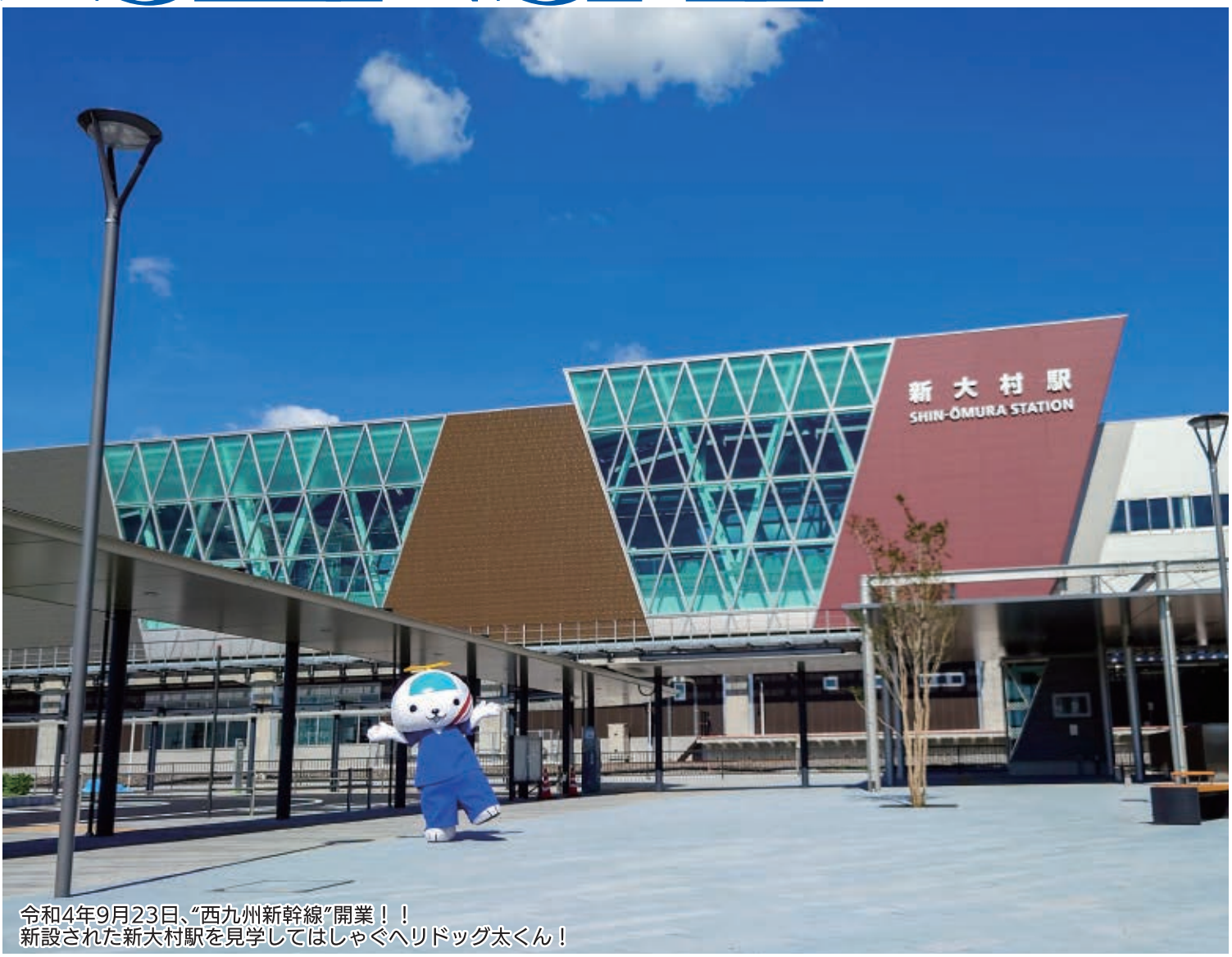
長崎医療センター
NAGASAKI MEDICAL CENTER NEWS

専齋 SENSAI

2022 AUG/SEP VOL.405

発行所
独立行政法人国立病院機構
長崎医療センター
〒856-8562
長崎県大村市久原2丁目1001-1
TEL 0957-52-3121
FAX 0957-54-0292



令和4年9月23日、“西九州新幹線”開業！！
新設された新大村駅を見学してはしゃぐヘリドッグ太くん！

副院長就任のご挨拶
副院長　黒木 保

ガーデニング便り 特別版

診療科紹介 update
Vol.26 膠原病・リウマチ科

医長紹介～私の専門分野～
小児科医長　安 忠輝
総合診療科医長　森 英毅

男性医師の育児休業

TOPICS
- 新任医師紹介
- 国際ワークショップ in フランス
- 長崎てんかん医療福祉ガイドブックの発刊
- 令和4年度永年勤続表彰式

第1回NMC
インスタ映えフォトコンテスト

ひまわり日記

看護部だより Vol.44

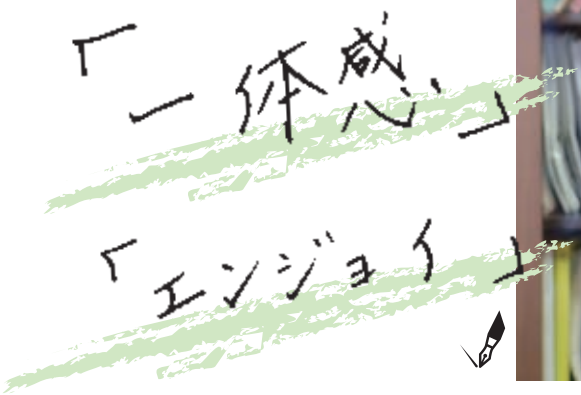
医療相談支援センターからのお知らせ

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て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。

副院長就任のご挨拶

黒木　保





令和4年9月1日に国立病院機構長崎医療センターの副院長に就任しました黒木 保です。5か月前に就任されている吉田副院長とともに八橋院長を支える副院長複数制となります。私は外科医、そして3年前からは臨床研究センター長として本院に勤めてまいりました。その間、院内の方々、地域の先生方には大変お世話になってきました。浅学菲才の身ではございますが全力を挙げて職務に取り組んでまいります。皆様のご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

私の自己紹介をさせていただきます。私は宮崎県出身で長崎大学に入学しボート部で濃厚な学生生活を過ごし、平成4年に卒業しました。その後、第二外科（現移植・消化器外科）に入局しました。浜松医療センター、島原温泉病院、山口県立中央病院、フラデルフィアのトーマス・ジェファーソン医科大学への留学、長崎市民病院、五島中央病院を経て平成17年からは長崎大学病院で過ごし、平成28年に長崎医療センターに赴任しました。専門は肝胆膵外科、特に膵臓外科です。呼吸器外科、消化器外科、乳腺内分泌外科、小児外科も一通り経験してきた古いタイプの外科医と自負しており、外科医が天職と思っております。

副院長の業務としては、医療安全管理が主なものとして加わります。医療安全は患者さんのみならず全職員が安心して過ごせる環境を提供する要であり病院運営の根幹にかかわる領域と心得ております。患者さんと職員の皆さんお一人お一人に寄り添いながら心の通った暖かい医療を提供できればと考えております。

当面は臨床研究センター長との併任になります。臨床研究センターのキャッチフレーズは「エンジョイリサーチ」です。病院運営においても、職員の皆さんが楽しく仕事ができて患者さんが少しでも笑顔になれる明るい病院でありたいと思っております。私は常々、「一体感」という言葉を使ってきました。病院全体で「一体感」を醸成し、危機的状況に際してもベクトルを1つにできる力強い病院を目指したいと思います。今後ともよろしくお願いいたします。

ガーデニング便り 特別版









ガーデニング便りも楽しみにしていてください

診療科紹介 Update Vol.26

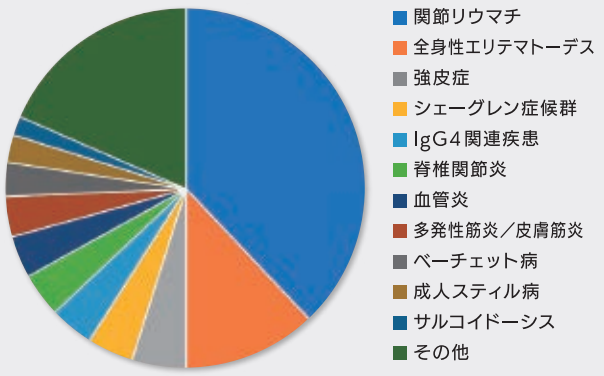
膠原病・リウマチ科

診療の特徴

膠原病・リウマチ科では、関節リウマチや膠原病全般の専門的診療を行っています。リウマチ性疾患の発症時の症状は多彩で、診断がなかなかつかず、複数の医療機関を受診された後に、当院に紹介となる患者さんも少なくありません。そのため関節痛、筋痛、不明熱、皮膚症状など幅広く対応し、院内の他の診療科と連携をとりながら、また関節エコーやMRIなどの画像検査も積極的に行い、より早期の、より確実な診断を目指しています。

当科で診療する疾患はいずれも原因不明の難病で、現在でも根治的治療がありませんが、近年分子標的治療薬の出現により、治療は飛躍的に進歩しています。従来の治療に抵抗する難治症例においては、科学的根拠（エビデンス）に基づいた最先端の治療を積極的に取り入れることで、治療成績の向上に努めております。

外来患者さんの疾患内訳



（2021年）

関節エコー



治療の進歩

1. 関節リウマチ

関節リウマチの有病率は、わが国では0.5％とされ、比較的ポピュラーな疾患です。関節の内面を覆っている滑膜に持続的な炎症が起こることにより、関節が破壊され、機能障害へとつながります。治療の第一選択薬はメトトレキサート（MTX）ですが、他の内服の抗リウマチ薬を併用しても、十分な臨床効果が得られるのは患者さんの2/3程度です。また合併症や薬剤アレルギーでMTXを使用できない患者さんも少なからず存在します。2000年以降、生物学的製剤やJAK阻害剤といった分子標的治療薬が次々と開発され、MTXで病勢コントロールができない患者さんにおいても、臨床効果が期待できるようになりました。また現在7種類の生物学的製剤、5種類のJAK阻害剤がありますが、それぞれの薬剤を使用した症例が蓄積されることにより、リウマチ専門医もより効果的に薬剤の使用ができるようになり、寛解（病気の症状が消失した状態）となる患者さんの数も増えてきています。当科では、患者さんの関節炎の状態、合併症、社会的背景を考慮し、適切な薬剤を提案しております。

2 全身性エリテマトーデス

免疫の異常により全身の様々な臓器に炎症や障害を起こす疾患で、20 ～ 40歳代の女性に多くみられます。特に関節、皮膚、腎臓、神経などを中心に症状が現れます。治療はステロイドを中心に、障害の起こった臓器や重症度に応じて、ヒドロキシクロロキンや免疫抑制剤を使用します。長期的な予後（病気の経過の見通し）の改善には、ステロイドによる副作用や、障害の起こった臓器のダメージを最小限にすることが重要です。しかし、ステロイド減量困難な患者さんが多数おられるのが、現状です。近年、全身性エリテマトーデスに対して、2剤の生物学的製剤（ベンリスタ®、サフネロー ®）が保険承認され、治療の選択肢がひろがってきています。

3 血管炎症候群

血管炎症候群とは全身のさまざまな血管に炎症がおこることで血流がとどこおり、臓器に不具合が生じる疾患の総称です。いくつかの種類があり、炎症のおこる血管の太さによって、分類されています。特に大きな血管が侵される大型血管炎においては、初期は非特異的な炎症のみのことが多く、不明熱や不明炎症と診断されることも少なくないですが、2018年にFDG-PET/CTが保険承認され、早期診断が可能となりました。

治療の中心はステロイドで、多くの場合、免疫抑制剤を併用しますが、これらの治療でうまくいかない難治例や、再発を繰り返す患者さんも、少なからずおられます。血管炎症候群の分野でも近年分子標的治療薬が使用可能となり、2013年に顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症に対してBリンパ球を標的としたリツキサン®、2017年には大型血管炎に対してIL-6阻害薬のアクテムラ®、2018年には好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に対してIL-5阻害薬のヌーカラ®が保険適応となりました。さらに顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症に対しては、2021年に選択的C5a受容体拮抗薬のタブネオス®も登場し、血管炎の治療は新たな時代に突入しつつあります。

最後に

難病といわれるリウマチ性疾患ですが、一人でも多くの患者さんの笑顔を増やすために尽力したいと考えています。日本リウマチ学会専門医・指導医の資格を有する医師2名が在籍しておりますので、リウマチ性疾患の診断・治療にお困りの方がおられましたら、ご相談ください。

カンファレンスの様子



小児科医長　安　忠輝

忘己利他 感謝



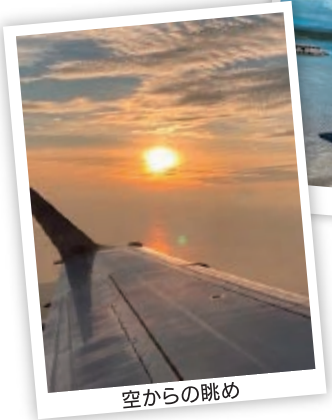
皆様、こんにちは。小児科の安忠輝です。少し自己紹介をさせていただきます。出身は鹿児島県の奄美大島という島で育ち大学は筑波大学医学専門学群を卒業しました。卒後研修は自分の出身地である鹿児島県と同じように離島が多く、その離島の後方支援病院であり、当時スーパーローテート研修をしていた国立長崎中央病院（現国立長崎医療センター）でお世話になりました。その後小児科に所属し、今に至ります。

専門は？ときかれると、私の上司である田中茂樹先生が神経をしていたこともあり、神経を学ばせていただき神経疾患、重心児医療を中心に、外来・入院診療をさせていただいております。当院は高度先進医療を掲げる病院でありますが、地域の拠点病院でもあるため神経以外のその他の疾患（腎疾患、アレルギー疾患、呼吸器疾患、消化器疾患など）も幅広く診療しています。最近は神経発達症（発達障害）、不登校、心身症なども増加しており、患者さんと接する機会も多くなったように思います。自分では何が専門なのかわからないことが多々あります（笑）。



やす人形（患者さん作）

今は小児科には素晴らしいスペシャリストがいっぱいおりますので、それぞれのスペシャリストにお任せし、なかなか専門家がいない疾患を診ていこうと考えているところです。小児科で何か困っていることがあれば少しでも解決できるようにお手伝いすることが自分の使命ではないかと思います。さらに他科との連携がスムーズにすすむようにしたいです。何卒宜しくお願い致します。



空からの眺め



奄美の風景



ハブ取り箱



故郷の海



ハイビスカス

総合診療科医長　森 英毅



General Mind !

総合診療科の森英毅です。患者さんから「専門は何ですか?」とたまに聞かれます。「家庭医療専門医通称-家庭医」という資格を持っています。内科、整形外科、小児科などといえばイメージも沸きやすいでしょうが「家庭医」についてはあまり馴染みがないのではないでしょうか?日本ではまだ家庭医療を専門とする医師は少ないのが現状なのですが、今回は家庭医療について少しだけ紹介させていただきます。

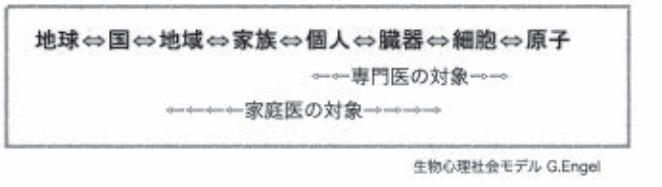
1.様々な名称

米国ではFamily Practioner、ヨーロッパ圏ではGeneral Practionerと呼ばれます。日本では新専門医制度以降、**総合診療専門医・家庭医**という名称になりました。しばしば内科との違いは何?と問われますが、内科は「内科学」を学問的基盤とするのに対して、家庭医・総合診療医の基盤は「家庭医療学」となります。基盤とする学術背景が異なるのです。

2.家庭医の専門性って何?

ひとことで専門性を述べることがやや難しい領域なのですが(家庭医プログラムのレジデントは、そのややこしい概念を悩みながら数年かけて学びます。)、コモンな問題を多角的に診る専門家となります。

「コモンな問題」とは疫学的に頻度の高い疾患はもちろんですが、年齢、性を問わず、予防から終末期までの様々なコモンプロブレムを包括的に扱います。「多角的に診る」とは、疾患にとどまらず、解釈・構造的アプローチ、診療セッティングにもよりますが、家族や地域を診るというアプローチをとる場合もあります。領域別専門医の先生方は主に個人を対象とするのに対して、家庭医は家族、地域・社会構造に視点を向け、科学する点に特徴があります。



生物心理社会モデル G.Engel

3.総合内科医・家庭医の育成

地域に根ざしたジェネラリストの育成は当科の重要なミッションのひとつであり、総合内科プログラムとともに家庭医を育てる後期研修プログラムを立ち上げています。質の高いプライマリケアの提供は、低コストに健康関連アウトカムを改善するというエビデンスが近年集積されてきています。本地域でも総合内科医・家庭医のニーズは今後ますます高まると信じて教育を行っています。みなさまどうぞよろしくお願いします。



《9ページより》



稀有な存在です。

育休を取得する上で、育休について理解がある環境というのが最も大切だと感じました。職場の上司・同僚は当たり前のように承諾をしてくれ、病院業務としてCOVIDワクチン運営なども行なっていたため、院長先生にも直接育休に入る旨をお伝えしたところ、強く背中を押すメッセージをいただきました。当たり前のように背中を押してくれる環境に感謝しかありませんでした。

総合診療科のシステムは働き方改革を意識して2018年から徐々に取り組んできました。2020年COVID19が流行以降も、さらに改善が必要とされました。

急な人員欠員もカバーができ・余裕があるときは新しい事業にも進出できる体制を構築しました。代替できるチーム医療・引き継ぎのシステム化は、今後の安全な医療の提供に必要不可欠であると考えます。

育児休業の実際はどのような感じでしたか？



妻の、ワンオペ育児だったので、まずは、主婦業の見える化をお願いしました。1週間をリスト化した写真にもあるように月曜日から日曜日までタスクの嵐でした。

妻に代わって、多くのタスクを私が背負ってみましたが、うまくいかず、初期研修医時代のローテーション1ヶ月目を思い出しました。

なんて無力なんだって…

掃除や洗濯は、どんなに綺麗にしてもすぐ汚されるリセット作業。食事も、せっかく作っても食べムラがあったり。家族以外と会話がないので、社会的に疎外されているように感じたり。これをずっと続けてきている妻は、神として崇めなければならない存在であると気がつきました。



育休の日常生活に慣れ始めた頃に、子供たちの赤ちゃん返りに見舞われました。これが世に言う赤ちゃん返りというものかと、じっくり観察しましたが、全く理解できずストレスは最高潮。これは鬱になると実感。怒りを抑えつつ、たまには爆発しつつ生活していました。

事態を少し改善させたのは、『恐怖や怒りを感じるときは、知識や経験が足らないことが主な理由』と、とある本に書いてあったのを思い出したことです。

県立図書館で、こどもの絵本を借りるついでに、私も、“親としてのあり方・育児・小学校教育”についての本を借りて読むことにしました。夜中にこつこつ読破し、我が家にできることを、家族会議で話し合うことにしました。

家族全員の将来の夢や、今の気持ち、こどもたちの自律性の尊重の推進、親も共に成長していく決意を表明しました。

このころから少しずつ家事育児が楽しくなってきました。

また、毎日が当直になると言われる、生後2ヶ月目に突入したときも、寝かしつけの時間を分担、準夜勤を私が、深夜を妻がという感じでこちらも上手に乗り切ることができました。

育児休業のメリットは、いっぱいあります。特に言いたいことは以下の3つです。

・育児を共有することで夫婦の絆・父と子の絆が深まること。
・新生児が進化する過程を実感できる、唯一無二の喜びの体験ができること。
・必要だけど知らない分野に触れることができ、人として成長できること。

長文になりましたが、この場を借りて、育児休業を支えてくれた、全ての人たちに改めて感謝申し上げます。

この文章が、自分だけの経験に終わらずに、次の人のチャンスにつながるような、育児休業を推し進める職場の風土づくり、当たり前にできる各職場でのシステム改善と啓蒙活動の一環になれば幸いです。





男性医師の育児休業

総合診療科医師　森 隆浩

育児休業の制度について今一度説明します

対象者は、性別を問わず取得できます。夫婦同時にも・配偶者が専業主夫・主婦であったとしても取得できます。（対象外となる場合は、入社1年未満の人・申出日から1年以内に雇用関係が終了する人・1週間の所定労働日数が2日以下の人は、制度利用ができません。）※令和4年10月から育児休業制度が変わり、柔軟になります。

～育休中の気になるお金の問題～

育児休業給付は、休業開始時の賃金（基本給）の67％（180日経過後は50％）の給付金が支給されます。（残念ながら医師手当などはつきません。）

社会保険は免除されて、所得税・住民税・雇用保険料はかかります。

支給日はまとめて2ヶ月分が支給されますので、約3ヶ月間の無給状態があります。計画的に貯蓄をしていく必要があります。

令和４年10月１日施行

3　産後パパ育休（出生時育児休業）の創設
4　育児休業の分割取得　就業規則等を見直しましょう

	産後パパ育休（R4.10.1～）育休とは別に取得可能	育児休業制度（R4.10.1～）	育児休業制度（現行）
対象期間取得可能日数	子の出生後８週間以内に４週間まで取得可能	原則子が１歳（最長２歳）まで	原則子が１歳（最長２歳）まで
申出期限	原則休業の２週間前まで※1	原則１か月前まで	原則１か月前まで
分割取得	分割して２回取得可能（初めにまとめて申し出ることが必要）	分割して２回取得可能（取得の際にそれぞれ申出）	原則分割不可
休業中の就業	労使協定を締結している場合に限り、労働者が合意した範囲※2で休業中に就業することが可能	原則就業不可	原則就業不可
１歳以降の延長		育休開始日を柔軟化	育休開始日は１歳、１歳半の時点に限定
１歳以降の再取得		特別な事情がある場合に限り再取得可能※3	再取得不可

育休を決意した背景を教えてください

4人目の子宝に恵まれ、安定期に入った頃、夫婦で3人目が生まれたときの問題点を話し合ったことがきっかけです。

3人目が生まれた時は、双子3歳がイヤイヤ期真っ盛りでした。育児休業は取得せず、有給取得で出産前後2週間だけ休暇をもらいました。期間が出産前後だけだったので、産後の3ヶ月間、妻は、肉体的にも精神的にも辛かったのだと聞かされました。

一般的に、産後うつを発症する人の発症時期は、産後1ヶ月以内に54％、1～4ヶ月までに40％と産後4ヶ月以内が大多数を占めます。それだけ、出産後は体と心のバランスを崩しやすい時期といえます。

出産予定日は5月だったので、その時期は、双子が小学生になりたてほやほや、三女は魔の年中真っ盛り。どう考えても前回より難易度が高いミッションに思えました。

また我が家の家族計画は、今回の嫡子で最後と決めていたため、妻の骨盤と精神の安定のために3ヶ月間の育児休業を申請することとしました。

どのような準備をされましたか？

申請書類については、当院の相談窓口である給与と厚生の職員さんに相談しました。

事前に話をしていたので、3ヶ月前から書類の準備や役所に取りにいく準備書類について説明してくれました。産後の扶養や保険の手続きもスムーズに案内してくださいました。

制度の決まりとして、職場への申出期限は1ヶ月前までであることを忘れないようにしないといけないですね。

背に腹は変えられぬということで、金銭的な蓄えは必須です。産後約3ヶ月間は手当も振り込まれないわけで、住宅ローンや予定外の出費に備えるべく予定日の半年前からコツコツと計画的に貯めていきました。

就業風土と職場システムについても準備しました。

当院の総合診療科は、男性医師の育休取得は私で3人目になります。実に男性スタッフの半分が育児休業経験者という時代を先取りした診療科です。

厚労省の実態調査で、『育休制度を利用しなかった理由』の上位にあがる項目は、自分にしかできない仕事だから、キャリアに影響が出る、職場の理解がない、忙しすぎる現場といった項目があがります。医師の職場にも多く当てはまります。日本の男性育休取得は13％と少しずつ伸びつつありますが、男性医師の育児休業取得者は

《8ページへつづく》

TOPICS

新任医師紹介



眼科レジデント
よしむら　はるか
吉村　遥香

8月より眼科に赴任いたしました吉村と申します。長崎大学病院眼科に入局後、昨年度は佐世保市総合医療センターに勤務しておりました。地域の医療に貢献できるよう精進して参ります。よろしくお願い致します。

TOPICS

国際ワークショップ in フランス

てんかんセンター/脳神経外科　小野 智憲

7月初旬、フランスの田舎町タロワールで開かれたてんかんの神経生物学ワークショップに参加しました。トピックを絞った公募型の研究会で、抄録を応募したところ採択され、実に2年半ぶりの海外出張でした。米国、欧州、豪州の医師や研究者ら約40名と一緒に（アジアからは私一人）、丸4日間食住ともにしつつ、各々の研究について議論するという、いわば「泊まり込み合宿」のような会でした！会場は古い学校の教室で、スライドは使用できましたが、マイクはなく、地声を振り絞っての英語プレゼンは貴重な経験でした。参加者の半分は40歳未満の若い研究者でしたが、熱心に質問する迫力にたじろぎながらも、いい刺激をもらいました。このあたりはシャイな日本の若手の先生たちにも見習ってほしいものです。新しく友人も増えましたが、中には我々の論文を参考にしたという方がいて、非常に嬉しく思いました。発表はオンラインでも十分ですが、こうした交流は直に会わないと無理だなと感じました。



これがないと搭乗も日本入国もできませんでした（無事陰性でした）。



タロワールはアルプスの麓、スイスとの国境付近にある小さな田舎町でした。



若手研究者らとの親睦（夕食をともに）。

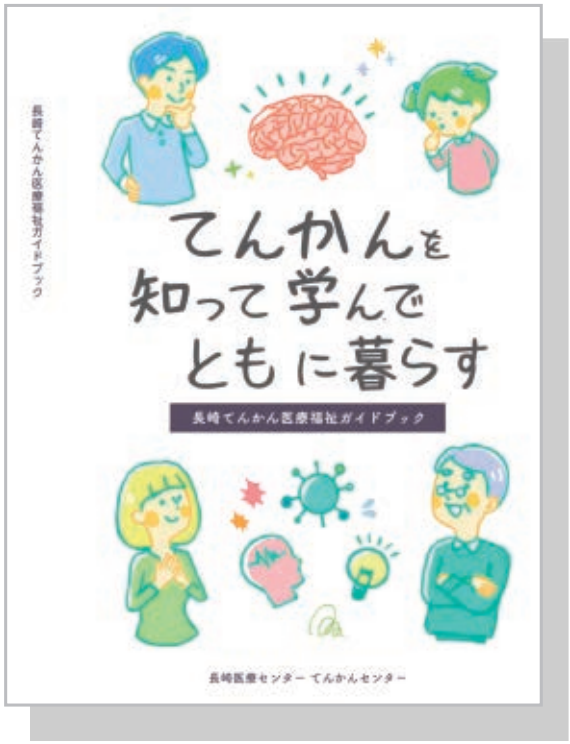


会場の様子（マスク着用義務でした）。

TOPICS

長崎てんかん医療福祉ガイドブックの発刊

てんかんセンター/脳神経外科　小野 智憲



てんかんのある人たちは発作だけでなく、知的、身体、発達等に障害を持つこともしばしばです。医学的な治療だけでなく、生活や社会・経済支援を必要とする場合もあります。当センターは長崎県のてんかん支援拠点として、そうした悩みや困りに対する相談支援を行っています。一方で、こうした相談の場にアクセスできずに、「困っている」とどこにも言えない方々がまだたくさんいるということも認識しています。そうした現状をふまえ、患者や家族のみならず、医療者や地域の関係者にも正しい情報を提供できるように、「長崎てんかん医療福祉ガイドブック」を作成しました。当センター以外でも、連携する医療機関やオンラインで今後配布予定です。



TOPICS

令和４年度永年勤続表彰式

この度国立病院機構において３０年および２０年勤続された方々への永年勤続表彰式を、８月２９日に行いました。表彰されました当院職員の皆さま、本当におめでとうございます。



《３０年勤続表彰者》

川原由里子（看護師）
吉川　恭華（看護師）
松尾　和幸（看護師）
七山　松美（看護師）

《２０年勤続表彰者》

安日　一郎（産婦人科）
三角　紳博（薬剤部長）
豊岡　辰明（副臨床検査技師長）
福本　明美（看護師長）
南　聡美（看護師長）
泉野　真樹（副看護師長）
宮﨑　智恵（看護師）
喜岡　昭子（看護師）
平　直枝（看護師）
神谷　弘子（看護師）
園　理恵（看護師）
坂本　早苗（看護師）
朝永　智佳（看護師）
田中みゆき（看護師）
伊東　聡子（看護師）

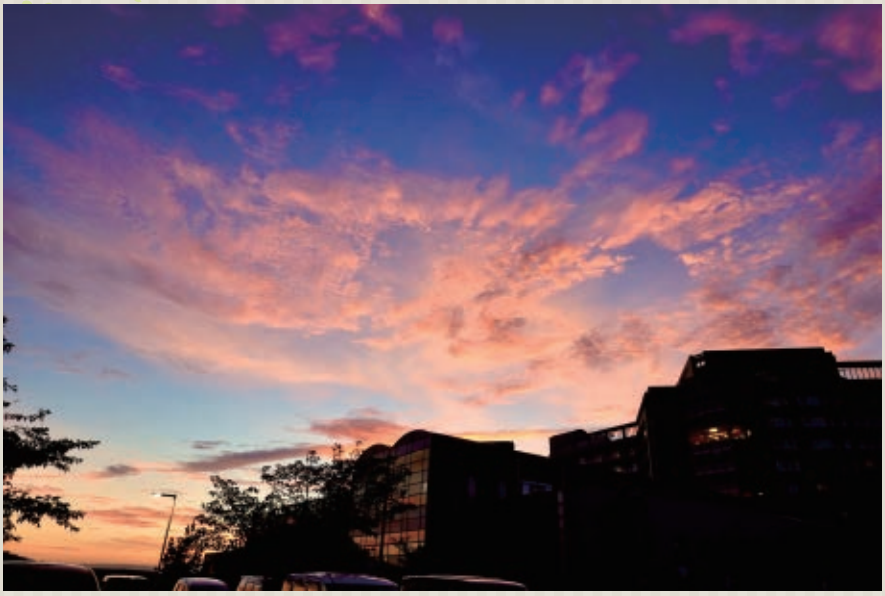
合計１９名（敬称略）

思わずパシャリ!

第1回 NMC

インスタ映えフォトコンテスト

長崎医療センタースタッフに、インスタ映えする写真を募集しました！
スタッフから多彩な写真が集まりました。



最優秀賞

“夕映”医療センター
Photo by Y.Moto

最優秀賞受賞者のコメント
鮮やかな夕焼けに、仕事が早く終わる幸運が重なった一枚です。



優秀賞

秋の白木峰高原 Photo by まみんごすや



優秀賞

あじさい畑 Photo by 本田未菜



優秀賞

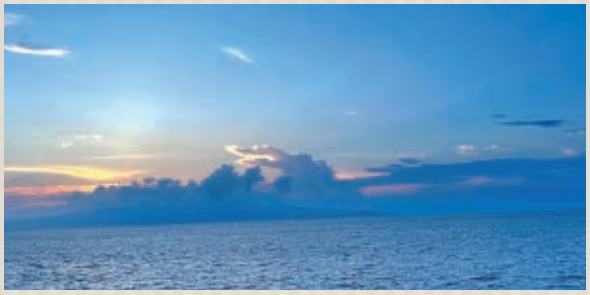
途中下車
Photo by キリンレモン



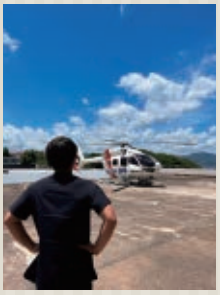
優秀賞

むかつく？
Photo by ゆきち



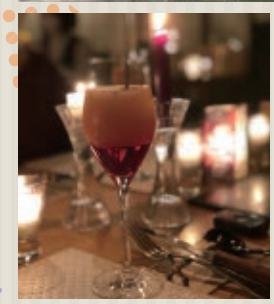


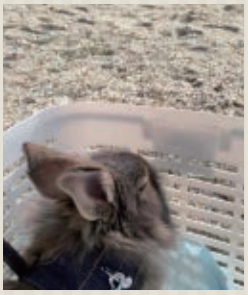
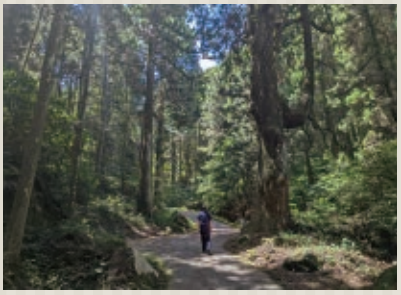










ひまわり日記

５月にひまわりの種を植えました。



１週間程度でかわいい双葉が出てきました。





ひまわりロードを作りました！

令和４年度新入職者みんなでひまわりの種を植えました。芽が出て、ひまわりの成長を見ながら、自分自身も“頑張ろう”という気持ちを持てますようにと思いを込めて。



毎週木曜日に草取りしてメンテナンスも始めました。



６月に入り、どんどん成長しています。





７月７日ひまわり咲きました！！





看護部だより Vol.44

3A病棟の紹介

3A病棟は高度救命救急センターとして、24床（EU16床、ICU4床、HCU4床有しており、24時間365日体制で重症救急患者さんの治療・看護をしています。また、ドクターヘリやドクターカー（EMTAC）、DMATなど病院前救急診療の活動も行っています。昼夜問わず搬送されてくる患者さんをチーム一丸となって全力で救命しようと日々奮闘中です。

魅力その1

みんなから"BOSS"と呼ばれているセンター長と肝っ玉母ちゃんのような師長を中心に、80人以上の大所帯です。



なるはやで
お願いします。

中道センター長



しゃべるときは
マスクば
しんしゃーい

大山師長



カンファランス

魅力その2

どんな重症、急変患者にも対応できるよう知識、技術を日々研鑽。県央「最後の砦」を支えています。



イチオシさん

1年目指導と自己のキャリアアップに向けて日々頑張っています！



5年目
山内 浩次郎

5年目
堀 加世

長崎医療センター NEWS
NAGASAKI MEDICAL CENTER NEWS
https://nagasaki-mc.hosp.go.jp/
VOL.405

医療相談支援センターからのお知らせ

お仕事に関する悩み事はありませんか？

長崎医療センターでは治療と仕事を両立するための相談ができます





「仕事復帰に不安がある」「会社の担当者とどう話していいのかわからない」「治療をしながら働きたい」「傷病手当のことがよくわからない」「働きたい」お気軽にご相談ください。

場　所：長崎医療センター　患者サポート室
時　間：月曜～金曜８：３０～１７：００（土日、祝日除く）
対象者：長崎医療センターを受診中のがん、脳血管疾患、糖尿病、肝疾患、難病など継続して治療が必要な患者さん

長崎医療センターでは専門家による出張相談も開催しています。（予約の方を優先します）

ハローワーク諫早

- 働き場所の斡旋、治療を続けながら働きたい、体調に合わせた仕事を探したい
- 毎週木曜日
- １１：００～１５：００

長崎産業保健総合支援センター

- 体調に合わせた仕事内容の調整、通院と勤務の調整、退院後の復職等
- 毎月第3火曜日
- １１：００　～１５　：００

問い合わせ先：長崎医療センター　患者サポート室
TEL０９５７－５２－３１２１（代表）



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
- 救急医療の最後の砦となる
- 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