

専齋 **SENSAI**



さる8月6日に第4回長崎医療センター市民公開講座・がんフォーラムが開催されました。県央地域での大腸がん診療の取り組みについて、市民のみなさんに最新の情報をお伝えできたのではと思います。

長崎医療センター座談会

千燈照院
 子宮頸がんの最新治療

私の得意分野 ～医長紹介～

- ・皮膚科医の“眼”、最近のトピックス
- ・CT・MRIでみられる偶発所見
 ～Incidentalomaについて～

最新医療紹介

- ・沖縄での離島医療の経験

TOPICS

- ・新任紹介
- ・平成28年度集団災害訓練を終えて
- ・NASHIM研修生
- ・がんフォーラム報告
- ・地産地消・旬産旬消
- ・絵画の寄贈のお知らせ
- ・職場紹介 ～認定・専門看護師～
- ・行事食紹介 ～土用丑の日～
- ・研修修了生だより
- ・夏の思い出写真コンテスト

連携医療機関の紹介

- ・秋櫻醫院
- ・さくらクリニック

医療センター講演・研修・テレビ出演等

第11回長崎医療センター“健康フェスタ”予告

編集後記

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. 13

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。

子宮頸がんの最新治療

子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス(HPV)という発癌危険因子が明らかで予防可能な癌ですが、一旦診断されると、低侵襲治療から集学的治療にいたる総合力が、患者さんの予後に直結します。今回は子宮頸がんの最新治療についてお話を伺います。

座談会出席者

産婦人科医長 福田 雅史
産婦人科医師 梅崎 靖
放射線科医長 溝脇 貴志
聞き手: 院長 江崎 宏典

江崎: 子宮頸がんの最新治療について専門の先生方にお話を伺いたいと思います。まず、当院を受診される子宮頸がん患者さんの特徴を教えてください。

福田: 子宮頸がんは自覚症状が少ない病気で、早期にみつかれば低侵襲治療になります。当院を受診される患者さんは、がん検診でひっかかった初期の方や、進行した状態で発見された方が多いです。放射線治療が可能で病理医も常勤しているというハードが整っている病院ということで、重症患者さんが集まりやすいと思います。

江崎: 当院は色々なstage(病期)に対応できるというのが特徴なのですね。子宮頸がんは最近増えてきていますか。

梅崎: 極端に増えているというわけではありませんが、佐世保や島原には放射線治療ができる施設がないということで、大村以外からの紹介で来られる方が増えているという印象です。

江崎: 子宮頸がんは若い方が多いのですよね。

福田: 発症のピークは他の癌腫よりも10~20歳早く、20代~30代も多いです。

江崎: 早期発見が大事だと思いますが、10代の検診というのはとても難しいですね。ただし若い方は症状も出にくいでしょうから、検診をして頂くことはとても大事ですね。

福田: 大体の女性が人生のいずれかの時期にHPVに感染します。発がんにはハイリスクのHPVが関与しています。ワクチンが普及してくれるとウイルス感染から予防できるのですが、日本でのワクチン普及は進んでいません。

江崎: 子宮頸がんの治療に関して詳しく教えてください。

福田: 当院での治療は、病期、組織型、腫瘍の大きさ等を総合的に判断して決定いたします。根治性が一番高いのは手術ですので、I期~IIa期であれば根治を目指し、手術を前提に治療をいたします。

江崎: 子宮の周囲に尿路系や腸管等もありますが、手術の難しさはいかがですか？

福田: 血管や脈管の走行を理解しないといけないのですが、2007年から安日部長を中心として神経温存を導入してきた経緯もあり、比較的綿密に血管を分離していけば、安全性を担保しながら手術できるようになっています。ある程度のトレーニングも必要になります。



産婦人科医長
福田 雅史
(ふくだ まさし)
平成24年より現職

江崎: 神経が温存できなければ合併症が多いですか。

福田: 排尿障害が多いですね。当院では神経温存術式を行うことで合併症を予防しています。

江崎: 放射線治療ですが現状はどうですか。

溝脇: 子宮頸がんに対する放射線治療は大きく2つの方法があります。1つは体外照射という通常の放射線治療の方法で、リニアックで体の外から病変に向けて放射線をあてて治療します。もうひとつは腔内照射という方法で、子宮腔内や膣内に細い管を3本留置して、その中にごく小さな線源(当院ではイリジウムを使用)を挿入し、体内の腫瘍に近接したところから直接照射を行います。この2つの方法を組み

合わせることで治療成績が向上するといわれており、当院でも実施しております。腔内照射の装置は長崎県内では、当院と長崎大学病院、長崎市民病院の3施設しか有しておらず、県央・県北で行っているのは当院のみです。

江崎：放射線治療はどのような患者さんが対象ですか。

溝脇：基本的には子宮外まで腫瘍の広がりがある症例や、リンパ節転移が広く認められる症例などが対象となります。また子宮内に病変が局限している早期の症例でも、合併症があるとか本人のご希望で手術をしたくないという患者さんに対しては、選択肢のひとつとして施行する場合があります。



放射線科医長
溝脇 貴志
(みぞわき たかし)
平成27年より現職

江崎：基本的に手術できる方は手術をするが、合併症や本人の希望を考慮して放射線治療もされるのですね。治療の優位性は手術の方がよい傾向なのですか。

溝脇：アメリカでは放射線治療と手術で早期症例でも治療成績に大きな差はないという報告が出ていることから、放射線治療の有用性は高まってきております。Ⅲ期、Ⅳ期などの進行症例では原発巣やリンパ節転移等が広範囲に認められる場合も多く、進展がある領域を広く治療できます。

江崎：根治性はなかなか難しいのでしょうか。

溝脇：化学療法も併用して治療すれば、ある程度の根治性は得られると思います。

江崎：遠隔転移の除痛など症状緩和目的でも積極的に放射線治療が用いられているのですか。

溝脇：除痛目的でも行いますし、特に子宮頸がんは出血がとまらないというケースもありますので、止血目的で放射線を照射する場合があります。

江崎：子宮頸がんの化学療法に関して詳しく教えてください。

梅崎：子宮頸がんは組織型には扁平上皮がんが多いです。子宮頸がんの扁平上皮がんに対しては、効果の高い抗がん剤が卵巣がんに比べるとあまりありません。しかも選択する薬剤も少ないです。白金系の製剤を中心に行っているのですが、奏効率はあまり高くないという現状です。しかし、最近ようやく分子標的

薬のベバシズマブが子宮頸がんで適応になりました。当院でもすでに採用しており、今後使用して治療効果をあげていきたいと考えております。



産婦人科医師
梅崎 靖
(うめざき やすし)
平成24年より現職

江崎：新しい薬はとても有望なのですね。有効例はどうですか。

梅崎：まだ認可されたばかりなので、これから評価していくことになります。

治療において、局所は放射線治療、全身的な治療では抗がん剤を使用して、そこに分子標的薬を加える集学的な治療法が子宮頸がんの進行期に大事だと考えております。

江崎：集学的な治療は専門家がそろっていることが大事ですね。当院ではそれが可能ということですね。

梅崎：子宮頸がんは全国に比べても遜色ない治療ができていていると思います。

江崎：子宮頸がんの手術は開腹が主流ですか。

福田：最近では広汎子宮全摘術を腹腔鏡手術で施行するのが現実的になってきましたので、今後全国的には修練をする先生方が増えてくると思います。

梅崎：しかし、その手術認定を取得するのはとても難しいです。まず腹腔鏡の認定施設になって、高度先進医療の実績を積み重ねたところにはじめて認可が下ります。まだ保険適応でもありません。

江崎：時代の流れとしては腹腔鏡手術に向かうのですね。修練が必要ですね。

福田：急性疾患からではありますが、市立大村市民病院の松口一道先生に術式を教えてください、修練を重ねております。

江崎：これからも引き続き集学的な治療をして頂き、子宮頸がんの治療につけて頂ければと思います。本日はありがとうございました。



私の得意分野～医長紹介～

皮膚科医の“眼”、最近のトピックス

皮膚科医長 三根 義和



自己紹介

今年7月より着任いたしました皮膚科の三根義和です。

前勤務先は佐世保市総合医療センターで、これまで県内のいろんな病院で働いてまいりました。趣味は低段でのネット碁です。何卒よろしく願いいたします。

皮膚科の“眼”

一般に皮膚科医は何をしているか、解っているようで解らないという人が多いと思います。皮膚科医は皮膚表面の病変を、いくつかの“眼”を使って診断していきます。“第一の眼”は、誰もが生まれながらに持っている視覚です。“第二の眼”は、病理組織を見ることで、“第一の眼”と合わせて病変を立体的に頭の中で再構成して病変の診断を行っていきます。さらに“第三の眼”として



図1 ダーモスコープ

写真のようなダーモスコープを使用し、病変を拡大し肉眼では観察できない、病変の細かな所見を読み取ることができます。図2の色素斑がダーモスコープでは、はっきりと悪性所見としてとらえることができるようになります。

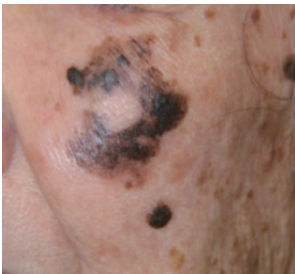


図2 色素斑

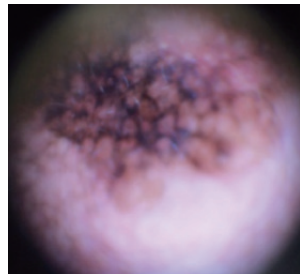


図3 ダーモスコピー像

“第四の眼”としては、皮膚エコーを使用し腫瘍性病変の位置、内部構造などを見て切除する前に検査し診断していきます。皮膚科医は種々の“眼”を用いて病変を解明していく努力をしています。“眼力”を鍛えているのです。

皮膚科最近のトピックス

昨今、種々の疾患分野でさまざまな新薬が開発されています。その中で分子標的薬の進歩は著しく、乾癬に対する治療薬は2010年のTNF- α 抗体に始まり、今やどれをどのように使用していけばよいか選択に苦慮するほど選択肢が豊富になっています。

さらに悪性黒色腫に対する治療薬として、画期的免疫療法が登場しました。米科学誌の“サイエンス”は2013年に起きた科学の十大ブレイクスルーのトップに“がんの免疫療法”を選びました。これまでは悪性黒色腫の治療は、手術を行い再発転移が生じた場合は治療することが困難でしたが、2014年に免疫療法薬が本邦で使用できるようになりました。

右足の悪性黒色腫の患者さんで、手術施行後1年半後に気管分岐部リンパ節に転移が見つかりました。そのため発売されて間もない免疫療法薬のニボルマブを使用しました。

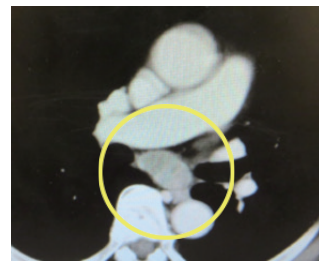


図4 胸部CT 治療前

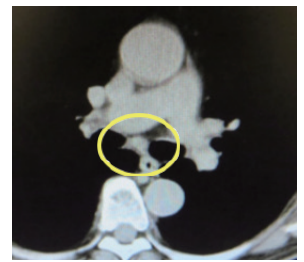


図5 胸部CT 数回の治療後

図の示すように、治療前より治療後のリンパ節がかなり縮小しています。この治療薬は、他の悪性腫瘍にも幅広く使用されてきています。

おわりに

湿疹、白癬、蕁麻疹から薬疹、悪性腫瘍や珍しい病気などさまざまな疾患を紹介していただいております。今後ともよろしく願いいたします。

私の得意分野～医長紹介～

CT・MRIでみられる偶発所見～Incidentalomaについて～



放射線科医長 牧野 謙二

7月1日に長崎医療センターに赴任し、約1ヶ月が過ぎました。前任地が長く、久しぶりの異動でしたが、新鮮な気持ちで仕事をさせていただいています。まだ慣れないことも多く、ご迷惑をおかけしていますが、できるだけ速やかに適応していきたいと思っております。よろしくお願い致します。

Incidentaloma

画像診断において偶然発見された無症候性の腫瘍性病変はincidentalomaとよばれますが、我々画像診断医は日々の読影業務の中で多くのincidentalomaを目にします。画像診断では(可能性は決して高くはないが)悪性病変を否定出来ない場合、生検などの更に侵襲的な検査に進むべきか、または画像診断での経過観察が妥当なのか(とすればどの程度の間隔が適当であるのか)、もしくは経過観察も不要であるのか、といった判断が必要とされ、その取扱いに苦慮する事も多いと思われまふ。ここでは、日常臨床で見かけること多い甲状腺、肺、副腎のincidentalomaについての一般的な考え方をまとめてみました。

甲状腺

剖検例についての検討では約50%に甲状腺に腫瘍性病変がみられるとの報告があります。

甲状腺は通常、胸部CTの撮影範囲に含まれており、胸部CT施行時に甲状腺の結節性病変が多く発見されます(図1)。CTで良悪性の鑑別は困難ですが、超音波ではある程度の質的な診断が可能です。甲状腺に結節性病変が疑われた場合、まず超音波により評価し、穿刺吸引細胞診の適応を判断します。

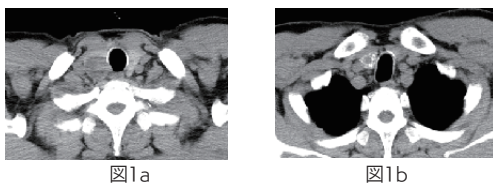


図1 50代男性 甲状腺乳頭癌
a: 腫瘍の最大断面 b: 腫瘍尾側の断面

慢性咳嗽の精査目的で施行された胸部CTで、甲状腺右葉に腫瘍を認めた。腫瘍の下部には石灰化がみられる。穿刺吸引細胞診で乳頭癌の診断が得られ甲状腺右葉切除が行われた。

肺

一般的に3cm以上の結節は悪性の可能性が高く、1cmより小さい場合は良性の可能性が高いとされています。4mmより小さい結節は喫煙歴があっても悪性の可能性は1%以下と

されています。CTで偶然発見された結節の取り扱いについてはCT肺がん検診のガイドラインやFleishner Societyのrecommendationが参考になると思われます。結節の性状(すりガラス状か充実結節か)、サイズ、患者のリスク因子などにより経過観察のアルゴリズムが示されています。

副腎

腹部CTで2-4%の症例に副腎腫瘍が認められるとされています。副腎腫瘍の診断・治療においては機能性・非機能性、良性・悪性の鑑別が必要です。最も多いのは非機能性腺腫で、半数程度を占めますが、腺腫は脂肪成分を含むことが多いため、その検出(CT値<10HU、MRIのchemical shift imaging)が診断に有用です(図2)。サイズが大きいほど悪性の頻度は高く、4cm以上の充実性病変で典型的な良性の所見が得られなければ、切除を考慮する必要があります。

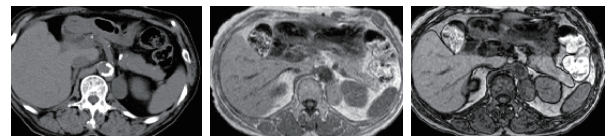


図2 80代女性 非機能性腺腫

a: 単純CT b: MRI chemical shift imaging in-phase
c: 同out-of-phase

直腸癌の転移検索で施行された腹部CTで左副腎にmass lesionが認められた(a)。CT値は比較的高かったが、MRI chemical shift imaging out-of-phase(c)ではin-phase(b)に比べて信号が低下している。血液検査でホルモンの異常はなく、非機能性腺腫と診断された。

おわりに

悪性腫瘍は見逃してはならないものですが、過剰な診療も避けたいところです。患者さんの年齢や全身状態なども考慮して妥当な対応を決定する必要があると思われまふ。

参考文献

Haugen BR, et al: 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*, 2016 Jan;26(1):1-133.

日本CT検診学会肺がん診断基準部会編: 低線量CTによる肺がん検診の肺結節の判定基準と経過観察の考え方 第3版

MacMahon H, et al: Fleishner Society. Guidelines for management of small pulmonary nodules detected on CT scans: a statement from the Fleishner Society. *Radiology*, 237: 395-400, 2005

Boland GW: Adrenal imaging: why, when, what, and how? Part 3. The algorithmic approach to definitive characterization of the adrenal incidentaloma. *AJR Am J Roentgenol*, 196: W109-11, 2011

沖縄での離島医療の経験

総合診療科医師 森 英毅



総合診療科の森 英毅です。私は当院での4年間の研修後本年4月まで沖縄県で離島診療に主に従事しておりました。今回は沖縄の離島医療について紹介させていただきます。



沖縄の離島と離島診療所

沖縄県には363の離島があり、うち40が有人島です。島の数としては長崎県(長崎県は971)よりも少ないものの、最西の与那国島から私が赴任していた最東の北大東島まで東西約1000km、南北約400kmといった広い海域に人口500~3000人規模の小離島が散在していること、「島が違えば国が違う」と言われるほど、離島ごとに文化や産業など地域性がかなり異なる点が特徴的です。例えば私が最初に赴任した北大東島は約100年前に八丈島から移民が住み着いた島でしたが琉球と八丈が入り混じった特殊文化で、さとうきびなどの一次産業がメインの高齢者の多い島でした。他方その後赴任した慶良間諸島一座間味島は世界有数のダイビングスポットで、全国のみならず世界各地から観光客が押し寄せる三次産業の島で若い人の多い島でした。減圧症や溺水などの海の事故も多く大東諸島とは診療内容も大きく異なっていました。沖縄県は県立病院が主導で離島医療を支えてきた歴史の経緯があります。40の有人離島のうち18カ所に沖縄県立病院附属の診療所がありますが、そのほとんどが医師1人、看護師1人、事務員1人の3人体制の診療所であり若手医師の数年単位のローテーションでカバーされているのも特徴です。



北大東島

「その医者レベルがその島の医療レベル」

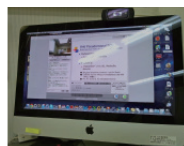
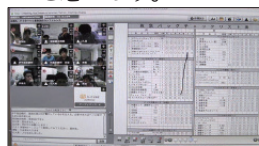
沖縄の島医者の中で語り継がれる言葉です。離島診療所に赴任したものの機材、検査、使用できる薬剤も限られる中、新生児から超高齢者まで全科に渡って一人でカバーしなければならない島の環境では自分の実力のなさを思い知らされることが度々ありました。特に最初に赴任した北大東島は沖縄本島から東に約400kmの太平洋に浮かぶ絶海の孤島。沖縄本島の高次病院まで搬送するのに要請から最低でも5時間はかかります。天候でヘリも飛ばないことも多く、緊張の中診療所で患者さんとともに夜を明かすことも多かったです。自分のやれることがその島の医療そのものという厳しさはありましたが、急性期医療のみならず予防医療の重要性や家族や地域全体を診る視点の大切さを学ぶことができたのは大変大きな財産だったと考えています。



座間味島

島での経験を通して

初期研修の先生方へは、基本的な病歴聴取のスキルや身体診察、生涯学習の方法をきちんと身につけてほしいと考えながら総合診療科では指導にあたっています。これらの技術には華々しさはありませんが何科になっても、どんな環境でも有用な基本となるスキルだと考えているからです。また、後期研修の先生方にはプライマリケアの専門研修として予防医療や家族ケア、地域ケアなどの家庭医療のスキルを実践的に身につけて欲しいと考えています。沖縄県は離島にいながらにして県立病院から毎日Webレクチャーやカンファランスなど遠隔教育ツールが大変発達しており、私も日々勉強させてもらいました。沖縄の良い点を教育病院である当院でも取り入れることができるよう現在当院の後期研修のプログラムを現在準備中です。プライマリケアに興味がある先生はお気軽にお声かけいただければと思います。



Web会議システム
ヘリ搬送症例について他の離島とカンファランス

TOPICS

新任紹介



眼科医師
黒崎 智加

長崎大学病院より2年ぶりに戻って参りました。諫早在住ということもあり、行きつ戻

りつで、今回3度目の当院勤務となります。

長崎大学出身で、平成19年卒業です。微力ながら地元県央地区の医療に貢献できるよう頑張りますので、よろしくお願ひします。

TOPICS

平成28年度集団災害訓練を終えて

救命救急センター長 中道 親昭

当院は長崎県においては基幹災害医療センター、九州内においては国立病院機構災害ブロック拠点病院であり、その責務を果たす必要があります。特に重症が集まる赤エリアがしっかり機能することは最重要課題です。そこで昨年までの訓練を振り返り、赤エリアを従来の初療するエリアだけではなく、救命救急センター・ドクターヘリ、手術室、放射線部・血管造影室を含めて包括的に赤エリアとするよう改訂し、3回に及ぶシミュレーションでの検証、マニュアル調整を行い準備をすめました。

平成28年7月20日13時45分 高速道路下り線、大村IC付近にて観光バス横転、複数の後続車両を巻き込んだ交通事故という設定にて実動訓練を行いました。14時多数傷病者発生との連絡が救急科医師に入り訓練開始、30名の模擬傷病者（赤12名、黄9名、



緑4名、黒5名)の受入訓練を行っています。

今回の赤エリアにおいては、重症症例に対しエリア内での連携で迅速に対応でき、受け入れた症例のうち防ぎ得た災害死はなし、との結果でした。しかし黄エリアでの急変症例対応不十分、受入情報伝達不十分、カルテ、伝票記載不備などの問題点も浮き彫りとなりました。今後さらなる検証を行い、新赤エリア体制に沿ったマニュアルを完成させる予定としています。

院内職員のみならず県央消防本部及び活水大学看護学部のご協力のもと合計270名近いご参加いただき災害訓練を無事終了することができました。この場を借りて改めてお礼申し上げます。また次年度も開催予定です。引き続きご協力の程よろしくお願ひします。

TOPICS

NASHIM研修生

機能形態研究部長 伊東 正博

毎年夏になるとNASHIM(ナシム)研修生がやってきます。ナシムとはNagasaki Association for Hibakushas' Medical Careの略称で、放射線被曝事故による被災者の救済を目的として1992年に設立された長崎県の機関で、毎年海外研修生受け入れ、ヒバクシャ医療を通じ長崎から世界への貢献と国際協力の推進に努めています。約1か月間の長崎滞在ですが、今年は7月27日にロシア、ウクライナ、ベラルーシから6名が本院にやってきました。幹細胞研究者から臨床医まで様々な専門分野の医師たちです。

1日研修の内容は、初めに私が病院概要を説明し、複数のスタッフの方にリレー方式で受け持ってもらいま

た。外科の前田茂人先生には外科や手術室の案



内、形成外科の藤岡正樹先生には形成外科手術の講義、救命の中道親昭先生には炎天下のヘリポートでドクヘリ運用の説明とヘリ試乗、松崎敏幸ボイラー技師長には地下免振構造の説明、放射線科の松岡陽治郎先生や松永博技師長には先端の放射線診断機器や治療機器の説明、検査科の沖茂彦技師長にはシステム化された検体検査の説明をして頂きました。英語やロシア語通訳を介しての研修ですが、研修生からは活発な質問があり、統合された本院の病院機能に高い関心を示していました。

がんフォーラム報告

県央がんセンターがん診療支援部部长(血液内科医長) 吉田 真一郎

平成28年8月6日(土)、シーハットおおむら・さくらホールにおいて、第4回長崎医療センター市民公開講座・がんフォーラム(「大腸がん」これを知るときやダイチョウぶ)を開催しました。大腸がんに関して、消化器内科医長の西山仁先生から「診断と内視鏡治療について」、外科医長の竹下浩明先生から「最近の外科治療の進歩」、そして外来化学療法センター副センター長の牧山純也先生からは「最近の抗がん剤治療について」のお話しをして頂きました。また今回は大村市医師会の山下直宏先生に「在宅医療について」の特別講演をお願いしました。当日は猛暑の中、また夏休み期間中でもありましたが、343名の大変多くの

方々にご参加いただきました。みなさん最後まで大変熱心に聴講され、市民のみならずのがんへの関心の高さが改めて感じられました。長崎医療センターは県央地域における地域がん診療連携拠点病院として、地域のみなさんに最新のがん情報を提供し、地域でのがん医療の取り組みについてお伝えしていくことは重要な使命であると考えています。来年も市民公開講座・がんフォーラムを企画いたします。どうぞよろしくお願ひいたします。



TOPICS

地産地消・旬産旬消

栄養管理室 有働 舞衣

地産地消はお聞きになったことがあると思いますが、旬産旬消についてご存知でしょうか？

旬産旬消とは、地域で生産された旬な食材を旬な時期に消費するという意味です。

当院では現在、地産地消・旬産旬消に取り組んでおり、8月には冷茶の提供を行いました。

茶葉を長崎のものにこだわり、「そのぎ茶」を使用して、

甘みのある味わいと色鮮やかな冷茶により、少しでも患者さんに～涼～を感じてもらえれば、という思いも込めました。

今後このような取り組みや、『極旨香だし × 地産地消』のコラボレーションも検討中です。ぜひ楽しみにお待ちください！



TOPICS

絵画の寄贈のお知らせ

肝臓内科 医長 阿比留 正剛

去る2016年7月21日患者さんから絵画の寄贈がありました。その方は山下絹代さんという方で、今年8A病棟に入院し、その際にスタッフからの優しく丁寧な応対を受け、生きる勇気まで頂いたということで、感謝の気持ちを込めて寄贈されました。

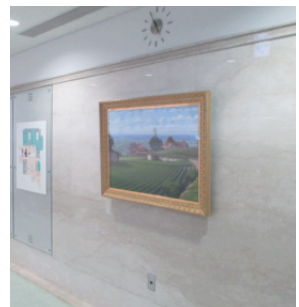
作品名は「風の声」サンテミリオン(2012年)、作者は熊本出身の石山義秀画伯です。石山画伯は、フランスのエク・アン・プロバンス国立美術学校を卒業し、帰国後、九州で活動をされています。数々の賞も受賞され、個展も度々開いておられる画家です。

寄贈いただいた絵画は1階の内科外来と外科外来の間の壁に展示されています。そこにはフランス、ボルドーのどかな田園風景(ブドウ畑)が描かれています。



やわらかな光に包まれた風景が心を和ませてくれます。

山下さんは、患者の方々やご家族、又お見舞いの方々へ鑑賞して頂きたいという希望を込めて寄贈されています。是非、ご覧頂ければと思います。



職場紹介 ～認定・専門看護師～

手術看護認定看護師 原 健太郎

長崎医療センターでは、12分野18名の認定看護師・専門看護師が各専門分野の能力を発揮し活動しています。

日々変化する医療現場で働く看護師・多職種の専門知識や技術における実践・指導・相談のサポートを行っています。さらに、専門分野の活動と多職種の連携・協同を推進し、呼吸サポートチームといった救急領域における関わりや糖尿病教室・緩和ケアチーム・褥瘡ラウンド・感染ラウンド等、多方面から患者を支えるためにそれぞれがチームの中心となって専門性を発揮しています。また、現任教育では、研修の企画や講師などの役割を担い、所属部署を超えて組織横断的な活動を実践しています。院外においても、各施設の様々な要望に対応し、研修や講演を積極的に行っています。地域の中で、看護



の質を向上するために貢献ができればと思っています。

これからも当院の看護理念である「その人がその人らしく」をモットーに、より良い看護が実践できるようにみんなで活動していきたいと思います。

<現在の専門看護師・認定看護師状況>

専門看護師:1分野1名

分野名	人数
がん看護	1

認定看護師:11分野17名

分野名	人数
感染管理	2
慢性心不全看護	1
緩和ケア	2
がん化学療法看護	3
皮膚・排泄ケア	1
新生児集中ケア	1
がん放射線療法看護	1
救急看護	2
集中ケア	1
糖尿病看護	2
手術看護	1

行事食紹介 ～土用丑の日～

栄養管理室 原田 瑞紀

本格的に夏が到来し、暑い日が続いています。夏バテや熱中症に注意が必要な季節になりました。日本では夏バテ予防のために土用の丑の日にウナギを食べるという習慣があるようです。そこで7月30日、夕食の献立に土用丑の日の行事食を提供しました。

土用とは、季節の変わり目である立春、立夏、立秋、立冬の前の約18日間のことをいい、丑の日とは、日にちを十二支で割り振ったうちの丑にあたる日のことをいいます。

当日、常食（一般食）を提供している方はもちろんですが、軟菜食で全粥を提供している方にも鹿児島県産のうなぎを使用したうなぎ盛り合わせ、胡瓜と人参の酢の物、素麺汁、西瓜を提供しました。



患者さんからも「うなぎがふっくらしておいしかった」と好評でした。

今後は地産地消の取り組みで、長崎県産の食材を使用した季節の食材を用いて患者さんに喜んでいただける食事が提供できるよう栄養管理室一同取り組んでまいります。

研修修了生だより

慶應義塾大学大学院博士課程医学研究科(小児科学) 吉田 祐

初期研修 2 年間、小児科後期研修 1 年間で貴院でご指導いただきました。現在は医師 9 年目となり、大学院で実験に明け暮れる毎日です。

私の研究テーマ「多因子遺伝による先天性心疾患発症機構解明へのアプローチ」が本年の日本小児循環器学会研究奨励賞を受賞しましたので報告させていただきます。

先天性心疾患の発症機序は未だにほとんど明らかになっていません。様々な遺伝子異常の相互作用によると考えられていますが、実際の症例による証明はまだありません。本研究では複雑心奇形の家系内で共通する複数の遺伝子変異について解析を進め、それらが疾患発症にどう関わり合っているのかを解き明かそうと試みています。

先天性心疾患患者さんの多くが成人を迎えられる時代となりましたが、遠隔期合併症や社会適応など課題

は山積みです。臨床と研究の双方で小児循環器領域の発展に寄与するとともに、患者さん達の人生を支える一助にもなればと思っています。

貴院でお世話になった先生方が今回の受賞を我が事のように喜んで下さり、遠く離れても温かくお見守りいただいていることを幸せに感じました。第二の故郷・大村へ錦を飾れるよう、更なる研鑽を積んで参ります。



TOPICS

夏の思い出写真コンテスト



うみサイコー! 産婦人科 医師 梅崎 靖



優秀賞 目指すは槍ヶ岳 産婦人科 医師 小谷 倫子



優秀賞
大村の梨狩り
臨床検査科 医師
黒濱 大和



特別賞 線香花火 臨床検査科 佐藤 圭



特別賞 初めての夏、初めての海 外科 医師 糸瀬 磨



ピクサー展



上五島



はいチーズより・・・



日焼けのメダリスト



え??一日でこんなに・・・



吉岐の海と粋な男たち



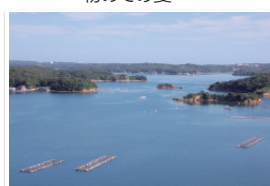
初めての夏



日本に唯一生息するジユゴンのセレナちゃん



百花繚乱



伊勢志摩めぐり



ありがとう、夏休み

連携医療機関の紹介

●秋櫻醫院 院長 石田 一美

長崎医療センターの先生方にはいつもお世話になっております。この場を借りてお礼申し上げます。

秋櫻醫院は、平成9年開院致しました。先に開業した主人のさくらクリニックが目指す病気の早期発見早期治療を傍でみていて、脳卒中後遺症や進行した癌のため、外来に通えない患者さんは、どうしているのだろうと考えるようになりました。そして通えない患者さんのため、出かけて行く(訪問診療・訪問看護)医療機関の必要性を感じ開業しました。

この間、20歳代から100歳代の患者さんのお宅に訪問しました。40歳代までの若い患者さんは、髄膜炎後遺症、脊髄損傷やALS等。50歳代以上の患者さんは、脳卒中後遺症や末期癌その他、多様な病気をもっておられます。付随する医療管理も、胃瘻や中心静脈栄養、在宅酸素や人工呼吸器、更に癌性疼痛管理等多種多様です。

秋櫻醫院の使命とする在宅医療は、救急医療を担ってくれる2次・3次医療機関があって初めてその機能を充実させることが出来ます。また、患者さんのQOLやQOD、地域の

救急医療ベットを有効に活用していくためにも、急性期治療、積極的治療を終えた患者さんをお引き受けしたいと思っています。

これからもどうぞよろしくお願いいたします。



〒856-0024 大村市諏訪2-523-1
電話:0957-53-9990 FAX:0957-53-9981

●さくらクリニック 院長 石田 賢二

長崎医療センターの先生方にはいつもお世話になっております。この場を借りてお礼申し上げます。

さくらクリニックは、平成7年に開院しました。病気の早期発見、早期治療を使命とし、個人の診療所ではありますが、上部・下部消化管電子内視鏡、超音波装置、全身ヘリカルCT等完備しています。

開院当初は、外来診療に特化した無床診療所でしたが、基幹病院から開業してみると、地域には生活支援を必要とする多くの高齢患者さんがいて、肺炎や脱水でも自宅療養は困難だということを知りました。また、今では多くの家庭が看取りの場としての機能を失っていることも実感しました。そこで平成11年2階にあった自宅を改修し、17床の病棟をスタートさせました。

今回の改定で、その病棟は診療所在宅復帰機能強化病床となりました。

さくらクリニックの使命とする病気の早期発見は、その後の積極的治療を引き受けてくれる2次・3次医療機関があって初めてその機能が充実します。また、2次・3次医療機

関での急性期治療、積極的治療を終えたけれど自宅への退院が困難な患者さんは、在宅復帰機能強化病床で積極的にお引き受けしたいと思っています。

これからもどうぞよろしくお願いいたします。



〒856-0026 大村市池田1-50-1
電話:0956-53-8819 FAX:0956-53-8337

医療センター講演・研修・テレビ出演等(10月)

(敬称略)

医療安全・感染対策研修会

開催日	時間	開催場所	内容	講師
10月5日(水)	18:00~19:30	人材育成センターあかしやホール	尿道留置カテーテルの管理	医療安全係長:坂上 睦子 感染管理認定看護師:中村 みさ

第5回がん化学療法セミナー・第38回長崎オンコロジー薬剤師研究会

開催日	時間	開催場所	内容	講師
10月17日(月)	18:00~19:30	人材育成センターあかしやホール	末梢神経障害	がん薬物療法認定薬剤師:谷口 潤 がん化学療法看護認定看護師:村上 摩利

NST勉強会

開催日	時間	開催場所	内容	講師
10月17日(月)	18:00~	臨床研究センター会議室	小児の栄養管理 摂食嚥下	小児科医師:安 忠輝 言語聴覚士:伏谷 志保

第2回放射線治療セミナー

開催日	時間	開催場所	内容	講師
10月18日(火)	18:00~19:00	臨床研究センター会議室	放射線治療と看護	がん放射線療法看護認定看護師:大石 景子

CPC

開催日	時間	開催場所	内容	講師
10月25日(火)	18:30~20:00	人材育成センターあかしやホール	症例:78歳女性 顕微鏡的多発血管炎、 急性腎不全、陳旧性脳梗塞	症例担当:公文 悠二、大園 太貴、吉野 恭平 臨床指導:岩永 希、森 隆浩 病理指導:伊東 正博

KTN ヨジマル出演

開催日	内容	講師
10月24日(月)	リウマチ関連領域	リウマチ科医長:岩永 希

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/>

第11回長崎医療センター”健康フェスタ”のテーマ決定!

長崎医療センター恒例の健康フェスタを、平成28年11月26日(土)に開催致します。

今年のテーマは『マモレ♡ みんなの健康を!! 健フェスへGO!』です。

本年も体験コーナー、測定コーナー、ミニ講座など、健康について一般の方々にもっと知って頂ける講座やイベントを企画しております。長崎医療センターのゆるきやら:ヘリドック太も皆さまのご参加をお待ちしております。



●編集後記

看護師長 重富 祐子

毎年8・9月合併号においては「夏の思い出写真コンテスト」を企画し、テーマは「夏」として写真を募集します。

今年も募集し、その中から最高の写真を広報戦略委員会のメンバーで選出しました。

最初はなかなか応募がなく関係部署に声がけをしたところ、今年も子供さんの最高の笑顔・旅行の写真・登山の写真等応募していただきました。

なかなかユニークなタイトルもあり、写真を選

びながら思わずクスッと笑ってしまいました。

私も家族との金沢旅行の夏の思い出を思い浮かべながら写真を選ばせていただきました。

日々忙しい中、この夏それぞれの休暇を思い思いに過ごしリフレッシュした事と思います。皆さんも、「夏の思い出写真コンテスト」を見てこの夏の思い出を思い浮かべてみてはいかがでしょうか? 写真を応募してくださった皆さんに感謝いたします。



外来診療担当医一覧表

(★は新患対応)平成28年10月1日～

		月	火	水	木	金	
総合診療科	第1新患	★辻 良香 ★大野 直義	★荒木 利卓 ★道辻 徹	★森 隆浩 森 英毅	★森 英毅 森 隆浩	★川口 勝輝 ★和泉 泰衛	
	第2新患		和泉 泰衛	荒木 利卓		大野 直義	
	内科 専門外来	肝臓 (消化器)	★内田 信二郎 ★戸次 鎮宗 ★長岡 進矢 ★阿比留 正剛	★佐伯 哲 ★戸次 鎮宗 ★内田 信二郎	★八橋 弘 ★小森 敦正 ★山崎 一美	山崎 一美 ★長岡 進矢 ★小森 敦正 ★橋元 悟	★阿比留 正剛 ★橋元 悟
			消化管	★西山 仁	★後藤 高介 ★福田 浩子	★西山 仁	
		内分泌・代謝	明島 淳也	藤田 成裕(糖尿病) ★池岡 俊幸	藤田 成裕	池岡 俊幸(再来のみ)	
		腎臓	★辻 清和		川崎 智子 ★高木 博人	高木 博人 ★川崎 智子	辻 清和 ★川崎 智子
		循環器	★久久 幸治	★春田 真一	★田中 規昭	★松尾 崇史	★深江 貴芸
		呼吸器	★岩永 直樹 土井 誠志	★永吉 洋介	長島 聖二 ★土井 誠志	★久富 恵子	★長島 聖二 ★久富 恵子
		血液	★中島 潤 北之園 英明	★牧山 純也	★吉田 真一郎	牧山 純也 中島 潤	★吉田 真一郎
		神経		岩永 洋	鳥 智秋(午前は再来のみ)		
		リウマチ・膠原病	寶來 吉朗		岩永 希	岩永 希	岩永 洋
		循環器			於久 幸治(再来のみ)		
	午後	神経	山田 寛子				
	血液					★北之園 英明	
	小児科	午前	★田中 茂樹(神経) ★橋本 和彦(新生児・乳児) ★桑原 義典(一般) ★本田 涼子(一般・神経)	★安 忠輝(一般) ★瀧口 陽(新生児・乳児) ★内田 信宏(一般)	★内田 信宏(一般) ★和泉 啓(内分泌) 本田 涼子(再来のみ) ★青木 幹弘(新生児・乳児)	★桑原 義典(一般) ★庄司 寛章(一般)	★田中 茂樹(神経) 本村 秀樹(心臓・再来のみ) ★青木 幹弘(一般) ★安 忠輝(一般)
午後		本村 秀樹 桑原 義典(心エコー)	田中 茂樹(神経) ★本村 秀樹(心臓)	一ヶ月健診	青木 幹弘 橋本 和彦 瀧口 陽 庄司 寛章 土居 美智子		
精神科	★橋口 知幸 蓬萊 彰士(午前のみ)	★橋口 知幸 蓬萊 彰士 田中 大三	★蓬萊 彰士 橋口 知幸	★蓬萊 彰士 橋口 知幸 田中 大三	★田中 大三 橋口 知幸		
皮膚科	★三根 義和	★大久保 滯	★三根 義和	★大久保 滯	★三根 義和		
外科	★黒木 保(肝・胆・膵・消化器) ★徳永 隆幸(小児) ★北里 周(肝・胆・膵・消化器)	★前田 茂人(乳腺・甲状腺) ★渡海 大隆(消化管) ★森田 道(乳腺・甲状腺)	★藤岡 ひかる(肝・胆・膵・消化器)	★前田 茂人(乳腺・甲状腺) ★谷口 堅(食道・胃・大腸) ★森田 道(乳腺・甲状腺) 永田 康浩(食道・胃・大腸)	★竹下 浩明(胃・大腸) ★久芳 さやか(乳腺・甲状腺) 宇賀 達也(乳腺・甲状腺)(午後のみ)		
	呼吸器外科		★田川 努 ★持永 浩史				
心臓血管外科	午前		★有吉 毅子男 ★尾立 朋大	濱脇 正好(再来のみ)	★濱脇 正好(小児心臓外科) ★有吉 毅子男 ★尾立 朋大 ★小野 智恵 ★佐藤 慧		
脳神経外科	★戸田 啓介 ★牛島 隆二郎	★堤 圭介	★日宇 健		★浅原 智彦 ★内山 迪子		
整形外科	★浅原 智彦 内山 迪子	★熊谷 謙治 依田 周 崎村 俊之 中島 武馬	★崎村 俊之 中島 武馬	熊谷 謙治 ★依田 周	浅原 智彦 ★内山 迪子		
リハビリテーション科	浅原 智彦	中島 武馬	崎村 俊之	依田 周	内山 迪子		
形成外科	藤岡 正樹 石山 智子		福井 季代子 石山 智子	藤岡 正樹	福井 季代子		
産婦人科	梅崎 靖 福田 雅史	安日 一郎 山下 洋	菅 幸恵 杉見 創 産褥1ヶ月検診(午後) ★松屋 福蔵	楠田 展子 五十川 智司 産褥1ヶ月検診(午後) ★山崎 安人	安日 一郎 菅 幸恵		
泌尿器科	★大仁田 亨 ★松屋 福蔵				★大仁田 亨		
移植後フォローアップ外来	松屋 福蔵		松屋 福蔵				
耳鼻咽喉科	田中 藤信 奥 竜太 久永 将史	加瀬 敬一	田中 藤信 奥 竜太 久永 将史	奥 竜太	加瀬 敬一 田中 藤信		
眼科	稲本 美和子 諸岡 美智子 黒崎 智加 高畑 太一 中尾 志郎	稲本 美和子 諸岡 美智子 黒崎 智加 高畑 太一 中尾 志郎		稲本 美和子 諸岡 美智子 黒崎 智加 高畑 太一 中尾 志郎	稲本 美和子 黒崎 智加 高畑 太一 中尾 志郎		
放射線科		溝脇 貴志 放射線治療			溝脇 貴志 放射線治療		
麻酔科(漢方)(午前のみ)		谷口 美和(院内紹介のみ)					

※当院は地域医療支援病院です。初めて受診される場合は、原則、紹介状が必要です。『かかりつけ』等からの紹介状をお持ちいただきますようお願いいたします。紹介状なしで受診を希望される患者さんにつきましては、診察料とは別に保険外併用療養費として5,000円をご負担いただきます。特に、専門外来の受診には予約が必須です。お近くまたはかかりつけの医療機関にご相談いただき、『初診予約票』と『紹介状(診療情報提供書)』を用意してからご来院ください。

【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

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