

専齋 | **SENSAI**



小児科病棟では毎年クリスマス会が行われ、院長サンタがプレゼントを渡します。特別ゲストはヘリドッグ太くんです！

長崎医療センター座談会

千燈照院
“千燈照院を振り返って”

診療科紹介

Vol.13 消化管内科

低侵襲治療2017 in NMC

Vol.10 子宮動脈塞栓術
(Uterine Artery Embolization; UAE)

明日を担う

TOPICS

- ・第71回国立病院総合医学会報告
- ・第18回日本褥瘡学会、第30回日本内視鏡外科学会のご報告
- ・職場紹介8B病棟
- ・職場のホープ
- ・栄養管理室だより
- ・新任医師紹介
- ・忘年会

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. 26

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。

千燈照院を振り返って

今回が最終回となる千燈照院です。
当院の病院力と総合力に関わる対談を、話し言葉の
ニュアンスも消えないよう毎回2頁に治める作業
は、編集局として大変であっても、やりがいのあるも
のでした。

対談

長崎医療センター院長 江崎 宏典
難治性疾患研究部長 小森 敦正

江崎: 当院での医療とその取り組み等を、病院内外の皆様に紹介する趣旨ではじまった“千燈照院”も今回が最後となります。SENSAI編集長である小森先生とこれまでの千燈照院を振り返りたいと思います。



長崎医療センター院長
江崎 宏典
(えざき ひろのり)
平成24年より現職

小森: 故松岡先生から編集長を引き継ぎ、SENSAIのメインの企画にも携わらせていただきました。最終回に出席できて光栄です。この座談会のタイトル“千燈照院”は院長が命名されたのですよね。

江崎: “千燈照院”とは、私が院長に就任した際に、作成した造語です。もともとは“一灯照隅 万燈照国”、1つの灯火だけでは隅しか照らせませんが、その灯火が万という数になると国中を照らすことができるということばです。長崎医療センターには1,000人以上の職員がいますが、千の燈が病院を照らせば地域の医療も充実してくるのではないかと思います、千燈照院ということばを作りました。



難治性疾患研究部長
小森 敦正
(こもり あつまさ)
平成26年より現職

小森: 座談会の内容を振りかえってみると、脳卒中ホットラインから外来化学療法センターまで、

主にがん治療、救急医療、チーム医療に関して様々なテーマで座談会が繰り返されています。

江崎: 過去25回、様々な話題にて色々な方のお話を聞いたのは大変うれしく、読者の皆様にとっても役にたつ内容だったのではないかと思います。特に国民の2人に1人が罹患するといわれているがんについてのtopics/座談会を通して、当院はがん拠点病院として、治療だけでなく緩和・就労支援等にも取り組む必要があることを再確認できました。

小森: がん医療におけるcure(治癒)とcare(心身のケア)

回	掲載号	テーマ
1	2015年2月号	脳卒中ホットライン
2	2015年3月号	ステントグラフト
3	2015年4月号	病棟薬剤師の配置
4	2015年5月号	最新の肺がん治療
5	2015年6月号	最新の肝がん治療
6	2015年7月号	上部消化管がんの最新治療
7	2015年8・9月合併号	下部消化管がんの最新治療
8	2015年10、11月号	特別企画: “県央地区の医療連携について語り合う”
9	2015年12月号	前立腺がんの最新治療
10	2016年3月号	急性心筋梗塞の最新治療
11	2016年5月号	特別版 長崎医療センターの今後のあり方
12	2016年7月号	乳がんの最新治療
13	2016年8・9月合併号	子宮頸がんの最新治療
14	2016年10月号	NSTチーム
15	2016年11月号	特別企画: “国病久原会の未来を拓く”
16	2016年12月号	緩和ケアチーム
17	2017年2月号	感染対策チーム
18	2017年3月号	褥瘡チーム
19	2017年4月号	RSTチーム
20	2017年5月号	周産期母子医療センター
21	2017年6月号	EMTAC(医師同乗救急自動車)
22	2017年7月号	治験管理室
23	2016年8・9月合併号	患者サポートチーム
24	2017年10月号	医療安全
25	2017年11月号	外来化学療法センター



をつなぐ、がん拠点病院としての役割を、様々な分野にて多職種チームで関わっていることも印象的でした。

江 崎：がん治療には長く時間もかかります。がん患者さんに対して全人的な関わり方を実践することが必要ですね。

一方で、心臓や脳血管などの循環器に関する診療もこの10年で大きく変わりました。特に脳血管障害に対する急性期の介入がすすみ、薬物治療、NMC-SHOT、血管内治療等によって、機能を維持することが大事であるということを理解しました。チームとしての取り組みを積極的に行っているのも印象的でした。今後は地域の医療機関と連携して、お互いに補完しながらcureとcareをつなぐことがますます重要になってくるのではないかと思います。例えば地域の介護施設とも、どのように連携していくべきかが今後の課題のひとつですね。

小 森：地域連携という点では、大村市医師会長、諫早医師会長にもお越し頂きました。

江 崎：医師会の会長にお越し頂き、県央の地域連携について語り合えたのは、とても有意義でした。地域包括ケアシステムを確立し実践していくことが、回復期医療には更に必要となってきます。地域の中での

チーム医療ですね。

小 森：座談会では多くのチーム医療も取り上げましたが、色々な分野でそれぞれの特色をもって、当院のチーム医療は進んでいるようですね。

江 崎：チーム医療を進めることは医療の質を高め、医療安全を担保するために必須です。最近は働き方改革という点でも、仕事をシェアして、安心して働ける就労環境整備のために、チーム医療をもっと進めていく必要があると考えています。

小 森：患者さんの安全と安心を確保するためにも、従業員の健康とメンタル面の維持につながる働き方改革は大事になってきますね。

江 崎：医療は学術的に日進月歩です。どのように学術情報をup to dateし、それをみんなでもどうcatch upしていくべきか。社会の状況の変化も考えていながら、病院をすばらしいものにするために、みんなでも考えていきたいと思っています。

小 森：千燈照院の座談会企画に携わることができ、当院の医療活動を隅から隅まで再確認することができました。

江 崎：最後に、今まで千燈照院に携わっていただいた皆さんに感謝申し上げてこの座談会を終えたいと思います。ありがとうございました。

※座談会のバックナンバーは病院ホームページに掲載しております。

診療科紹介 Vol.13

消化管内科

診療の4本柱

1. 高度な内視鏡診断・治療
2. 専門施設でしかできない抗癌剤治療
3. 炎症性腸疾患の専門的治療
4. 救急疾患への対応



消化管内科は現在スタッフ4名レジデント3名が在籍しています。当院の消化管内科は主に消化管(食道・胃・小腸・大腸)、特に表1.に挙げた疾患を対象としています。消化管の診断・治療もこの数年目覚ましく

進歩しており、我々はその最先端を担えるよう努力しています。表の2.3.に当科での診療件数、検査件数、治療件数を提示しています。

主要疾患 (のべ入院数)	症例数	死亡退院数
食道癌	97	6
胃癌	214	2
大腸癌・直腸癌	266	3
大腸ポリープ・大腸腺腫	205	0
潰瘍性大腸炎	73	0
クローン病	117	0
胃・十二指腸潰瘍	21	0
イレウス (腸閉塞)	32	0

表1.入院主要疾患2016

主要検査	症例数
上部消化管内視鏡検査	3450
上部消化管超音波内視鏡検査	111
下部消化管内視鏡検査	2061
下部消化管超音波内視鏡検査	73
小腸内視鏡検査 (含・カプセル内視鏡)	24

表2.主要検査件数2016

治療成績（入院のべ数）	症例数
上部消化管腫瘍内視鏡的切除術	90（胃 ESD64 例 76 病変，食道 ESD18 例 19 病変）
下部消化管腫瘍内視鏡的切除術	304（大腸 ESD55 例 62 病変）
イレウス管挿入・stent 挿入	36（経鼻 30、経肛門 6）・stent19 例
内視鏡的消化管出血止血術	183（上部 129、下部；54）
内視鏡的消化管拡張術	54（上部；50、下部 4）
食道癌化学療法	31
胃癌化学療法	32
大腸癌化学療法	37
白血球除去療法	3
抗 TNF- α 抗体投与療法	180

表3.治療成績2016

1.高度な内視鏡診断・治療

内視鏡システムやスコープの新機種には常に新しい機能が付加され、画質も驚くほど向上しています。当院では OLYMPUS の VPP システムを採用し常に最新の機種で検査・治療が可能となりました。NBI 拡大観察、AFI 観察、超

音波内視鏡等最新の機器を揃え最先端の診断を行い、炭酸ガス送気の導入でより安全で苦痛のない治療が可能です。観察が困難だった小腸も、カプセル内視鏡・ダブルバルーン内視鏡の導入で本格的な検査が可能になりました。

2.専門施設でしかできない抗癌剤治療

化学療法は抗癌剤に加え分子標的薬が続々と開発されており、それらを組み合わせたレジメンも複雑化してきています。また副作用管理も重要で患者さん個人個人に合わせたマネージメントが求められています。各科と連携し、より

楽に抗癌剤治療が受けられるよう工夫しています。適応がなくなった患者さんは、地域の開業医の先生と綿密な連携の上で、よりよい終末期医療が受けられるよう努力しています。

3.炎症性腸疾患の専門的治療

生物学的製剤療法（抗 TNF- α 抗体製剤など）、タクロリムスなど新しい治療を積極的に導入し良好な成績が得ら

れています。毎週金曜日に炎症性腸疾患専任医師が専門外来を行っています。

4.救急疾患への対応

夜間・休日でも大村市内はもちろん、諫早地区や県北・県南地区からも多くの搬送があります。夜間・休日緊急内視鏡検査・処置は年間 80 例弱施行しており、止血術、経

鼻内視鏡を使用した経鼻又は経肛門イレウスチューブ挿入などを行っています。拘束体制をとっていますが、常に医長はじめ経験豊富な上級医が同席の上で施行しています。

終わりに

当科では診療の質を最も重要視しています。たとえば内視鏡的粘膜切除術；EMR です（表 4）。EMR は比較的簡単な手技と思われがちです。しかし、内視鏡的にも病理学的にも断端陰性が確認できる正確な一括切除となると難易度は格段に上がると考えています。とはいえ、若い先生方は見よう見まねで覚えていく事も多いと思います。当院

は教育機関という側面もあり経験の浅い医師も多いのですが、必ず上級医の管理・指導の下で診断・治療教育を行い良好な治療成績を得ております。

これからも地域の皆様に貢献できるよう精進していくとともに、将来の良医を育てる事が出来るよう頑張っ参ります。今後とも何卒よろしくお願いいいたします。

大腸ポリープ EMR	癌 高異型度腺腫	低異型度腺腫	その他	一括切除	内視鏡的・病理学的断端陽性例
249 症例 (541 病変)	368 病変	131 病変	42 病変	536 病変	分割 1 病変 断端不明 4 病変

※断端不明には burn effect も含む。 ※断端陽性例はすべて低異型度腺腫であった。

表4.2016年データ

低侵襲治療2017 in NMC vol.10



子宮動脈塞栓術(Uterine Artery Embolization; UAE)

産婦人科医長 福田 雅史

子宮筋腫とその治療

子宮筋腫は30-40歳代の女性に多くみられる良性疾患です。女性ホルモン依存性に増大し、月経に関連した症状(疼痛、出血)や腹部腫瘤感により罹患女性のQOLを損ないます。

子宮筋腫を治療する際は、自覚症状、筋腫の大きさ・局在、年齢、妊孕性温存の必要性、患者希望などをもとに種々の治療法を選択します(表参照)。これらは一般に患者侵襲の少ない順に適用され、経過観察～対症療法～ホルモン療法までの保存的治療に抵抗する場合が手術療法の適応となり、低侵襲を目指した腹腔鏡手術が広く実施されています。

しかし、手術適応を満たしてはいても、子宮温存を強く希望したり手術自体を敬遠される女性は少なからず存在し、そういった方々への代替治療として、UAEや集束超音波治療(Focused Ultrasound Surgery; FUS)が提案されてきました。

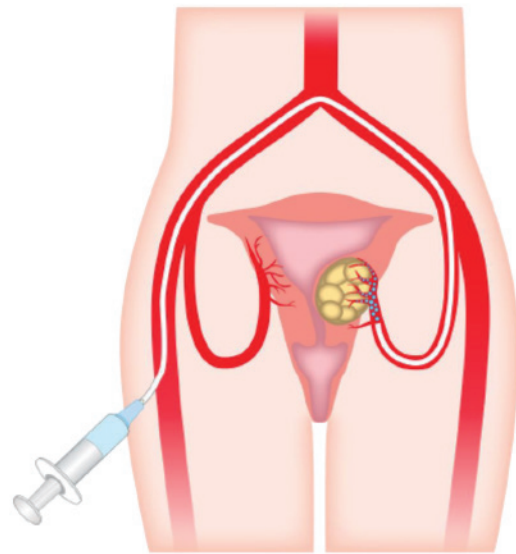
UAEとは

子宮動脈を詰まらせることで子宮筋腫に栄養が行き渡らないようにし、筋腫径の縮小を目指す治療法です。

①お腹を切らなくて済む、②子宮を温存できる、③筋腫の大きさや数に関わらず治療できる、④治療後の回復が早いなどのメリットがあり、その奏効率は8割程といわれています。その反面、①妊孕性に対する安全性は確立されていないこと、②治療後の疼痛や感染症などの副作用、③筋腫の病理学的検査ができないことなどがデメリットに挙げられます。

実際には治療1日前に入院していただき、治療日午

前に除痛のための硬膜外持続麻酔カテーテルを挿入します。午後から放射線治療医が大腿動脈から細いカテーテルを挿入し、X線透視下に子宮動脈を見つけて塞栓物質を詰めます(図参照)。所要時間は3時間前後で、疼痛の改善を確認して3～7日で退院します。



UAEが保険適用となりました

UAEやFUSは手術より低侵襲ですが、保険適用でないことが大きな問題で、実際に数十万の費用がかかっていました。それらのうちUAEは2014年1月より保険適用となり、さらに2017年4月より当院でも実施できるようになりました。

2017年11月時点で本県においてUAEが実施できるのは当院のみとなっておりますので、是非お気軽に紹介して下さるようお願いいたします。

表 子宮筋腫の治療法

経 過 観 察	：もっとも多く選択される
対 症 療 法	：鎮痛剤、鉄剤
ホルモン療法	：GnRHアゴニスト、低用量ピル
手 術 療 法	：筋腫核出(開腹、腹腔鏡、子宮鏡)、子宮摘出(開腹、経膈、腹腔鏡)
そ の 他	：UAE、FUS

明日を担う

Vol. 4

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。

助産師

いずい

あやか

泉井 綾夏

profile

出身地:五島市

職種:助産師

好きな曲:ケツメイシ「トモダチ」



アドバンス助産師の認証マーク



Q: 助産師を目指したきっかけを教えてください。

A: 高校から看護科に進学したのですが、臨床実習で初めてお産の見学をさせていただいた時に、状況に応じて判断を行いながらも、痛がっている産婦さんに寄り添い、産婦さんを励ましている助産師さんの姿がすごくかっこよく見えました。また、母性看護学実習では赤ちゃんの沐浴実施など楽しさを感じることも多くあり、このような環境で仕事がしたいと思い、助産師を目指しました。忙しい現場ではありますが、実際助産師になって、妊産褥婦さんと関わりながら日々楽しく、やりがいを感じています。

Q: かっこよかった助産師さんに近づけていますか。

A: 近づけられるように日々勉強中です。専門性をみがけるよう、様々な研修等にも参加しています。

Q: アドバンス助産師を認証されていますが、アドバンス助産師とはどういう助産師さんなのかを教えてください。

A: アドバンス助産師とは、日本助産評価機構によって、マネジメント能力や助産実践能力を審査され、一定の水準に達していることを認証された助産師のことです。当院では10名のアドバンス助産師が在籍しています。

Q: 認定試験を受けていかがでしたか。

A: 今までの自分自身を振り返るよい機会となりました。今まで受け持たせていただいた妊産褥婦さんとの関わりや、今までの経験を文字におこすことで、実際にこれもできたのではないかと物足りなさや後悔を感じることも多くありました。今後どうしていけばよいか、自分に何ができるかが明確化されました。

Q: 仕事で大事にしていることは何ですか。

A: 妊産褥婦さんと関わる時間をしっかり持ち、お話をゆっくと聞くことです。当院は総合周産期母子医療センターであ

り、母体搬送などを多く受け入れています。ドクターヘリや救急車で急に慣れない病院に搬送され、不安や恐怖でいっぱい妊産褥婦さんに対して、病状の安定を図るのはもちろんですが、同時に不安などをやわらげられるような精神的サポートができればと思っています。できるだけ、特に受け持ちの患者さんに関しては、信頼関係を築けるよう勤務時は挨拶程度であっても話をしにいき、患者さんが話しやすい環境づくりができるように心がけています。

Q: ワークライフバランスはいかがですか。

A: 最近ストレス発散にボクシングを始めました。今まではあまり運動をすることがなかったのですが、体を動かすことでとてもリフレッシュできているように感じます。また、色々な人と交流を持つことで視野が広がりますし、仕事以外の話をするのも良い気分転換になります。

Q: 今後の抱負を教えてください。

A: 今後も自己研鑽を行いながら、専門職としての責任をもち助産実践の質の向上を追求していくことはもちろんですが、同時に後輩の育成にも関わっていきたいと思っています。そして、今後、助産師ラダーの認定を受けるスタッフに対して、何らかの形でサポートができればと考えています。

Q: 地域の皆様へのメッセージをお願いします。

A: BLSO(Basic Life Support in obstetrics)という病院前産科救急を想定してトレーニングするコースがあるのですが、妊婦さんへの救急時対応についての知識習得のため、1人でも多くの方にその存在を認知していただき、受講していただきたいなと思います。先日上五島で実施したので、今後も様々な場所でBLSOができればと願っています。

聞き手:天野 由美

第71回国立病院総合医学会報告

1) 第71回国立病院学会記。冗談めいてもきびしい感想を。.....

形成外科部長 藤岡正樹

2017.11.10-11に上高松で開催された第71回国立病院学会に、例年通り大量“13演題”持って参加しました。岡山、福岡、札幌、横浜、仙台、東京、金沢、京都、名古屋、神戸、沖縄と国病学会には10回以上参加し、いまや国病学会マイスターの称号を頂いてもいいかというくらい参加しています。

で、今回の高松での学会ですが、そもそもこの学会は学術的なレベルを競うためにはできてはならないので、医学の研鑽のためのみに参加しようとしたらお門違いにもなりましょう。うどん、親睦、うどん、観光、うどん、発表、発表、発表、そしてうどんという心積もりで参加しなければなりません。

今学会の場合、会場のホール自体は立派で椅子も広くすわり心地が良いので講演を長く聴いても疲れないのが大変よろしい。学術部門にはあまり触手が伸びず、学術以外の講演やシンポジウム、すなわち厚労省審議官による「地域医療構想」、機構理事長による「国立病院機構の再興に向けて」、機構の幹部による「NHOのリバイバルプラン」「病院経営改善に向けた経費節減のとりくみ」などを拝聴しましたが、「国立病院機構は多様性のある集団というのが強みですので、各個努力して医療の質を保ちながら経営基盤を固めてください」といったステレオタイプの締めくくりばかりで、やや残念な印象も受けました。機構本部は現場の努力や苦勞を解っているのかいな??と首をかしげざるをえない場面もありました。

唯一、看護マネジメントのシンポジウムでメディカルアートディレクター（はじめて聞く肩書きですが）佐藤氏の「ノンテクニカルスキルを磨く」が実践的で一番いい話でした。

さて今回は高松という比較的小さな地方都市での開催でした。これには大きな問題があります。まずたくさんの方々が集まるのに宿泊施設が足りない点です。ユースホステルのような3段ベッドの木賃宿に宿泊せざるを得なかったとか、岡山から通ったなどという話も聞きました。また会場への到達手段が新幹線か飛行機に限られるので、空港や岡山へ向かうバス、

JRが大変混雑して座席に座ることが出来ない点。さらに2会場に分かれて開催されましたが、この間の距離が徒歩10分も離れていて、しかもシャトルバスの準備がないということです。

さらにプログラムがタイトに組みすぎていることが大いに問題でした。口演発表が時間オーバーになるのは座長の不手際ですが、そのために発表時間が予定よりも30分も後ろにずれ込み、私の最後の発表はJRの時間の都合上、欠演せざるを得なくなりました。

というわけで、今回の学会は国病学会マイスターによる評価としては辛い点をつけざるを得ません。会長は回り持ちで行うのでしょうか、会場は大都市部のコンベンションセンターが用意できるところで開催すべきかと感じました。

私が連れて行ったチームは私自身の欠演を除いて無事良い発表が出来ていました(写真1.2)。藤岡は当然ベスト口演賞を獲得しています(写真3)。

今回は批判ばかりしていますが、高松の街に罪はなく、夜は定番の懇親会で盛り上がっています。うどんばかりでなく鶏も美味しい香川県です(写真4)。



写真1. 発表を終えてホットしている研修医江口瑞奈。

写真2. 先輩松尾はるか医師は余裕です。



写真3. 当然のベストプレゼンター賞、乾菓子でした。



写真4. 伊東先生それは「チョコキ」です。

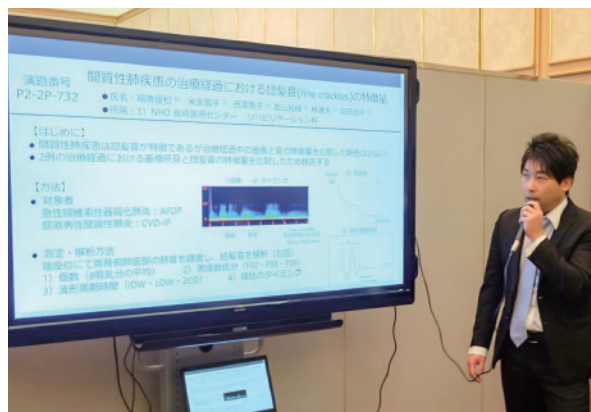
2) 第71回国立病院総合医学会のご報告

リハビリテーション科運動療法主任 福満 俊和

国立病院総合医学会が11月10-11日の2日間、香川県高松市で開催されました。一般演題数2452題と多くの方が参加され、多数のシンポジウムもあり活気が溢れていました。今年度より新しい試みとしてポスターセッションでは全てeポスターが採用され、事前に電子媒体で登録していたポスターを大型の液晶画面で表示する形式となりました。国際学会などではよくある形式ですが、国内ではまだ少なく発表者にとって良い機会となりました。

私はリハビリテーション-呼吸器疾患-のセッションで「間質性肺疾患の治療経過における捻髪音 (fine crackles) の特徴量」といったテーマで発表させていただきました。画像所見と音の変化の関連についてご興味をもたれた方から積極的にご質問をいただき、また

ベストポスター賞を受賞することができました。改めて臨床研究の積み重ねの重要性を実感した1日でした。来年は神戸市で開催されます。また新たな知見を元に発表していきたいと考えています。



TOPICS

第18回日本褥瘡学会、第30回日本内視鏡外科学会のご報告

手術センター 手術看護認定看護師 原 健太郎

本年度、第18回日本褥瘡学会で「優秀演題賞」「若手論文奨励賞」、第30回日本内視鏡外科学会で「Surgical Forum Award」を受賞しました。それぞれ原著論文として、日本褥瘡学会誌に2017年1月に掲載、日本内視鏡外科学会誌には2018年5月に掲載される予定です。これらの賞は決して一人で頂いたものではなく、共同研究者でもあり、たくさんの御指導を下さいました藤岡正樹先生、谷口堅先生をはじめ、看護部皆様のおかげであり、御指導、御協力の賜物であると心より感謝申し上げます。

今回の研究は、術中褥瘡発生に関することと術中体位固定に関することでした。研究は、今まで何気なく行っていたことに、エビデンスを持たせることに繋がると言えます。また、研究実施から論文投稿まで行うことで当院のスタッフだけでなく、その研究を必要としている多くの人に伝えていきたいと思えます。これからも手術を受ける患者さんを支える手術看護の質の向上を目指すだけでなく、看護学の発展のために貢献していきたいと思えます。



職場紹介

8A病棟看護師長 久原 佳身

【8A病棟紹介】

8A病棟は肝疾患センターとして肝・胆・脾の急性期からターミナル期の患者を受け入れています。長崎県の肝疾患診療連携拠点病院に選定され、長崎県肝疾患ネットワークにおける中心的な役割を担っています。そのため患者が安全・安楽に検査、治療を受け、安心した入院生活を送ることができるような病棟を目指しています。肝・胆・脾疾患の患者は繰り返し入院治療をされる方が多く、また人生の最期に立ち会う機会が多い病棟でもあり、看護部の理念である【その人がその人らしく】を念頭に、多職種のチームと力を合わせ、その人らしさを尊重した関わり、看護を心がけています。スタッフは医師11名、看護師27名、看護助手2名、クラーク1名で構成され、スタッフ同士のコミュニケーションも良好でお互いが声をかけあい、助け合うことができます。今後も活気あふれる、働きやすい雰囲気の病棟を目指して患者、



家族に寄り添い、安心・安全・安楽な治療や看護が提供できるように力を入れていきたいと思えます。

【職場のホープ 8A病棟 加藤 鈴】

2年目看護師の加藤鈴さんを紹介します。実家は諫早ですが看護学校3年間を嬉野医療センター附属看護学校で学ばれました。緑多い静かな環境で3年間育ちましたので配属当初は物静かで多くを語らず、黙々と仕事をしている印象でした。しかし、病棟のスポーツ大会(実際は3回ほどしか実施できていませんが…)で、はち切れんばかりの笑顔と獲物を捕らえたかのような鋭い目つきでスポーツする姿は病棟では見られない一面だったので驚いたのを覚えています。



2年目になり受け持ち患者との関わりの中で安心できる笑顔と、鋭い観察力が持ち前の力となり、患者からの信頼もあつく「加藤さんはよくしてくれる」「嫌な顔せずいつも笑ってやってくれる」という声を多く聞くようになりました。これからも先輩たちの背中を見ながら自分の看護を発揮できるように成長していかれることを期待しています。

TOPICS

栄養管理室だより

栄養士 中村 美咲



12月に入り、寒さも一段と厳しくなってきました。これからの季節、忘年会や新年会等で飲酒機会が増えるという方も多くいらっしゃるかと思います。

そこで今回は、アルコールに関するお話です。厚生労働省が発表している“健康日本21”によると、『節度ある適度な飲酒』として『1日平均純アルコールで約20g程度』とされています。『1日平均純アルコールで約20g程度』を主な酒類に換算すると、ビールであれば中瓶1本(500ml)、清酒・焼酎は1合(180ml)、ウイスキーはダブル(60ml)、ワインは1杯(120ml)程度

に相当します。ただ一概にビールや日本酒といえど、そのアルコール度数は商品によって様々です。例えば、日本で製造されている主なビールのアルコール度数は約2.5～7.0%と商品によって幅があります。純アルコール20gをアルコール度数2.5%のビールに換算すれば800ml、7.0%のビールに換算すれば300mlに相当します。またワインに関しては、ブドウの糖度が高いワインほどアルコール度数が高いワインを作ることができると言われています。というのも、ワインのアルコールは酵母が糖を分解することで発生するためです。したがって、先程記した『節度ある適切な飲酒』の換算量はあくまでも目安量となります。飲酒機会が多くなるこれからの季節、飲みすぎにはご注意のうえ楽しい年末年始をお過ごしください。

※各種酒類の一般的なアルコール度数：清酒(15～16%)、焼酎(20～25%)、ウイスキー(40～55%)、ワイン(10.5～20%)

TOPICS

新任医師紹介



小児科レジデント
江崎 裕幸

小児科の江崎(えさき)と申します。12月からこちらに赴任致しました。まだまだ修行中の身ですが、一所懸命頑張りますのでよろしく願いいたします。いつでも気軽に声をかけてください。

TOPICS

平成29年度職員忘年会

平成29年度職員忘年会が開催され、素晴らしい功績を上げた方々への表彰が行われました。

学術奨励賞 表彰

	受賞者	タイトル
1	池岡 俊幸 (内分泌・代謝内科医師)	Thyroid Storm Precipitated by Diabetic Ketoacidosis and Influenza A: A Case Report and Literature Review. Intern Med.2017;56(2):181-185.(Equb2017 Jan 15)
2	原 健太朗 (手術センター看護師)	全身麻酔下の術中体圧と術後皮膚障害発生との関係 日本褥瘡学会誌19(1):34-42,2017.02.

功労賞 表彰

【団体部門】

	グループ名	代表受賞者
1	NICU看護チーム	岩本 早苗(病棟師長)



医療センター講演・研修・テレビ出演等(1月)

(敬称略)

長崎臨床研修セミナー

開催日	時間	開催場所	内容	講師
1月19日(金)	19:00~20:10	人材育成センターあかしやホール	unsuspected killer in ER	福井大学医学部附属病院総合診療部教授 :林寛之

CPC

開催日	時間	開催場所	内容	講師
1月30日(火)	18:00~19:30	人材育成センターあかしやホール	51歳 女性 敗血症性ショック	症例担当:川上勲、伊藤秀徳、河野拓、秋田美徳 臨床指導:窪田佳史 病理担当:梅崎靖

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

総合情報センター 山崎 一美

11月の沖縄、3人の研修医が学会発表をしました。この学会では優秀なプレゼンをした研修医3名に奨励賞が用意されていましたが、当院の岡本先生と阿部先生が見事受賞しました。単施設から2名の受賞は初めてのことです。

岡本先生は受賞演題の考察の中でウィローブрук肝炎研究(JAMA 1967)を引用しました。この論文は大変インパクトがあり、すでに700以上の論文で引用されています。

この論文が有名になった理由がもうひとつあり

ます。それは非人道的研究だからです。この研究ではニューヨーク州の知的障害児施設ウィローブрук州立学校に通う障害児に肝炎ウイルスを感染させる実験が行われています。感染者の排出物を喫食または接種により感染させ、ガンマグロブリンの介入効果を評価しています。親には十分な説明などなかったようです。この研究はわずか50年ほど前であることにも驚きます。研修医の岡本先生にとって、研究の負の歴史と倫理についてみんなにプレゼンするいい経験でもありました。

地域医療連携室からのお知らせ

長崎医療センター大腿骨頸部骨折 地域連携パスのご紹介

当院では、平成18年度より連携する病院と協力して、入院時より転院先の病院まで一貫したクリティカルパスを立案し、転院しても治療が中断しないシステムを構築しています。

「人工骨頭置換術」と「骨接合術」の2種類のパスがあります。およそ2週間の入院で、その後連携する回復期病院へ転院して引き続きリハビリを行って頂きます。回復期病院を退院した後は、自宅に帰る場合と維持期施設へ移る場合があります。

<大腿骨頸部骨折地域連携パス使用状況>

	使用件数
平成28年	16件
平成29年(1月～10月)	15件

<現在使用中のクリティカルパス>

経過 月日	長崎医療センター(急性期病院)					回復期病院			維持期病院・施設及びかかりつけ医
	手術前日	手術日	術後1～2日目	術後3～4日目	術後5～7日目	入院から2週目	3週～6週目	7週～9週目	
			足を下ろす訓練ができる 介助を受けベッド上で歩行ができる。	車椅子でリハビリ 室へ行くことができる。	リハビリ室で歩行 練習ができる。	多科医で歩行訓 練ができる。 「 退院指導 」 が開始される。 「 退院指導 」 が終了となる。			「 退院指導 」 が終了し 「 退院指導 」 の準備ができる。
達成目標	手術に対して理解 納得し同意書にサイン ができる。 合併症の予防ができる。	痛みがコントロールできる。 合併症(深部静脈血栓、肺塞 栓、神経痛・感染・肺炎)を起 さない。	痛みがコントロールできる。 合併症を起さない。 介助で清潔ケアができる。			「退院指導」の内容 が理解できる。	外科的な処置は原則としてありません。 内科的なお薬を飲んでいる人は継続します		在宅医療 生活が送れる
治療・検査	術前に必要な検査 (レントゲン・採血)		血液検査		術後7日目、14日目 血液検査・レントゲン				全身の体調 の管理を行 います
薬剤	内服している薬が あれば、看護士にお 話し下さい。	点滴があります。 常備薬、痛み止めを使用 できます。	抗生剤の点滴があります。 食事の状況や薬品など、問題がな ければ終了します。 退院後の処方があります。				必要時血液検査や尿検査を行います 必要場合はレントゲン検査も行います		清聴度に応じ たリハビリケ アを受ける心 して入院、入所 生活を送れる
搬送		術後心電図モニターを装着し 翌日問題なければ対応し ます。	術後2日目にガーゼ交換があります。 ガーゼ交換時は入室を行います。 「検査は10日目にあります。」						訪問看護、訪 問介護、訪問 リハを通じて 指導してい きます
活動・安静	痛みが軽減し歩行 につけていくことが あります。	術後はベッド上安静です。 看護士のお手助けを受け ます。 痛みを抑えるために足は枕 の上に置く必要があります。 ・血栓予防のため、足に履 きつきます。・車椅子に乗 るまで、弾性ストッキングを 履きます。	ベッドを起して座れます。医師の許可があれば車椅子 に乗ります。 1日目から2日目よりリハビリ室での訓練が始まります。			回復期リハビリ計画 の作成を行います	リハビリを計画に 沿って進めます		状態に応じた 検査を行い、 急性期等は 急務期病院 へ送ります
食事	医師が医師により 絶食の説明があります。	お腹の動きを確認して飲水・ 食事を開始します。				回復期リハビリ計画 の作成を行います	リハビリを計画に 沿って進めます		状態に応じた 検査を行い、 急性期等は 急務期病院 へ送ります
清潔	シャワー浴が採 取できます。	清潔をします。	介助を受けシャワー浴ができます。			入浴を週2～3回 行います	入浴が安全に できるか確認 します		状態に応じた 清潔、シニアケ ア、入浴を 確認します
排泄	排便がなければ 排便指導をします。	「尿」の管が入ります。	・車椅子に座れたら尿の管を抜きます。			トイレでの排泄 を訓練します	トイレで安全に 排泄できる か確認します		排泄状況に 応じてトイレ、 便器、 オムツなど 決定します
説明・指導	手術より手術前 説明があります。 「車椅子が乗る乗 り方」について説明 があります。	手術が終われば、主治医から 「車椅子が乗る乗 り方」について説明 があります。 「車椅子が乗る乗 り方」について説明 があります。	退院・転院、受けられる福祉サービスなどについては ソーシャルワーカーが相談に応じます。	看護士より転院に 向けて具体的な説 明があります。		各担当者が生活 などの指導をし ます	経済面や介護保 険、退院後の生 活について相 談に応じます。介護 保険の申請に 応じます。	看護士より退 院(在宅)に向 けて具体的な説 明があります。	訪問診療、訪問介護、遠所 リハ、訪問看護等について 指導していきます

*これはあくまでも予定です。変更する場合がございます。
国立病院機構 長崎医療センター
(04-9-03) (04-9-03)

【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
- 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、国際医療協力に貢献する
- 地域の医療機関、行政と密接に連携する