長崎医療センター
NAGASAKI MEDICAL CENTER NEWS

専齋 SENSAI

2022 MAY VOL.402

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



約100名の新採用者、異動者のみんなで"ひまわりの種"を植えました。
ひまわりと共に元気に明るく成長していきましょう！！

診療科紹介 update
Vol.24 呼吸器外科

部長紹介～私の専門分野～
脳神経外科部長　案田 岳夫
整形外科部長　宮本 俊之

TOPICS
- 2022年度 診療看護師(JNP)を紹介します
- 長崎県てんかん診療連携ネットワークが始まりました
- ファミリーマートがOPENしました

臨床検査科だより Vol.4

看護部だより Vol.41

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。

診療科紹介 Update Vol.24

呼吸器外科

はじめに

新緑の草花も忙しく生い茂り、初夏の日射しがまぶしい季節になってきました。

ここ数年猛威を振るった新型コロナウイルスも、パンデミックまでは至ることなく、感染者数に一喜一憂することなく、世間も落ち着いて受け入れる段階へ入ったように感じている今日この頃です。

1. 現況報告

当院の呼吸器外科はこれまでと変わらず、2人のスタッフ体制で診療を行っております。2010年から当科の診療科長として赴任した田川努（S60卒）は、今年で医療センター勤務13年目となります。2020年に赴任した私、下山孝一郎（H18卒）は、今年で医療センター勤務3年目を迎えています。これに加えて常に一人、レジデントまたは研修医の先生が、ローテートで3人目としてチームを支えてくれています。

周囲のみなさまの支えもあり、2021年は146例（うち肺癌78例）の手術を行うことができました。新型コロナウイルスによる手術制限もある中、例年同様の手術数でした。

毎週3～4例の手術を行いながら、田川と2人、お互い体力と精神力とにらめっこしながらの診療の日々が続いています。

2. 当科の手術アプローチ

昨今呼吸器外科では、胸腔内へのアプローチに変遷がみられます。

胸腔鏡の登場により、小開胸アプローチ（図1-1）がメインであった時から、10年ほど前から徐々に胸腔鏡アプローチによる手術が普及し、4ポートアプローチ（図1-2）が標準的なアプローチとなっていました。そして近年、さらなるポート数の削減（Reduced port surgery）やロボット手術が学会でも盛んに話題となっており、特にポート数の削減に関しては、Uniportal VATS（単孔式胸腔鏡手術）（図1-3）の普及を目指すグループもあり、その侵襲の小ささから注目されています。

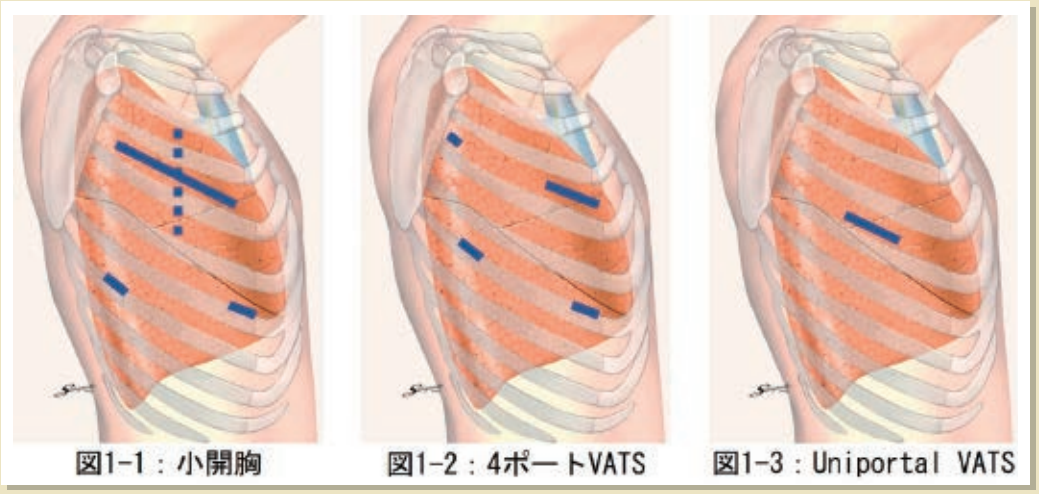


図1-1：小開胸　図1-2：4ポートVATS　図1-3：Uniportal VATS

図1：右上葉切除における胸腔内アプローチの変遷

当科でもここ5年ほどは、小開胸アプローチから4ポート胸腔鏡アプローチによる胸腔鏡手術を標準アプローチとし採用してきました。そして2021年より、Uniportal VATSなども試みながらポート数を減らす努力を行ってきました。「マンパワーが足りなくなった状況でも2人で手術を安全に完遂できる

こと」を目標に試行錯誤を続けた結果、1アクセス1ポートアプローチ（図2）を新たな当科の標準アプローチとして採用しています。

現在は、肺切除においてはほぼ全ての症例で1アクセス1ポートアプローチを行い、小さな創で肺の手術を完遂することができています。

当院でもダヴィンチシステムの導入が検討されており、当科でもロボット手術導入を視野に鋭意準備を進めていく予定です。

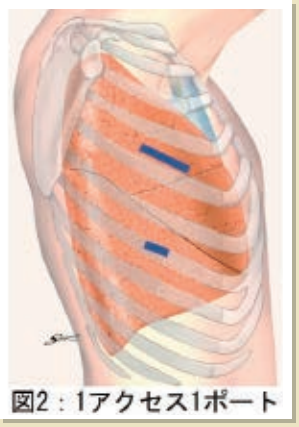


図2：1アクセス1ポート

図２：右上葉切除における当科での胸腔内アプローチ

3. 当科の教育・臨床研究

当院の臨床研修制度は、現在の初期臨床研修制度が開始する前より導入されており、毎年モチベーションの高い研修医の先生たちが研鑽を積んでいます。当科は、外科研修の１グループとして位置づけられており、１ヶ月または２ヶ月間、常に研修医の先生が３人目の呼吸器外科スタッフとして研修を行っています。周術期病棟管理、病棟処置、初期の手術手技、研修最後には症例報告の作成等、各々の研修医の先生たちの目標に合わせながら充実した教育を行えるよう努力しています。毎年3-4人の先生が全国学会もしくは地方会で、自ら取り組んだ症例の学会発表を行っています。

2022年２月に開催された、第62回日本肺癌学会九州支部学会では、２年目研修医の吉岡瑞姫先生が優秀演題賞を受賞し、表彰されました（写真1）。吉岡先生は本年度も当院に残って、現在３年目、後期研修医として総合診療科で更なる研鑽を積んでいます。

また、病棟や手術室看護師においても、可能な限り要望に合わせて研究や教育に参加できるよう努めています。いくつかの看護部主導の臨床研究が進行中です。

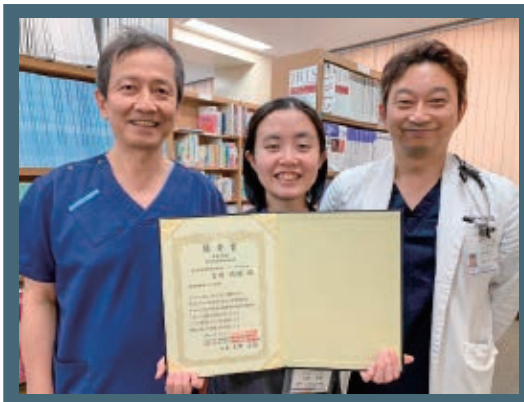


写真1：受賞記念写真（左から田川・吉岡・下山）

本年度より、田川が当科部長と併任で臨床研究センター治療研究部長に就任しましたが、日頃の診療実績とデータを後進へ引き継ぐべく、多くの臨床研究を行っています。後向き観察研究が中心ではありますが、現在結果を投稿中のものやデータ集積中のもの等、成果を出しつつあります。

機会がありましたら今後は個々の研究内容についても紹介させていただきたいと思います。

おわりに

２人診療科の中、診療・研究・教育と、できることをできる限り行っている毎日ですが、手術中の当科紹介症例や、外傷症例等、物理的に対応不可なことが多々あるのが現状です。現在は救急科をはじめとした他診療科の先生方に対応いただくことで、当科の診療体制を維持できておりますが、ご紹介いただく先生方には、少なからずご迷惑をおかけすることもあるかと存じますが、その折は何卒ご容赦いただきますようお願いいたします。

以上、当科の現況報告を行わせていただきました。

これからも、患者さんやそのご家族をはじめ、院内外を問わず症例に携わる多くのスタッフにも多くのものを提供することができるよう、日々頑張ってまいります。

今後ともよろしくお願いいたします。

呼吸器外科　下山孝一郎　記

部長紹介　～私の専門分野～

長崎県におけるくも膜下出血の近況

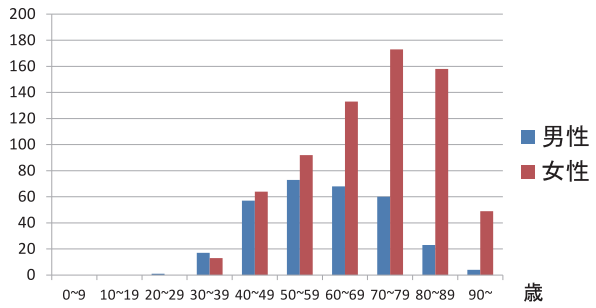


脳神経外科部長　案田 岳夫

突然激しい頭痛で発症するくも膜下出血の原因の約85％は脳動脈瘤破裂であるとされる。急性期の再破裂率が高く、早急な再破裂予防治療を要する。さらに脳血管攣縮による脳梗塞や、髄液循環不全による水頭症を併発し、最も死亡率の高い脳血管障害である。欧米と比較し日本に多く、人口10万あたり年間10~20人発症するとされる。再破裂予防には開頭による瘤頚部クリッピング術や、血管内治療による瘤内塞栓術が行われる。血管内治療の機器、技術が進歩し、近年日本において、両者はほぼ同数行われている。脳血管攣縮に対しては薬物投与を中心とした治療がなされ、水頭症には髄液シャント術が行われる。

2016年長崎大学病院臨床研究倫理委員会に認可された、多施設共同研究である長崎くも膜下出血研究の2017～ 2020年間のデータ解析結果を紹介する。対象は入院加療を受けた、動脈瘤性もしくは原因不明のくも膜下出血全症例である。登録施設は県内13施設、県外4施設で総登録数は985例であった（当院は最多の181例）。平均年齢67.1歳、女性69.2％と既報と同じく女性優位であった（図1）。

図1. 2017~2020年,性別・年齢別症例数985例
（男:303〔30.8%〕, 女:682〔69.2%〕）



平均年齢：67.1±15.1歳、男性:60.5±14.0歳、女性：70.0±14.7歳

発症24時間以内に90％以上が治療施設を受診しているが、48時間以降にも4.7％が来院していた。来院時Glasgow coma scale（GCS）15~13で麻痺のない症例（WFNS grade 1~2）が48％を占めた。一方超重症であるGCS6~3のWFNS grade 5は30.3％であった。

破裂動脈瘤部位は、前交通動脈（A-com）、内頚動脈（ICA）、中大脳動脈（MCA）が三大好発部位であるが（表1）、重篤な状態などで精査できなかったものが49例、複数回の検査でも出血源同定に至らなかったものが54例であった。後者では再出血はほとんど起こっていない。多発脳動脈瘤、すなわち破裂瘤と未破裂瘤の併発例は157例（17.8％）に認められた。これらの症例では破裂瘤の同定と破裂瘤治療が非常に重要となる。くも膜下出血の危険因子とされる高血圧は53.6％に喫煙歴は29.6％に認められた。家族歴は11.8％にみられた。発症から入院までの再出血は9.4％に認められた。再破裂予防手技は775例に行われており、クリッピング529例、塞栓術（coiling）211例と、クリッピングが優位であった（表2）。クリッピングは第1病日に塞栓術は第0病日に最も多く施行された。症候性脳血管攣縮および骨髄液シャント術は、両者ともそれぞれ20％、30％前後だった。入院時のWNNS gradeと退院時のmRSを解析した（図2）。WFNS grade1でも死亡例は存在するが、概ねWFNSが低いとmRSも低く（自立傾向）、高いとmRSも高く両治療ともに同様であった。

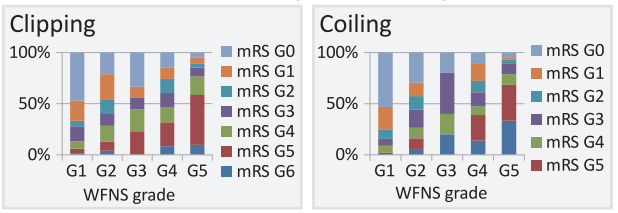
表1　2017~2020年,破裂瘤部位・サイズ

	≧25mm	10~24mm	5~9mm	<5mm	合計	頻度
A-com	1 (0.5%)	11 (5.0%)	103(46.8%)	105 (47.7%)	220	24.9%
ICA	4 (1.5%)	37(13.9%)	123(46.2%)	102 (38.3%)	266	30.2%
MCA	2 (1.0%)	45 (21.4%)	94 (44.8%)	69 (32.9%)	210	23.8%
Distal ACA	0 (0.0%)	4 (10.0%)	14 (35.0%)	22 (55.0%)	40	4.5%
BA	0 (0.0%)	15 (36.6%)	14 (34.1%)	12 (29.3%)	41	4.6%
VA	0 (0.0%)	13 (20.6%)	33 (52.4%)	17 (27.0%)	63	7.1%
Others	0 (0.0%)	3 (7.1%)	9 (21.4%)	30 (71.4%)	42	4.8%
合計	7 (0.8%)	128 (14.5%)	390 (44.2%)	357 (40.5%)	882	100%
不明					49	
無し					54	

表2 2017~2020年,再破裂予防治療 775例について
（全985例中78.7%、瘤有882例中87.9%）

- Clipping　529　(68.3%)
- Trapping　15　(1.9%)〔RA graft3, bypass2〕
- Coating　1　(0.1%)
- Coiling　211　(27.2%)
- Others　19　(2.5%)

図2. 入院時WFNS gradeとmRS grade



部長紹介　～私の専門分野～

My speciality and mission



整形外科部長　宮本 俊之

本年4月に赴任いたしました整形外科の宮本俊之です。前任地は長崎大学病院で、高度救命救急センターに付随して併設された外傷センター隊長として、2011年の設立から先日まで、長崎県で発生した多発外傷や重度四肢外傷、高齢者の合併症を伴った脆弱性骨折（立った高さ以下からの転倒による骨折）を中心に診療してまいりました。

外傷治療に目覚めた訳

ということで私の専門分野は整形外傷であります。きっかけは2度の海外臨床留学です。2006年にはUniversity of Tennessee, the Campbell Clinicに留学し、北米のレベル1外傷センターなるものを約1年間学んできました。毎日鉄砲で撃たれた人や、車に轢かれて骨折した人が次々と搬送され、日本では滅多に見られない外傷を毎日のように治療していました。その後2008年には短期間ではありますが、Massachusetts General Hospitalに留学し、外傷システムの構築について学び、それを基礎に長崎大学病院に外傷センターを設立する幸運に巡り合うことができました。

骨折の怖さ

一般に骨折というと、健康な人が不慮の事故で起こす事が多いと思われるかも知れませんが、高齢社会となった本邦においては、高齢者が転倒して起こすことが非常に多くなっています。骨折をすると痛みのため体動困難になります。若い人であれば数日間は安静にしていても問題ありませんが、高齢者は別です。1日ベッド上で安静にしていると体の筋肉は1％失われ、これは1年間の筋減少量と同じと言われています。つまり高齢者を10日ほど安静にさせるということは10歳年を取らせるのと同じ体力減少効果がある訳です。我々の治療は緊急ではないのですが、このことから準緊急扱いで全ての患者さんに48時間以内に何らかの治療を行うことを目指しています。またICUに入院するような重傷外傷の患者さんで脊椎や骨盤に骨折があれば、座位保持が困難となり肺炎などを引き起こすリスクが上昇するので、早期に手術してまずは座位をとれ、体位交換が容易になるように骨折部を安定させることが我々の使命となります。

長崎医療センターにおける役割

当院の高度救命救急センターにも、日々多くの外傷患者さんが搬送されてきます。我々の役割はこれらの患者さんに適切な初期治療を行い、救命し得た後に機能障害を残さないように骨折等の治療を速やかに行い、リハビリを経て社会復帰させることにあります。多職種連携を取らなければこのことは実現できませんので、多くの部署と協力しながら理想の治療が行える病院へと更に進化できるように努力していきたいと考えています。



2008年　Massachusetts General Hospitalにて
恩師のMark Vrahas MDと共に



北米留学中の1コマ、大型キャンピングカーを借りて1週間かけてGrand Circle tourをしました。
研修医の先生、留学は楽しいですよ!!

2022年度 診療看護師(JNP)を紹介します

教育センター 副看護師長・JNP　本田 和也(写真右)

当院のJNP(Japanese nurse practitioner)は2014年から活動を開始し、早いもので8年が経過しました。当院は全国でも先駆的にJNPを導入した施設でもあります。理解のある組織、スタッフに囲まれながら活動することで、今では日本をリードする実績を示すことができるまでに成長することができました。これまでは少人数で活動して参りましたが、僻地医療(離島含む)での役割を経験したJNPの仲間達(累計9名在籍)が、ようやく当院に戻ってきてくれましたので、今年度は最多在籍の7名で力を合わせて、さらに飛躍した活動を展開できればと考えております。



新しいメンバーの紹介

総合診療科 JNP　伊藤 健大(写真左)

本年度より、総合診療科のJNPとして戻ってまいりました。元々高齢者ケアに興味を持っており、総合診療科・脳神経外科のJNPとして当院で活動していました。昨年度は、上五島病院の内科で勤務し、これまで経験することのできなかった、在宅医療・ケア、特に慢性疾患管理、終末期ケアを中心に活動することができ、とても学びの多い1年間となりました。高齢者、特にフレイルの状態にある方は、わずかなきっかけでADLの低下やQOLの低下をきたします。「その人が、その人らしく」あるために、JNPとしてできることを提供していこうと思います。より良い医療・ケアを提供できるように、さらに精進していきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

JNP研修生　溝上 佳史(写真左から3番目)

当院で手術室看護師として8年間勤務後、2022年3月に東京医療保健大学大学院を卒業、NP資格認定試験に合格し4月よりJNPとして復職いたしました。

本年度より2年間は、高度救命救急センターと総合診療科を中心に各科をローテートし、今後JNPとして活動していく上での基礎を身につける期間になります。ローテート中は医師目線で患者さんを診る視点、看護師目線で患者さんを看る視点の両方を培いたいと思います。患者さんの全体像を捉え、退院や転院後の生活を見据えた地域との関わり、医療・介護・福祉サービスの知識も学んでいきたいと思います。

私はチームワークを大切にし、多職種と協働することで患者さんにとってより良い医療そして看護を提供できるJNPになりたいと考えています。いつの日か、チームに居てくれて良かったと思われるJNPになれるよう、これから精進して参ります。ご迷惑をおかけするかと存じますが皆様どうぞよろしくお願い致します。

JNP研修生　江口 貴彦(写真左から2番目)

今年度よりJNP研修生として復職させていただいた、江口貴彦と申します。大学院では、看護や医学についてより深く学ぶことで、これまで行ってきた看護の視点に加え、医学的な側面からも患者さんを看・診ていくことの大切さを理解することができました。また、医師をはじめ看護師や多職種との連携についてこれまで以上に深く考えるようになり、タスクシフティング・タスクシェアリングを意識しながら、自分に必要なスキルを習得していきたいと思っています。

これから2年間、救急科や総合診療科をはじめ、各診療科をローテートさせていただきながら、JNPとして必要な知識や技術を習得できるように自己研鑽に努めて参りたいと思います。そして実践を積んでいくにあたり、一つひとつの事を丁寧に行い、患者・家族をはじめ皆様から信頼され、必要とされるようなJNPを目指して精進していきたいと考えております。どうぞ宜しくお願いします。

TOPICS

長崎県てんかん診療連携ネットワークが始まりました

てんかんセンター長／脳神経外科医長　小野 智憲

日本てんかん学会認定の「てんかん専門医」は、現在のところ全国に800名ほどです。一方で、国内には治療が必要なてんかん患者は約100万人いるとされます。したがって、計算上は専門医一人当たり約1250人の患者さんをカバーするということになりますが、これは当然現実的な数字ではありません。実際のところはてんかんのある人の多くは、彼ら専門医に出会うこともなければ、そもそも出会う必要はないかもしれません。てんかん専門医以外にも小児科、脳神経内科、精神科、脳神経外科など、「脳の専門医」が数多くおられるからです。てんかんは稀な病気ではなく、診断や治療はある程度標準化されているので、多くの場合はその人が住む地域の中で適切な医療が受けられます。他方、標準的な方法では診断や治療が困難なことがしばしばあります。例えば、患者の約30%は標準的な内服治療では十分な効果が得られず、てんかんの専門医を受診すべき状況といえます。

このような診療体制を整備すべく、「脳の専門医」と「てんかんの専門医」との連携構築が全国各地域で行われています。これは上述のような専門医療のニーズのある人たちが容易に専門医へアクセスできるようにするほか、症状が落ち着いている人たちが地域で安心して治療を継続できるような環境を提供するためのもので、「**診療連携ネットワーク**」と呼ばれます。

この目的を達成するため長崎県では、全国初となる自治体主導の（公的な）診療連携ネットワークによる、幅広い連携体制を構築すること目指しています。自治体が主導することの医療面における意義は、県民（患者）への認知を深めることのほか、地域でこれまでてんかんの診療に関心の薄かった医師や医療機関との協力体制を強化し、標準的、および専門的てんかん診療の地域への普及と考えています。県内の神経系診療科を標榜するすべての医療機関に通知、公募し、本年4月の初回認定時点で、地域のクリニックから総合病院まで、43の医療機関の参加がみられています。てんかんは全年齢に発症する疾患で、移行期医療のほか、障害者支援の観点からもライフステージに応じた支援を実施する公的または民間機関との情報共有や橋渡し等も重要となります。県が関わる事業とすることで、医療機関単位では達成しづらい医療福祉連携も生み出されることも期待しています。

てんかんを診療する多くの先生方にぜひとも関心を持っていただけたら幸いです。

問い合わせ先　長崎県障害福祉課 095-895-2451

TOPICS

ファミリーマートがOPENしました



2022年5月2日（月）、ファミリーマート長崎医療センター店として当院1階に新たにオープンしました。

今までの売店スペースより広くなり、出入り口も新たに設け利用しやすいようになっています。

営業時間　6時～22時（年中無休）

明るく、元気で、笑顔のお店。必要なものが揃った便利なお店。いつも新しい発見があるお店。そう思っていただけるよう、スタッフ一丸となって頑張ります。どうぞご愛顧くださいますようお願い申し上げます。

ファミリーマート店長より

臨床検査科だより Vol.3

新型コロナウイルスPCR検査の紹介

細菌検査室　岩永 真悟

2019年に中国武漢市で発見され、全世界に感染拡大した新型コロナウイルスは2022年4月現在もいまだ猛威を振るい続けています。新型コロナウイルスに対抗するためには、迅速で正確な検査によって素早く感染を検出し感染拡大を防ぐことが重要と考えます。今回はその検査の中の一つ、PCR（遺伝子増幅）検査について紹介いたします。

遺伝子とは、細胞に存在するその設計図であり、生物ごとに異なります。新型コロナウイルスの遺伝子検査においては、唾液などに存在する新型コロナウイルスの遺伝子の一部を対象として増幅させ、増幅が行われた場合を陽性と判定します。抗原検査と遺伝子検査がありますが、遺伝子検査のほうが一般に精度が高いとされています。当院では新型コロナウイルスPCR検査としてIDNOW、TRCReady、LightCyclerという3つの機械を使用しています。

こうした様々な機械を使用することで、臨床からの要望に柔軟に応えることができます。重症の患者さんが来られて早く結果が必要な場合にはIDNOWを使用することで最短で15分で結果を報告することができます。感染の危険が高いため鼻腔から検体が取れない患者さんには、唾液をとってもらいTRCReadyで測定するといった対応も可能となります。LyghtCyclerでは一度に96件の測定ができるため、クラスター発生が疑われる際など多くの患者さんを測定する必要がある場合などに活躍できます。LyghtCyclerは、手技に熟練した検査技師が必要で、当院では3名が対応可能です。

現在では、月に約500～600件ほどのPCR検査を実施しています。今後も新型コロナウイルスに負けないように、高度医療を提供して地域医療に貢献してまいります。よろしくお願いいたします。

IDNOW

- 最短15分で測定完了
- 操作が簡単
- 唾液測定不可


IDNOW

LightCycler

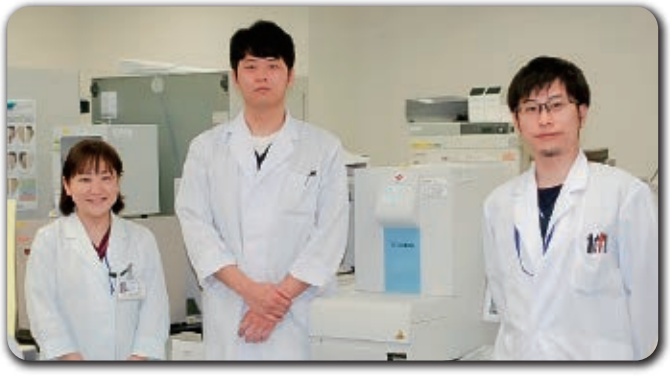
- 唾液も鼻腔も可能
- 3時間で最大96件測定
- 手技に熟練が必要


LightCycler

TRCReady

- 唾液も鼻腔も可能
- 一時間で8件同時測定
- 操作が比較的簡単


TRCReady



看護部だより Vol.41

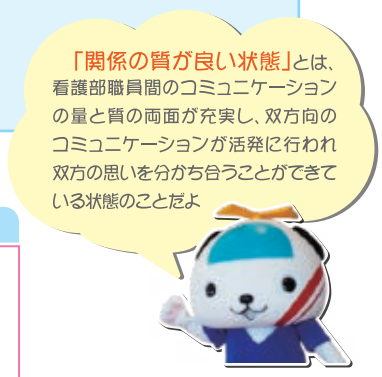
関係の質向上WGの取り組みと成果・これからの展望について

関係の質向上WG 看護師長　田中 圭

看護部は2020年度から看護部職員の“関係の質”向上を図るために〝関係の質向上ワーキンググループ（以下WG）〟を立ち上げました。WGの目的は、看護職員間の〝関係の質〟向上を図ることで、信頼しあえるチームを作り、職務満足度を充実させ、定着して働ける組織をつくることです。この活動の基盤となる理論は「組織の成功循環モデル」です。まずは看護部職員の関係の質を向上させることからはじめ、そうすることで、個々人・チームの生産性が向上し、結果、組織の成果が上がることを目指しています。

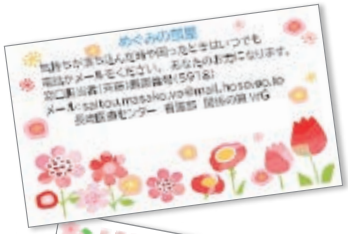
目標は大きく以下の3つです。

1. 看護職員間の関係の質を向上させ、信頼できるチームをつくる
2. 看護実習生が実習しやすい風土をつくる
3. 当院看護部の魅力を院内外に発信できる



この目標の具体的な活動内容は表に示します。

目　標	活動内容	活動の具体
1.看護職員間の関係の質を向上させ信頼できるチームをつくる	1）組織の成功循環モデルの理解 2）コーチングスキル教育（1on1ミーティング等） 3）めぐみの部屋の設置 4）サンクス付箋 5）キラリナース報告 キラリナースHP掲載	1）管理者が「組織の成功循環モデル」を学ぶ 2）看護管理研修の実施 3）自部署外でいつでも相談できる窓口の設置 4）他スタッフに「ありがとう」（感謝）を伝える付箋を看護部全スタッフに配布し運用 5）スタッフの弱みに目を向けるのではなく強みに目を向けられるようにキラリナースを報告するシステムを構築
2.看護実習生が実習しやすい風土をつくる	1）実習風土を醸成させるためのポスターを作成 2）実習指導案作成と再考 3）実習担当看護師の専任化への取り組み	1）看護学生を仲間として迎えられるようにポスターを作成し各部署の休憩室に掲示 2）現状にあった実習指導案を作成し再考した 3）看護学生の学習プロセスを把握しやすく、また学生も声をかけやすい環境整備
3.当院看護部の魅力を院内外に発信できる	1）HPのリニューアル 2）積極的リクルート活動 3）看護部パンフレットのリニューアル	1）看護部ホームページの全面リニューアル、キラリナース・ナース飯（看護師の昼食紹介レポート）の新掲載 2）対面・WEB等を活用した積極的採用活動 3）パンフレットを見やすくするためデザインをリニューアル





この2年間の活動を終えて、看護部全職員を対象とした“職員やりがい調査”では、アンケートの調査項目全11項目の質問で質の改善・向上がみられました。特に「上司への信頼」「勤続意欲」については20％前後の向上がみられました。また、採用応募人数も2年で30名ほど増加し、看護部のホームページの閲覧回数も約10倍になりました。今後も看護職員ひとりひとりがやりがいを持ち、誰もが働きやすい職場環境をつくるために当WGの活動を続けていきたいと思います。

看護職員がいきいきと働くことが、ひいては看護の質を高めていくことへつながると信じて･･･(*^_^*)

医療相談支援センターからのお知らせ

患者サポート室に加わった仲間を紹介します！



がん化学療法看護認定看護師の冨永美希です。（写真中央）これまで化学療法センター（9A病棟）に14年勤務し、主に血液疾患・肺がんの患者さんへのがん薬物療法看護に携わってきました。認定看護師としては、6年目を迎えます。

がん治療を受ける患者さん・家族の方々を支援している医療者は多くの場面で存在しています。その一つとして患者サポート室が皆さんにとって“相談できる場”として在れればと思います。

患者サポート室でのがん化学療法看護認定看護師の役割として

がん化学療法薬の安全な取り扱いと適切な投与管理、副作用症状の緩和およびセルフケア支援に関連して、患者さんや家族の方への実践、看護スタッフに対する指導・相談の役割が求められます。

がん薬物療法を受ける患者さんが安心して治療を受けられる環境、携わる看護師が安全・確実に実践できる環境を整えることで、少しでも患者さんの安楽に繋がればと思っています。

今、思っていること

コロナ禍において、多くの方の自由が奪われていると感じます。がん治療を受けている患者さんにとっては、がん罹患に関連した不安に加え、コロナ感染による身体への影響、がん治療への影響など様々な不安を抱き、また、関わる方々への感染拡大の恐怖から自身の行動を制限している方も多いのではないでしょうか。私自身、行動範囲はこの数年で大きく変化しました。少しでも早く、患者さん・家族の方々、医療者を取り巻く環境が好転することを願います。

お問合せ

相談受付　月～金曜日　8:30 ～ 17:00
相談方法　電話または面談
※面談は、ご予約いただけると助かります
担　　当　医療ソーシャルワーカー、看護師
相談費用　無料

どうぞお気軽にご相談ください。



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