話になりました。医師としての第一歩を踏み出すことのできた当院で、再び勤務できることを大変嬉しく思います。何かとご迷惑をおかけすると思いますが、日々精進してまいりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

TOPICS

しょうぶフォーラム

臨床研究センター長 八橋 弘

第2回しょうぶフォーラムが6月10日9時から15時まで、あかしやホールと菖蒲ホールで開催されました。しょうぶフォーラムは、様々な職種間での自由な意見交換を通じて職員同士の和を深め、現場から病院への提言を作成することを目的として企画され、今年で2回目の開催となります。

江崎院長から(長崎医療センターのこれから、これからの地域医療)という基調講演に続いて、日本血液製剤機構事業本部参事の谷澤正明様から(平成30年度診療報酬改定の動向：長崎医療センターはいかに対応するか、現状と課題)という特別講演を拝聴しました。谷澤様の特別講演は、まさに1本の映画を見終えたような感覚に陥るほど密度の濃い示唆に富む内容でした。

その後は90名ほどの参加者が7つのグループに分かれて、経営改善、職員の団結、長崎医療センターの夢、という3つのテーマで自由な意見交換をおこない、グループごとに発表と質疑応答をおこないました。

普段の病院での会議では一方向の伝達事項が多いのですが、しょうぶフォーラムでは、フラットに物事を考え自由に自分の意見を言い合うことを基本としています。参加者の皆さんの前向きな考え方や自由な意見をお聞きしていると、とても幸せな気持ちになりました。

20年ほど前になるのでしょうか。今の病院に立て替わる前の職員の夢は(新病院の建設と完成)でした。今日も病院で働いている皆さん(あなたの夢は何ですか?)そのことを年1回お互い確認しあう場が、しょうぶフォーラムなのだと思います。

TOPICS

新規放射線照射装置(リニアック)の稼働開始について

放射線科医長 溝脇 貴志

当院では旧第1リニアックの老朽化に伴い、新規機種への更新作業を昨年末から進めており、本年6月中旬からの運用を開始しました。最新機種の導入により、従来の放射線治療をより正確かつ安全に行い、さらにIMRT(強度変調放射線治療、※1)や定位放射線治療(※2)などの高度な治療技術への対応と治療精度の更なる向上が期待できます。導入する装置はVarian社のTrue Beam(図1参照)という機種です。この機種の特徴の1つとして、治療精度が非常に高い(放射線治療計画と実際の治療線量の測定値の誤差が小さい)点が挙げられます。マルチリーフコリメータ(照射野の形状を形成するための金属ブロック、図2参照)は5mm幅のものが搭載されており、当院第2リニアックで用いている10mm幅よりも腫瘍の形状にフィットした照射野を形成することが可能となります。照射する放射線についても出力量が安定しており、特に高線量の出力が必要となる高精度放射線治療において、非常に正確で精密な治療が可能となります。また本装置にはFFF(Flattening Filter Free)という最新機能が搭載されています。これは照射野が狭い場合に限り、リニアックに搭載されている調整フィルターの1つを外して照射することにより、従来比で最大4倍程度の出力での照射が可能となります。これにより肺癌などの治療の際に必要な呼吸調整時間を短縮することができ、20秒程度必要であった息止めの照射を5秒程度で行うことが可能となります。また治療計画装置も日進月歩で進歩しており、制御するコンピューターの性能向上も相まって、複雑な治療計画がよりスピーディーに立案可能となっています。

これらの新しい放射線治療装置を導入することにより、患者や主治医のニーズにできるだけ対応できるようにし、より低侵襲で治療効果の高い放射線治療を目指したいと思います。もちろん、最新の高精度放射線治療以外に、従来どおりの根治照射や術後の予防照射、緩和目的の対症的照射などにつきましても、これまで同様に力を入れていきたいと思っています。日々の診療における放射線治療の適応や治療内容などにつきまして、何かご不明な点やご要望などありましたら、お気軽に当院放射線治療部までご連絡ください。

※1 IMRTとは：照射野の形状やリニアックからの出力量などをコンピューター制御下で複雑に変化・調節することで、意図した任意の形状の線量分布を実現する治療法です。凹凸のある腫瘍(ターゲット)と放射線障害のリスクが高い正常臓器(リスク臓器)が近接した状態で、ターゲットのみに多くの線量を照射することが可能となります。

※2 定位放射線治療とは：少数個の脳転移やリンパ節転移のない肺癌、肝細胞癌などに対して、多方向からピンポイントで腫瘍を狙い撃つ治療法です。低侵襲であり、治療期間も3～5日程度と短いのが特徴です。



図1 新規リニアック(Varian社 True Beam)

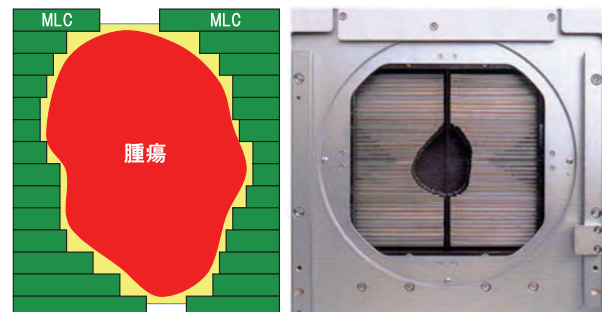


図2 マルチリーフコリメータ(MLC)

職場紹介

5B病棟看護師長 井口 麻里

【5B病棟紹介】

5B病棟は感覚器疾患センターで、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科により構成され、医師13名、看護師29名、看護助手2名、クラーク1名が所属しています。手術目的で入院される患者さんが多く、毎月約120人の入院を受け入れ、約90件の周手術期の看護、治療を提供しています。手術以外にも、放射線治療・化学療法・創傷治療など、入院期間が長期化する患者さんも少なくありません。それぞれの治療を最適の状態を受けられるよう、受け持ち看護師を中心に、患者・家族の皆様と一緒にサポートしています。

院外活動としては、咽頭摘出を受けた患者さんの患者会「声友会」に参加させていただき、患者さん同士が声を失った辛さを励ましあい、食道発声や道具を使ったコミュニケーションがうまくいくよう支援しています。その中で、元気になられた患者さんにお会いし、退院後の様子を聴くことは、とても嬉しい事です。

患者さんが退院後の生活に自信を持てるよう、明るくさわやかな笑顔でこれからも取り組んでいきたいと思ひます。



【職場のホープ 5B病棟 矢崎結衣】

平成28年4月より、5B病棟のメンバーになった矢崎結衣さんを紹介しします。矢崎さんは平成28年3月に鹿児島医療センター附属看護学校を卒業し、鹿児島から遠いこの長崎医療センターへ1人でやってきました。入職当初は知っている人もおらず寂しかったようですが、仕事の多忙さに追われ、ホームシックになる暇もなかったようです。



4月から2年目となり、「もう2年目なんだから」という先輩たちの温かい(?)プレッシャーにも負けずに頑張っています。「患者のニーズに答えられる看護師になりたい」という思いがあり、何気ない会話の中から、患者さんが思っていることを引き出し、看護に活かしたいと、日々、患者さんに寄り添っている姿をよく見かけます。患者さんからも「矢崎さんによくしてもらった」「矢崎さんの退院指導はわかりやすかった」などの言葉をいただくことも多くなりました。5B病棟の2年目は1人で悩みを共有できる同期はいませんが、先輩たちに見守られ、これからも成長し、「自分になりたい看護師」に近づいてほしいと思ひます。

TOPICS

栄養管理室だより

栄養士 落石 紗耶加

当院では入院患者さん、外来患者さんを対象にした、生活習慣病や、妊娠・出産に関する各種教室を実施しており、栄養士は栄養、食事の支援を行っています。

今回はその1つである「離乳食教室」をご紹介します。教室は離乳食開始となる5～6か月の乳児が対象で、その親御さんや祖父母などご家族にも参加していただいています。「何を食べさせたらいいの?」「量はどのくらい?」「どんな味付けをしたらいいの?」...などなど食事についての疑問や不安に答え、離乳食のすすめ方についてお話しています。離乳食の開始は母乳やミルクだけでは足りない栄養を補うだけでなく、消化機能や味覚・噛むことの発達、更には将来の食生活の基礎を築く大切な時期です。参加される親御さんの中に



は初めての子育てで不安を抱えている方も多くいらっしゃいます。その不安を解消していただけるように食事に関して聞きたいことは事前にアンケートを取り、それにお答えする形で進行します。また、親御さん同士で食事に関する悩みを共有したり、アドバイスをし合ったりと気軽に相談できる雰囲気作りにも努めています。

医療センター講演・研修・テレビ出演等(7・8月)

(敬称略)

感染対策講習会

開催日	時間	開催場所	内容	講師
7月4日(火)	18:00~19:00	人材育成センターあかしやホール	お口の健康は体の健康につながります。マスターしましょう。口腔ケアのテクニク	歯科衛生士:陣ノ内麻美 他

生涯教育講座

開催日	時間	開催場所	内容	講師
7月5日(水)	19:00~20:00	地域医療研修センター	ザンビアでの1年間の医療活動報告 ~長崎医療センターでの研修を活かして~	Zimba Misson Hospital:三好康広医師

生涯教育講座

開催日	時間	開催場所	内容	講師
7月6日(木)	18:00~19:30	人材育成センターあかしやホール	平成28年熊本地震における 基幹災害拠点病院の対応	熊本赤十字病院 第一救急科部長:奥本克己医師

第4回放射線治療セミナー

開催日	時間	開催場所	内容	講師
7月19日(水)	18:00~	臨床研究センター大会議室	緩和医療における放射線治療 ~QOL向上のために何ができるのか~	放射線科医師:溝脇貴志

NST

開催日	時間	開催場所	内容	講師
7月24日(月)	18:00~	臨床研究センター大会議室	歯科と栄養	歯科衛生士:陣ノ内麻美

CPC

開催日	時間	開催場所	内容	講師
7月25日(火)	18:30~20:00	人材育成センターあかしやホール	多発肝腫瘍、 C型慢性肝炎SVR後	症例担当:吉野明久、畑地耕次、門松真千、衛藤祐樹 臨床指導:中尾康彦、橋元悟 病理担当:梅崎靖

市民公開講座「がんフォーラム」

開催日	時間	開催場所	テーマ
8月5日(土)	開場:13:00~ 開演:14:00~16:00	シーハットおおむらさくらホール	肝臓がん これを知らなきゃいカンゾウ!

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/>

夏の見学会のお知らせと平成29年度研修医採用試験のご案内



2017 SUMMER
医学生見学会

7/4~8/31
※平日のみ

申し込み方法
詳細はHPをご覧ください
<http://www.nagasaki-mc.jp>

交通費の助成あり
※詳細は地域医協のHPをご覧ください
URL:<http://www.nagasaki-paifu.jp/>

独立行政法人 独立医療機関
長崎医療センター
TEL:0957-52-3121
E-mail: kousyu@nagasaki-mc.com

平成30年度研修医採用試験の受験者を下記日程で募集しております。

- 【第1回】 8月10日(木)
試験会場:長崎医療センター(8/4(金)応募書類必着)
- 【第2回】 8月18日(金)
試験会場:長崎医療センター(8/14(月)応募書類必着)
- 【第3回】 8月19日(土)
試験会場:リファレンスはかた近代ビル会議室(8/14(月)応募書類必着)
- 【第4回】 8月25日(金)
試験会場:長崎医療センター(8/21(月)応募書類必着)
- 【第5回】 9月2日(土)
試験会場:リファレンス駅東ビル会議室(8/28(月)応募書類必着)

採用方法:公募により選考をおこなう(マッチングに参加する)。

【小論文】 選考日に実施、課題について800字程度を60分間で論述。

【面接審査】 個人面接で、ひとり20分程度の面接

応募方法:当院HPにてご確認ください。

<http://www.nagasaki-mc.jp/pages/206/252/545/546/>

●編集後記

外科医師 北里 周

6月といえば梅雨に紫陽花、衣替えといったところでしょうか。夏に向けて暑さが増していく中梅雨のじめじめした気候も加わり、蒸し暑く体調を崩しやすい日々が続きます。当院では5月1日より暑さをしのぎやすい軽装(クールビズ)が励行されていますが、そのような工夫も交えて健康に過ごしたいですね。

また、6月は1年の折り返しでもあり、節目の月と

らえることもできます。一般的に年度初めの4月に人の移動が多いのですが、節目の月だからでしょうか、医師の場合6月に異動となることもしばしばあります。長崎医療センターでも6月から新しく5人の先生方が着任されました。「新任紹介」の欄に新しく加わった先生方の紹介・コメントを掲載しています。こちらもぜひご一読を。

地域医療連携室からのお知らせ

地域医療連携室の運営につきましては、平素から格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。4月より吉田統括診療部長を室長に迎え、職員一同新たな気持ちで業務に取り組んでいます。前方支援は4名の事務職員が、スピーディーな受け入れを目指してチーム力を発揮しています。

退院支援では、2名の社会福祉士と7名の看護師で患者さん一人一人が住み慣れた地域で自分らしく生活できるための在宅・転院支援に努めています。そのためには、院内、院外のさまざまな職種の方との密な連携が必須です。地域の方と一緒に「院内感染」や「BLS」「在宅医療」について研鑽できる場として「地域医療カンファレンス」を開催しています。皆様のご参加をお待ちしています。

地域医療連携室は、リハビリセンターの入り口を入り左側に設置しています。明るい笑い声が絶えない職場です。どうぞ気軽にお立ち寄りください。

今後とも医療連携室をよろしく願います。



救急患者の紹介

緊急（緊急入院）を要する患者の紹介については地域医療連携室を介さず、病院代表電話（0957-52-3121）へご連絡下さい。

①平日昼間帯（8:30～17:00）

医師又は診療科をご指定の場合は、当該診療科へ電話をおつなぎします。

その他の場合は、救命救急センター医師へ電話をおつなぎします。

②平日夕方から深夜帯（17:00～8:30）

受付から当直医等へおつなぎします。

0957-52-3124 3125 3126へご連絡下さい



【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
- すべての医療人と学生に魅力的な教育研修を提供する
- 絶対に断らない救急医療の最後の砦となる気概を持つ
- 臨床研究を推進し、国際医療協力を貢献する
- 地域の医療機関、行政と密接に連携する