

専齋 SENSAI



アフリカオオコノハズク「アルメロちゃん」(ハウステンボス内フクロウの森にて) 酉年で飛躍できますように!
(フクロウは「福来郎」「不苦勞」という当て字が使われたり、夜でも目が利く事から「世間に明るい」、「先を見通し未来を切り開く力がある」という意味があるそうです。)

撮影:河田宗一郎(小児科)

長崎医療センター座談会
千燈照院 “感染対策チーム”

診療科特集
Vol.4 循環器内科

低侵襲治療2017 in NMC
低侵襲治療概論
Vol.1 脳梗塞に対する血栓回収療法

TOPICS

- 九州診療看護師(NP)研究会の設立の経緯と第1回学術集会・総会の報告
- OSCEを終えて
- 職場紹介 4A小児病棟
- 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

春の医学生病院見学会

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. 17

千燈照院

感染対策チーム (ICT)

基幹病院のICTとして、院内の感染症予防、耐性菌対策にとどまらず、地域レベルでの包括的感染対策への関与も期待されているようです。

当院ICTの日常、メンバーの役割、展望まで説明していただきました。

座談会参加者

感染症内科医師	大野 直義
感染症内科医師	永吉 洋介
感染症内科医師	岩永 直樹
感染管理認定看護師	中村 みさ
感染制御認定薬剤師	溝田 繁治
臨床検査技師	江島 遥
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。

江崎: 本日はICTの主要メンバーに集まっていただきました。まず、ICTの構成を教えてください。

大野: 医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士、事務職で構成されています。組織横断的な感染防止活動はもちろんのこと、ICT内の感染症診療チームメンバーで感染症診療の支援、介入も行っており、患者さんが良い方向に向かうようにチームで活動しております。

江崎: ICTの役割をどう考えますか。

大野: 院内の感染症コントロールの窓口であり、職員の感染症を予防することが主な役割と考えます。特に感染症予防という点からチーム内で重要なのはICN (感染管理認定看護師) の存在だと思います。

江崎: ICNは実務の中心的存在なのですね。実際の活動内容を教えてください。

中村: ICNとしては“感染させない”ことが大事と考えております。日々の手指衛生や個人防護具の付け方、環境整備など感染予防策がきちんとできているのか確認をしております。

江崎: 確かに一番大事なことです。感染症担当看護師やリンクナースがそのために日々活動されているんですね。

中村: 各病棟に一人ずつ感染担当看護師の配置をしております。リハビリ科等にも配置して、病院としての

感染対策に日々取り組んでおります。

大野: ICTの活動としては、毎週火曜日に集まって院内の感染症情報・許可制薬剤の使用状況等情報共有しております。また、感染症内科としてもカンファレンスを毎週行い、症例のディスカッションをしています。許可制薬剤の使用の検討も行っております。

江崎: 耐性菌と抗菌薬の適正使用は密接に関連していると思いますが、そのアドバイスをするということですね。

永吉: 抗菌薬の適正使用が耐性菌の分離頻度を抑制することは明らかで、特定の薬剤を許可制や届出制にすることやコンサルテーションにより、我々の介入を増やすことで適正使用をすすめています。抗菌薬の適正使用とは必ずしも狭域抗菌薬を選ばないというのではなく、状況によっては広域にカバーすべき

なのか、原因菌に対する抗菌活性はどうか、感染部位への移行、代謝・排泄を考慮した動態はどうかなど、病態にあわせて様々な角度から検討しなければいけません。

江崎: 個々の症例に応じてということですね。

永吉: 症例によっては我々でも判断に迷うケースもあります。我々の介入では主治医の選択肢をはじめから制



感染症内科医師
大野 直義
(おおの なおよし)
平成19年より現職



感染症内科医師
永吉 洋介
(ながよし ようすけ)
平成25年より現職



限するのではなく、結果としての病態の変化を適切に評価し、臨床効果や耐性菌防止の観点などからより適切な治療法がないかを主治医とともに検討することを重要視しています。

江崎：県下のデータ等も活用されているのですか。

永吉：県下のデータも参考にしますが、院内でもアンチバイオグラムを作製していますので、耐性菌の発生状況や感受性パターンなど、地域性や当院の現状をふまえてアドバイスをしています。

江崎：薬剤師はどのような活動をしておりますか。

溝田：抗菌薬の適正使用と情報共有を中心に、各病棟での抗MRSA・抗真菌薬のTDM（治療薬物モニタリング）、抗菌薬届出薬・長期使用患者の確認、広域抗菌薬使用状況の把握・チェックを行っています。特に当院は施設の特徴上、広域抗菌薬の使用量が多いため、抗菌薬使用量と耐性菌分離率との関連性の調査も行っています。問題点があれば、感染症内科にて情報提供・協議し、毎週ICTにて報告を行っています。

江崎：職種ごとに横断的な集まりもありますか？

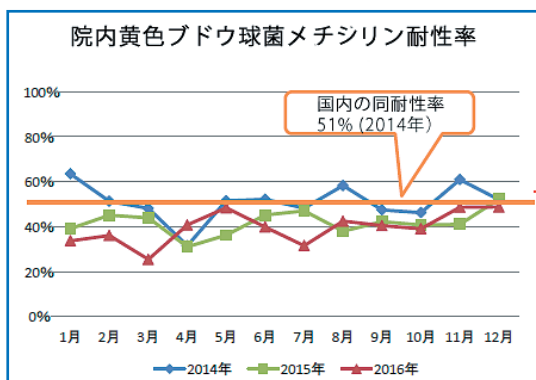
溝田：年に2回ほど長崎県病院薬剤師会の感染症ワーキンググループがあり、県内の各施設の感染症担当薬剤師が参加し、それぞれの施設の取り組みについて発表を行っています。その中で問題点があれば議論・情報共有を行い、明日からの業務に役立てています。

江崎：色々な課題がでてきますか。

溝田：課題は様々ですが、当院においては、広域抗菌薬使用症例への早期からの検討ができればと考えています。

江崎：検査科はどのような活動をしていますか。

江島：耐性菌の分離状況や薬剤感受性の動向等のサーベイランスを行い、情報を収集・作成し、病院のイントラで情報発信をしています。



江崎：検査科にも集まりはありますか。

江島：長崎県耐性菌ネットワークがありまして、そこで長崎県14施設の情報を解析しております。動向は各施設

でそれほど変わりはありません。MRSAが少なくなってきて、CREは少しできてきているという状況です。

江崎：ネットワーク等で話題になっている耐性菌はCREですか。

江島：そうですね。検査を追求するほどCREが分離されるので、どこまで検査をするのかいかに早期検出できるかが課題です。

江崎：多岐にわたるICTの役割ですが、耐性菌対策にどのような取り組みをしていこうと考えていますか。

岩永：昨年厚生労働省もAMR（薬剤耐性）に関するアクションプランを決定し、耐性菌を減らすこと、抗菌薬の使用量を減らすこと等具体的な目標が示されました。その目標に対する道筋は我々自身が考えて行かないといけません。地域の基幹病院として個々の症例に応じた対応はもちろんのこと、地域の医療機関と包括的な耐性菌対策ができるように率先したアクションをとっていきたいと思っています。



感染症内科医師
岩永 直樹
(いわなが なおき)
平成27年より現職

江崎：将来地域包括ケアシステムを構築しようということがいわれておりますが、基幹病院のICTがどのような役割を果たせるかというのが課題の一つですね。

大野：各病院で色々な感染対策をされているとは思いますが、困っていることや自分たちだけでは気づけないことを、第三者が評価するようなシステムづくりもできればなとも思っています。

江崎：感染対策に関して、最後に職員に向けてのメッセージをお願いします。

中村：感染対策で一番重要なのは“手指衛生”です。自分自身のため、患者さんのためにも徹底をお願いします。

江崎：手指衛生はもちろんのこと、体調管理もしっかりしていかなければいけませんね。本日はどうもありがとうございました。



診療科特集 Vol.4

循環器内科

循環器内科の特徴

1. 冠動脈疾患に対するPCI治療成績の向上と長期予後の改善に努力
2. 年一回行う長崎PCIライブデモンストレーションで技術向上と若手医師の教育、さらに治療のオープン化
3. 和温療法から両室同期ペーシング治療まで幅広い心不全治療



当院循環器内科はスタッフ4名とレジデント1名からなり、そのうちスタッフの4名全員は日本循環器学会の循環器専門医です。

循環器内科には年間約750名の患者さんが入院しその約6割が急性心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患患者さんです(表)。

循環器内科医師が常時on-call状態で待機しており、24時間いつでも心臓カテーテル検査が可能です。また同時に当院の救命救急センターや心臓血管外科さらに放射線科や臨床工学士と密接な院内連携をとっています。

平成28年 主な疾患別入院患者数

疾患名	症例数	死亡退院数
1) 心不全	93	2
2) 急性心筋梗塞	47	4
3) 陳旧性心筋梗塞	112	0
4) 狭心症	298	0
5) 拡張型心筋症	4	0
6) 肥大型心筋症	8	0
7) 弁膜症	15	2
8) 頻脈性不整脈	43	0
9) 洞不全症候群	11	0
10) 完全房室ブロック	15	0
総 計	646	8

長崎PCIライブデモンストレーション

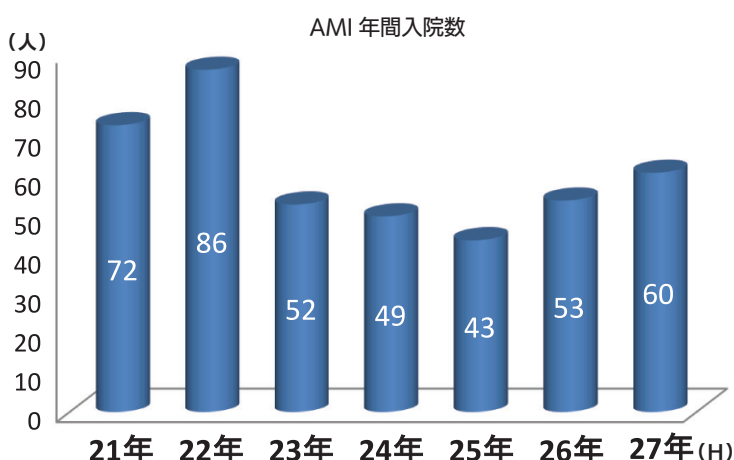
当院は県下でも少ない日本心血管インターベンション治療学会の研修施設で、県内でもっとも早くから認定されています。そのためPCIの治療成績向上のみならず、若手医師の教育や指導を行わなければなりません。その一環としてPCI治療で高名な先生方を当院にお招きし、18年前か

ら年一回長崎PCIライブデモを行っています。ライブデモの目的は①医師や看護師の治療技術や考え方の向上②かかりつけ医の先生方との連携(地域密着)③患者さんご家族も含めた医療のオープン化です。昨年は9月10日に行いました。

PCI治療成績の向上、長期予後の改善

長崎県での急性心筋梗塞(AMI)の実態を把握し、治療効果などを評価する目的で、長崎県医療政策課と長崎県医師会からの委託を受け、長崎大学病院循環器内科を中心に17の県内医療施設へ受診したAMI患者さんの登録を行っています。

2014年9月から2015年6月末までの10カ月間に、県内では535名のAMI患者さんが入院しました(中間結果)。年間発症数に換算してみると年間642名のAMI患者さんが17医療施設を受診し、治療を受けていることとなります。



4	5	2	4	3	4	2	人
5.6	5.8	3.8	8.1	6.9	7.5	3.3	%

AMI院内死亡数(上段)と院内死亡率(下段)

* AMI院内死亡率は7年間の平均で5.9%

院内死亡率は7.3%で全国平均に近い死亡率でしたが、離島を多く持つ長崎県としては悪くない数値と考えられます。ちなみに当院でのAMIの院内死亡率はここ最近7年間の平均では5.9%(図)でした。

複雑冠動脈病変のPCIの治療にはロータブレード・経皮的冠動脈粥腫切除術(DCA)・エキシマレーザーなどを使用し、中でもエキシマレーザー(写真)の症例数は約120症例で日本でもトップレベルです。



エキシマレーザーを使用するPCI



エキシマレーザー

和温療法から両室同期ペーシング治療まで幅広い心不全治療

高齢化に伴い日本全体で心不全患者さんが増加しています。重症心不全患者さんには、内服強化療法でもコントロールできなければ、両室同期ペーシング治療や和温療法(写真)を行っています。積極的に和温療法を行っているのは県内でも当院のみです。和温療法の対象は難治性心不全患者さんだけでなく、血管障害による難治性の下肢潰瘍の患者さんや難治性リウマチ性多発筋痛症の患者にも有効です。

循環器内科5名の医師に担当研修医も加え、毎日カンファランスを行って治療方針を決めています。どのような患者さんにも受診してもらえるような敷居の低い循環器内科で、かつ丁寧な質の高い医療で地域に貢献していきます。



和温療法

低侵襲治療2017 in NMC



低侵襲治療特集にあたって

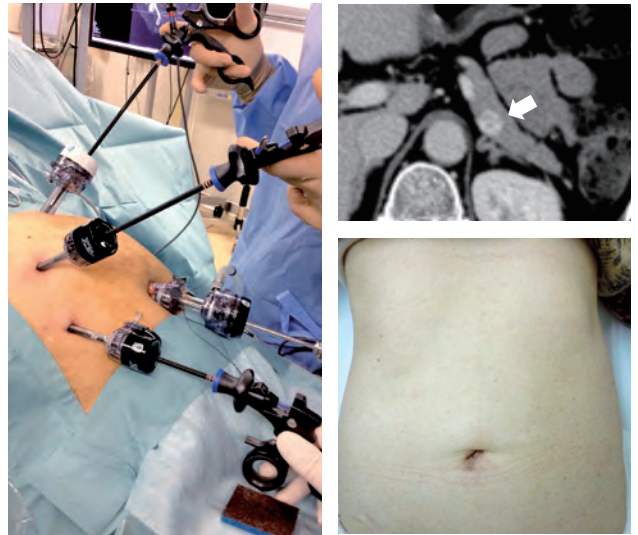
臨床研究センター 外科治療研究部長 黒木 保

医療行為による患者さんの負担を“侵襲”と言います。この治療につきものである侵襲を低減する試みが医療界を挙げて行われています。低侵襲治療には、内視鏡を用いた消化管疾患の治療、カテーテルを用いた不整脈の治療、脳梗塞に対する血管内治療、鏡視下手術など多種多様な治療が含まれます。低侵襲治療は、“きず”が小さく美容的に優れ、痛みが少ないことはもちろん大きなメリットですが、侵襲が低減できれば原疾患からの回復も早いと考えます。例えば、“がん”に対する鏡視下手術は通常の開腹手術と比べて出血量が少なく、輸血を回避できることから免疫能の低下を最小限に留めることが可能であり、がんの再発リスクを低減できると考えております。また、鏡視下手術は手術による癒着も少なく、術後の腸閉塞に悩まされることも減じると思います。

低侵襲治療である鏡視下手術を受けられた患者さんは、とにかく術後の回復が早く、外科医である私自身が驚かされます。侵襲が高いことで知られる食道がん



膵尾部の2cmの腫瘍に対して腹腔鏡下膵手術を行いました



鏡視下手術を受けられた患者さん
臍の“きず”が分かる程度です

手術が良い例です。以前の食道がんに対する開胸開腹手術では1週間ほど集中治療室に入り管理をしていましたが、鏡視下手術では術翌日より歩行が可能なほど早い回復が見られます。

当然のことですが、低侵襲治療であっても、病気に対する根治性を損なうことがあってはなりません。私たちは従来の治療法の知識・技術に加えて最先端の医療機器や新しい手技を取得すべく日々努力しております。各関連学会で専門医認定制度がありますので、紹介いただく先生方や患者さんに長崎医療センターを選んでいただく良い指標になると思います。一般的な疾患に対する適応に加え低侵襲治療に特有の適応がありますので、低侵襲治療を希望される場合は、是非、担当医にご相談ください。

今月号をスタートとし、各科のエキスパートによる低侵襲治療についての特集を企画しております。皆様の参考になれば幸いです。

低侵襲治療2017 in NMC Vol.1



脳梗塞に対する血栓回収療法

脳神経外科 日宇 健

はじめに

近年、急性期脳梗塞治療は目覚ましい進歩を遂げており、その最新の動向についてご紹介いたします。

2012年から急性期脳梗塞に対するt-PA静注療法の対象症例は、発症後3時間から4.5時間以内に延長されるとともに適応条件も緩和されました。しかし実臨床での急性期脳梗塞に占めるt-PA施行率は未だ低く、全脳梗塞患者の5%程度にとどまります。内頸動脈など大血管閉塞にはt-PAの有効性は低く、t-PA適応外となる症例も多く、それらに対する脳血管内治療（機械的血栓回収療法）が脚光を浴びています。

血栓回収療法

2014年のMR CLEAN研究(NEJM掲載)を始め5つのランダム化比較試験で有効性が示され、t-PA療法と脳血管内治療の両者を組み合わせることが、世界的に最新の治療法でそのエビデンスは確立されました。ステントを血栓内で展開し、血栓そのものを絡み取り、その血栓をステントごと引き抜くことで血流を再開させます。発症後8時間以内の主幹動脈（内頸動脈や中大脳動脈、椎骨・脳底動脈）閉塞が適応です。当院では最新のステント型脳血栓回収デバイス（Solitaire、Trevo）、血栓吸引デバイス（Penumbra）を2014年に導入しました。これまでに38例の血栓回収療法を行い、良好な成績が得られています。



左中脳大脳動脈の完全閉塞例（tPA無効例）です。ステント型血栓回収デバイスを脳血管内へ挿入し、血栓を除去することによって完全再開通が得られました。

NMC-SHOT

t-PAあるいは血栓回収療法の施行率を上げるには、早期受診を促進する必要があります。救急搬送体制の整備や病院間の連携、院内整備、医療レベルの向上を目的に、堤圭介部長が中心となり、救命救急センターを核とし、神経内科・放射線科・脳神経外科・

内科当直（研修）医・検査科・看護部・事務部門が連携した新たな脳卒中チーム医療体制が整備されました。脳卒中ホットラインである“Nagasaki Medical Center- Stroke Hotline (NMC-SHOT)”として2014年より開始され、現在は院内発症例にも活用しています。“NMC-SHOT”の症例数は200例を越え、SHOT導入後t-PA静注療法・血栓回収療法の症例数は増加しています。

Drip/Ship/Retrieve

当院はドクターヘリの基地病院としての役割を担っており、ドクターヘリ・県消防防災ヘリ・海上自衛隊ヘリの計3機の稼働にて、24時間体制で離島診療及び本土僻地診療を援助しています。1991年に遠隔画像診断システムが導入され、離島の主要な12医療施設と光ファイバーにてネットワークを結んでいます。画像伝送システム・ヘリ搬送を活用した離島施設でのtPA投与と、当院搬送後の脳血管内治療を組み合わせた“Drip/Ship/Retrieve法”の試みについては、独自の脳卒中医療モデルとして全国に発信してきました。離島医療施設より画像コンサルトを受け、当施設からの指示により離島医療施設にてtPAを投与（drip）して頂き、当院にヘリ搬送（ship）、必要に応じて当院にて血管内治療を行います（retrieve）。2010-2017年でdrip/ship例は22例あり、そのうち15例（68%）は主幹動脈閉塞例で、6例（20%）に対して脳血管内治療を行いました。drip/ship 22例において症候性頭蓋内出血はなく、比較的良好な治療成績が得られました。

おわりに

急性期脳梗塞の治療は、医師・看護師・放射線科をはじめ多くの方の協力で成り立っています。「脳卒中治療ガイドライン2015」では、病院到着から遅くとも60分以内のt-PA投与開始が強く勧められています。血管内治療においても閉塞血管の再開通が早く認められるほど良好な転帰が期待でき、5分単位で予後が変わります。治療成績をさらに向上させるには、来院から閉塞血管の再開通までの時間をチームとして可能な限り短縮させることが求められます。各科・各部署連携のもと、24時間体制による高度な脳卒中医療を実践すべく日々努めてまいりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

九州診療看護師(NP)研究会の設立の経緯と第1回学術集会・総会の報告

九州診療看護師(NP)研究会会長 長崎医療センター 脳神経外科 JNP 本田 和也

はじめに、国は、2025年に向けた医療提供体制の改革の一つに「チーム医療推進」を掲げ、その具体的方策として、看護師の役割拡大を検討してきました。そして、2015年10月より「特定行為に係わる看護師の研修制度(以下、特定行為研修)」がスタートしました。我が国の看護師の業務拡大に関しては、「特定行為研修」の法制化に先だって2008年4月より診療看護師(以下、NP: Nurse Practitioner)の養成教育として、大分県立看護科学大学大学院修士課程においてすでに開始されていました。今では修士課程でNP養成教育を行っている大学院は7大学まで増え、一般社団法人日本NP教育大学院協議会の実施するNP資格試験合格者は全国で249名(平成27年度)存在するまでに至っています。看護師の業務拡大が法制化されたいま、特定行為研修修了者およびNPは今後増えていくことが予測され、それらの臨床での活動、成果が注目されています。長崎県では2014年から年1回、「長崎JNP研究会」を開催してきた経緯があり、この度、長崎医療センターのNPがリーダーシップをとり九州地方のNPやその関係者が一丸となる組織構築を進めてきました。そして、2016年12月1日「九州診療看護師(NP)研究会」の設立にいたりました。

記念すべき九州診療看護師(NP)研究会 第1回学術集会・総会は、2017年2月4日(土)、地域医療研修センター(長崎医療センター敷地内)にて開催いたしました。学術集会のテーマは、患者・家族、医療従事者との「つながり」やこれからNPの役割、成果を

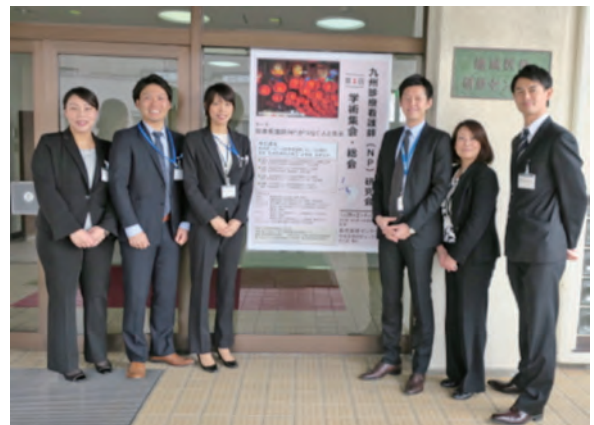
「つくる」「つたえる」といった思いを込め「診療看護師(NP)がつなぐ人と未来」としました。九州地方、遠くは関東地方からNPだけでなく医師、看護師、その他コメディカル含め約90名ご参加いただきました。

特別講演では、米倉正大先生(長崎県病院企業団企業長)に「長崎県における診療看護師(NP)への期待」と題し、留学時(米国)に経験したNPとの関わりや管理者として考えるNPへの思い、課題についてご講演いただきました。また、一般講演では、米城和美先生(長崎県壱岐病院 看護部長)、中道親昭先生(長崎医療センター 救命救急センター長)より管理、指導者の視点からNPに対する評価、展望についてご講演いただきました。また、庄山由美先生(長崎県壱岐病院 NP)、岩崎伊代先生(熊本医療センター NP)からは臨床での実践内容、熊本地震での経験などご講演いただきました。先生方のご講演は学術集会終了後、多くの方々より「大変勉強になった」「NPの活動の実際、役割を知って応援したくなった」「NPがチームにいれば臨床の現場は大きく変わる」など有り難いお言葉をいただきました。私自身も大変興味深い内容ばかりで、大いに勉強させていただきました。

最後に、NP主体となった研究会、学術集会・総会の運営は全国でも初めての試みであり、至らぬ点が多々あったかと存じますが、多くの方々のご支援・ご協力を賜り、予想以上の大成功をおさめ幕を閉じることができました。この場をかりて心より厚く御礼申し上げます。また、関係者の皆様におかれましては、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。



講演の様子



学術集会・総会の準備・運営にあたった診療看護師(NP)のメンバーとともに(執筆者:右から3番目)

TOPICS

OSCEを終えて

臨床研修医(2年次) 木下 麻莉子

2017年1月28日(土)朝9時より院内の内科外来にてOSCE(客観的臨床能力試験)が行われました。指導医の先生方に心肺蘇生、外科処置、胸部Xp、心電図、身体診察の5項目に対し評価して頂きました。

普段通りにやるだけと思いつながりながら試験に臨みましたが、意外と緊張し、最初の縫合でかなり手が震え冷や汗をかきました。その後も緊張は取れませんでした、なんとか全ての試験を終えました。

今回のOSCEを振り返って、研修医も終わりに近づき客観的に指導して頂く機会が減っていた中で、試験として評価して頂くことで、まだまだ自分の出来ていない

点やもっと勉強しなければならないことに改めて気付くことができました。前日の一夜漬けが功を奏し、今回のOSCEで私を含め追試となった同期はいませんでした、それぞれの課題に対し今後も頑張りたいと思います。

最後となりましたが、朝早くから私たちのためにご協力頂いた指導医の先生方、教育センターの皆様、1年目研修医の後輩たちにこの場をお借りしてお礼申し上げます。誠にありがとうございました。研修医生活も残り2ヶ月となりましたが、今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い致します。



職場紹介

4A看護師長 岩本 早苗

【4A小児病棟】

4A小児病棟は、医師8名、看護師22名、看護助手・クラーク1名ずつの、子どもが大好きなスタッフが働く、明るく楽しい職場です。乳児から中学生までの、小児科のみならず、脳外科や外科などの様々な疾患を持つ子どもたちが入院しています。夜間の緊急入院が多いのが、小児病棟の特徴だと言えます。夜間の急な子どもの状態変化にご家族の不安は大きく、ご家族への配慮は欠かせません。近年では、てんかんの患者さんの入院が増加しており、手術や検査を目的とし、関東、関西地区など遠方から来られることも少なくありません。私たちは、患者さんのみならず、ご家族にも安心して入院していただけるよう、気配りの出来る看護師でありたいと、日々頑張っています。

忙しい日常の中で、私たちが元気にしてくれるのは何と言っても、「子どもたちの笑顔」です。笑顔に癒されながら、患者さん・ご家族に安心して入院していただけるよう、これからも日々精進していきたいと思えます。



4A副看護師長 島田 雅美

【職場のホープ ～4A小児病棟 久米 里奈子～】

4A小児病棟の新人看護師、久米里奈子さんを紹介します。久米さんは、県立大学長崎シーボルト校出身の23歳です。小児病棟を希望し、昨年4月より配属となりました。毎日、子どもに笑顔で接している久米さんですが、スタッフステーションにいる時は、真剣な表情でてきぱきと動いて、まるで別人の様です。趣味は、漫画や(大人の)塗り絵で、休日には、ドライブをしてリフレッシュしているそうです。今年度配属された唯一の新人看護師で、先輩看護師から可愛がられ大切に育てられています。病棟では唯一の新人看護師ですが、姉妹は多いそうで第一印象の通りしっかりしています。「患者さんからも、家族からも信頼される看護師になりたい。」という思いをもちながら、子どもと家族のために日々頑張っています。ちょっと天然でおちゃめな面もありますが、これからは患者さん・ご家族のためによりよい看護を提供できるよう成長し続けて欲しいと期待しています。



TOPICS

栄養管理室だより

栄養士 荒木 翔太

先日、大村市で第3回栄養学術研修会が開催されました。特別講演「寄生虫について」の講演では、「肉眼で確認できない生物(ウイルス・細菌類)」と同様に、「肉眼で確認できる生物(寄生虫)」にも注意!とのことでした。

12-3月はアニサキス症の好発時期です。アニサキス症は2012年に食中毒事件票に追加され、2013年の集計ではノロウイルス(328件)、カンピロバクター(227件)に次ぐ3番目に多い食中毒事件数(88件)でした(実際には申告漏れなどで数倍多く発生しているそうです。)殺菌作用のある酢やわさびなどでも普段使用する量程度では死滅することはない為、刺身やしめ鯖等の摂取、不十分な加熱調理には注意が必要です。この時期は手洗い・うがいなどの徹底と共に食品衛生についても改めて考えてみましょう。

【アニサキス症】

アニサキス幼虫：鯖・鰯・鰹・鮭・鱈などの魚介類に寄生している。
(長さ2-3cmの白く少し太い糸のように見えます)

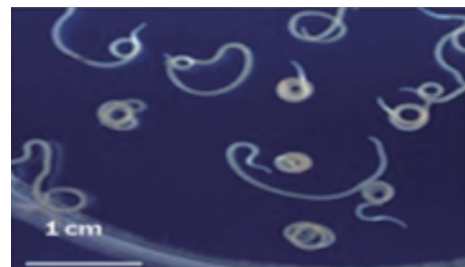
【症状】

急性胃アニサキス症：食後数時間から数十時間後にみぞおちの激しい痛み、悪心、嘔吐等
急性腸アニサキス症：食後数十時間後から数日後に激しい下腹部痛、腹膜炎症状

【予防】

- ・新鮮なものを選ぶ、一匹購入したらすぐに内臓を取り除く
- ・魚の内臓を生で摂取しない
- ・目視で確認しアニサキス幼虫を除去
- ・加熱(60℃で1分以上、70℃以上で瞬時に死滅)
- ・冷凍(-20℃で24時間以上冷凍すると感染性が消失)

引用：厚生労働省HP



医療センター講演・研修・テレビ出演等(3月)

(敬称略)

CPC

開催日	時間	開催場所	内容	講師
3月9日(木)	18:30~20:00	人材育成センターあかしやホール	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症疑い	症例担当:徳永 理佐、岡本 渉大、川口 雄史 臨床指導:岩永 希 病理指導:黒濱 大和

NST勉強会

開催日	時間	開催場所	内容
3月10日(金)	18:00~	人材育成センターあかしやホール	症例発表会

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/>

春の医学生病院見学会

NAGASAKI
MEDICAL CENTER

Spring

医学生病院見学会

2.20(月) ▶ 3.30(木)

※平日のみ受付
3/1・3/24受付不可

お申込み方法
当院HPにて受付 / <http://www.nagasaki-mc.jp>

交通費の助成あり
詳細は鳴滝塾HPをご覧ください
<http://www.narutaki-jyuku.jp/>

独立行政法人国立病院機構長崎医療センター
<http://www.nagasaki-mc.jp>
kensyu@nagasaki-mc.com 0951-52-3121

春の医学生見学会を開催いたします。

当院の初期研修医をご検討いただいている医学生の皆様、一度見学にいらっしやいませんか。お気軽にお問い合わせ下さい。

【対象】

医学部4・5年生

【見学受け入れ日】

平成29年2月20日(月)~3月30日(木)の平日
※3月1日(水)、3月24日(金)は除く

【募集学生人数】

1日に5名程度

【応募期間】

随時行っております。
※見学希望日の前週水曜日までにお申し込みください

【お申し込み方法】

当院ホームページ(<http://www.nagasaki-mc.jp>)をご覧ください。

●編集後記

経営戦略専門職 河本 卓也

長崎医療センター NEWS は、2015年にリニューアルして約2年が経過しました。

それまでの広報誌では院内で開催されたイベント等を中心に掲載して当院の診療機能等を発信していましたが、“SENSAI”としてのリニューアル後は、“千燈照院”や“私の得意分野”、“最新医療紹介”、“プロフェッショナルの肖像”などで当院のチーム医療や専門性等を中心に発信させていただいております。今月号からは“低侵襲治療2017 in NMC”と題して、当院で実施している低侵襲治療にスポットをあてた企画も開始させていただきました。

限られたページ数で一度にたくさんの情報は掲載できませんが、継続的に当院の取り組みや診療実績を発信し、地域の医療職の皆さんや患者さんに当院のコンセプトや診療機能をお伝えしていきたいと思っております。

なお、皆さまからの、SENSAIに関するご意見ご感想を下記アドレスで受け付けています。お寄せいただいたご意見、ご感想は今後のSENSAIの内容充実のために活用させていただきます。

Email: sysope@nagasaki-mc.com



地域医療連携室からのお知らせ

糖尿病地域連携パスとシンボルマーク作成について

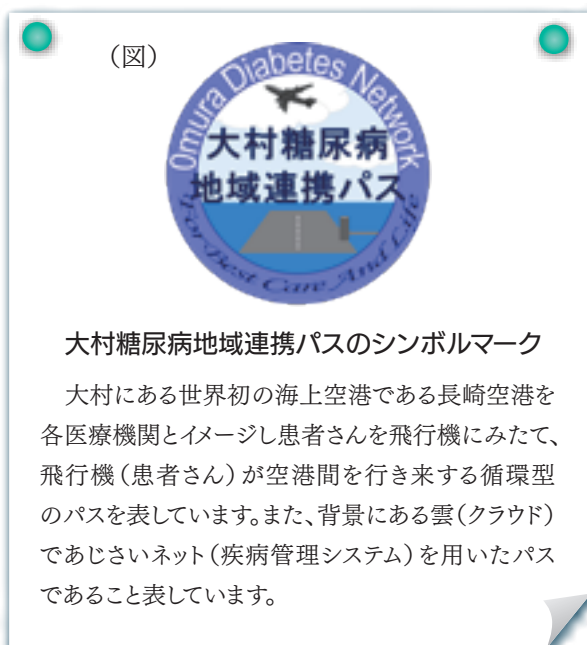
糖尿病の治療目標は糖尿病患者さんに健常人とかわらない寿命、生活の質を提供することです。しかし、糖尿病は数多くの合併症を引き起こし患者さんの生活の質を落としてしまいます。

良好な血糖コントロールを行うことでこれを予防することが重要ですが、一方でその進行状況を評価、発見する必要があります。心血管系、脳血管系などの大血管障害や足病変の有無など評価することが重要ですが、すべての患者さんに評価ができていないのが実情だと思います。そこで、投薬、採血などの行為をかかりつけの先生で行っていただき、合併症の評価や糖尿病看護や栄養指導などを当院などの基幹病院で行う、循環管型の病診連携パスが必要となってきます。

以前より大村では大村市糖尿病連携手帳などの作成にてこの連携を進めてきておりましたが、このたび、長崎医療センター内分泌・代謝内科ではシンボルマークを作成し(図)、積極的に患者さんものアピールすることで多くの参加を進めていきたいと考えております。シンボルマークを糖尿病協会の編纂している糖尿病地域連携手帳の表紙に貼ることで、これに関係する人にわかりやすくしていきたいと思っております。糖尿病地域連携パスは主に当院から逆紹介する際に適応しているケースがありますが、今後は地域の先生方より、安定した患者さんの合併症評価目的にてご紹介いただき、年2回の当院

受診という併診という形でfollowしていきたいと思っております。

当院受診後は当院にて患者さんの予約はお取りしますので、かかりつけの先生方にご苦勞をお掛けすることはありません。連絡においても、糖尿病連携手帳や疾病管理システムの活用にて簡略していきたいと思っております。合併症評価ご希望の患者さんがおられましたら、地域連携室に糖尿病合併症評価、大村糖尿病地域連携パス目的にてご紹介ください。よろしくお願いいたします。



大村糖尿病地域連携パスのシンボルマーク

大村にある世界初の海上空港である長崎空港を各医療機関とイメージし患者さんを飛行機にみたく、飛行機(患者さん)が空港間を行き来する循環型のパスを表しています。また、背景にある雲(クラウド)であじさいネット(疾病管理システム)を用いたパスであること表しています。

【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