長崎医療センター
NAGASAKI MEDICAL CENTER NEWS

専齋 SENSAI

2021 OCTOBER VOL.395

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



10月より、正面玄関入口にデジタルサイネージ（電子総合案内板）を設置しました。
病院の基本情報を随時更新していきたいと思います。

診療科紹介 update
Vol.19 血液内科

医長紹介 ～私の専門分野～
慢性腎臓病治療の最新の知見

TOPICS
- 新任医師紹介
- 優秀賞受賞報告
- 長崎医療センターにおける チーム医療の魅力を紹介！ ー 質の高い急性期脳卒中診療 体制の構築に向けた取り組み ー
- 第75回国立病院総合医学会 当院演題一覧
- ソーシャルメディア（SNS）に関して

冬の医学生見学会のお知らせ

リハビリテーション科だより Vol.4

看護部だより Vol.35

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.19

血液内科

血液の細胞は、体の免疫に重要な働きを担う白血球、酸素を臓器に運ぶ赤血球、止血の働きをもつ血小板があり、それらは骨髄に存在する造血幹細胞から造られ、その数を精密にコントロールされています。血液内科ではこの造血システムの中で発生する様々な血液の病気を対象とし、その代表として急性骨髄性白血病をはじめとした造血器悪性腫瘍や、再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病などの血液良性疾患を入院および外来にて管理をしております。図1Aには2018年から2020年の入院患者さんの数を示していますが、その大部分は抗がん剤治療が中心となる造血器悪性腫瘍の患者さんです。入院患者さんの内訳は図1Bにあるとおり2020年は悪性リンパ腫、急性白血病、多発性骨髄腫の順となっております。多くの患者さんは初回治療の場合のみ入院での加療を行い、可能な限り外来化学療法への移行を行なっており、その数は年々増加しています（図1C）。外来化学療法への移行は、血液疾患の患者さんは感染症などの合併症の不安がある一方、ご家族との時間をたくさん持つことができること、趣味などの継続が可能となることなど、患者さんの生活の質を保ちながら治療を継続することができます。

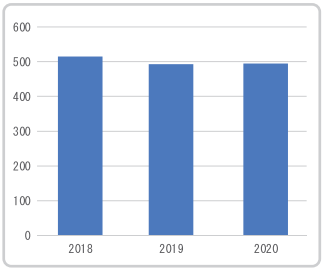


図1A　新入院患者数

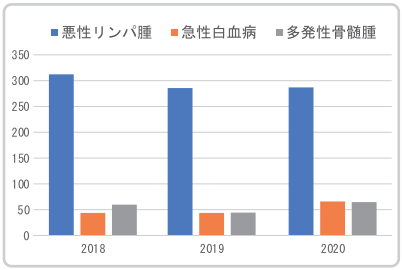


図1B　入院患者内訳

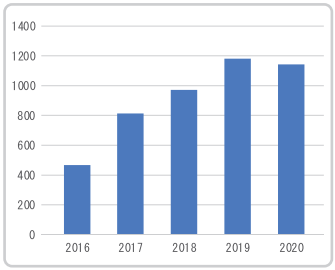


図1C　外来化学療法件数

ここ数年の中で外来化学療法使用疾患症例の内訳は図2のように推移しており、特に近年多発性骨髄腫症例の使用件数は増加しています。また今年に入り急性骨髄性白血病患者の外来移行件数がみられるようになっています。今回はその2疾患の治療の変化をテーマにさせていただきます。

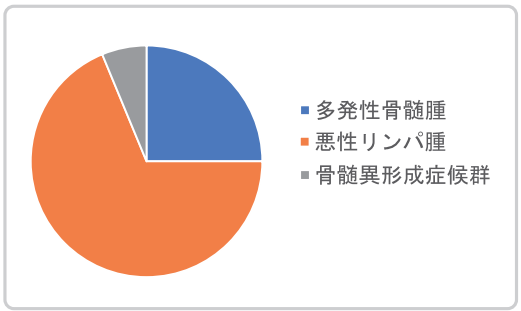


図2A　2016年7月 使用疾患内訳

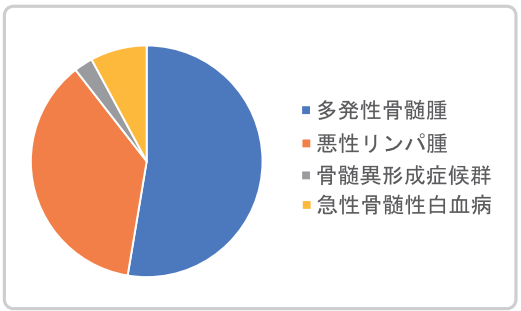


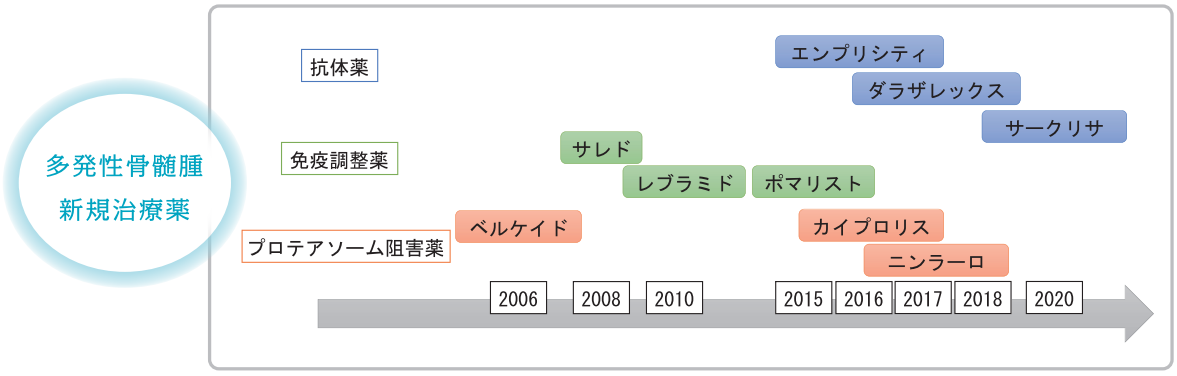
図2B　2021年7月 使用疾患内訳

治療薬の進歩がめざましい多発性骨髄腫

多発性骨髄腫は、白血球の1つである形質細胞ががん化することで発症します。血液悪性腫瘍の中でも非常に多彩な症状を呈する疾患です。がん化した形質細胞が産生する異常な免疫グロブリン（Mタンパク）が増加することで腎障害が生じ、がん化した形質細胞の働きにより骨に溶骨性病変が出現し血液中のカルシウム値が上昇します。また、がん化した

形質細胞が血液を産生する場所である骨髄の中で増殖することにより貧血が出現します。上記の高カルシウム血症（C）、腎障害（R）、貧血（A）、骨病変（B）をCRAB症状といいますが、それらの症状が全て揃わない患者さんも多く、中には発症から診断確定までに長がかかってしまう患者さんもおられます。

以前は効果的な治療がなく、CRAB症状が出現すれば、治療を行うというのが治療のコンセプトでしたが、多発性骨髄腫の治療はここ数十年で目覚ましい進歩があり、プロテアソーム阻害薬、免疫調整薬、抗体薬など次々に新しい薬剤が開発されており、それらの薬剤を組み合わせることにより多発性骨髄腫の“寛解”を目指せる状況となりました。しかし、診断までの時間を要した患者さんは腎障害の進行により使用できる薬剤に制限が生じ、また、溶骨性病変による病的骨折により患者さんのADLが低下してしまい、治療を導入するリスクも増えてしまいます。こうした状況を防ぐため可能な限り早期に発見し、治療導入を行うことが現在の多発性骨髄腫の治療の目標となっています。かかりつけの先生方におかれましては、健康診断での総タンパク／アルブミン解離、原因不明の腎障害、画像上の多発溶骨病変、若年者の病的骨折など骨髄腫を疑う症状をもつ患者さんがおられましたら、血液内科へのご紹介をよろしくお願いいたします。



外来治療移行の時代となった高齢者急性骨髄性白血病

急性骨髄性白血病は骨髄系細胞の幼若細胞ががん化することによって発症する造血器悪性腫瘍です。治療の中心はシタラビンとアントラサイクリン系抗がん剤の組み合わせを中心とした強力な化学療法です。その治療に伴う身体への負荷は非常に強く、化学療法を施行できる患者さんは若年で臓器予備能も保たれていた患者さんに限られておりました。高齢者に発症した急性骨髄性白血病症例においては、化学療法を減量せざるを得ず、原疾患にコントロールも不十分になるなど、その予後は非常に不良でした。しかしながら、今年の4月から高齢者急性骨髄性白血病の治療に大きな変化が訪れました。Bcl-2阻害薬であるベネクレクスタと脱メチル化薬であるビダーザの併用療法により、海外の論文の報告では、初発高齢者急性骨髄性白血病の患者さんの6割が治療に奏功し、既存の治療と比較して生存率の延長が可能となりました。また、この治療の優れた点は初回治療にて血球回復が可能となった患者さんは2回目の治療からは外来で治療継続が可能となり、患者さんの生活の質を向上させることが期待できることです。症例によっては外来での輸血療法が必要な場合もありますが、家族とともに過ごせる時間を増やし、趣味なども継続することが可能となったこの治療法により高齢者急性骨髄性白血病の治療は明らかに変化しております。

こうした外来での治療を継続させるためには、医師だけではなく、看護師、薬剤師、栄養士を含めたコメディカルとの協力も非常に重要です。血液内科の領域では続々と開発される新しい治療法を患者さんの状態や背景に合わせながら、今後もよりよい診療を目指して参ります。

医長紹介　～私の専門分野～

慢性腎臓病治療の最新の知見



腎臓内科医長　岡 哲

はじめに

慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease：CKD)は腎障害や腎機能低下が持続する疾患で、CKDが進行すると末期腎不全に至り、透析や腎移植が必要となります。またCKDがあると心筋梗塞や脳卒中、心不全などの心血管疾患や、死亡のリスクが上昇することが言われています。日本人のCKD患者数は約1330万人と推計され、成人約8人に1人はCKDです。

慢性腎臓病の診断

CKDかどうかは、血液検査・尿検査を行うことで診断することができます。

①、②のいずれか、または両方が3カ月以上持続する場合、CKDと診断されます。

① 尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らかである。特に0.15g/gCr以上の蛋白尿(30mg/gCr以上のアルブミン尿)の存在が重要である。

② GFR＜60ml/分/1.73m^2 (なおGFRは日常診療では血清Cr値、性別、年齢から日本人のGFR推算式(eGFR)を用いて算出する。)

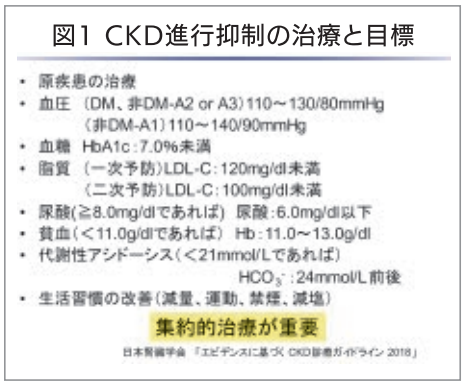
慢性腎臓病の治療意義

CKD治療の目的は、末期腎不全の発症・進展抑制だけでなく、心血管疾患の発症危険因子であるCKD治療により、心血管疾患の新規発症を抑制する、あるいは既存の心血管疾患の進展を阻止することです。つまりCKDの早期診断、早期治療が、末期腎不全に至るリスクや心血管疾患の発症・進展リスクの低下につながります。

慢性腎臓病の治療と目標(図1)

CKD治療には生活習慣の改善、CKDステージに応じた食事療法、血圧・血糖・脂質などの集学的治療が必要です。またCKDが進行すると、高K血症などの電解質異常、代謝性アシドーシス、腎性貧血などを合併します。そのため、かかりつけ医と腎臓専門医・専門医療機関が連携してCKD患者を診療することが大切です。

図1 CKD進行抑制の治療と目標



慢性腎臓病治療における新薬

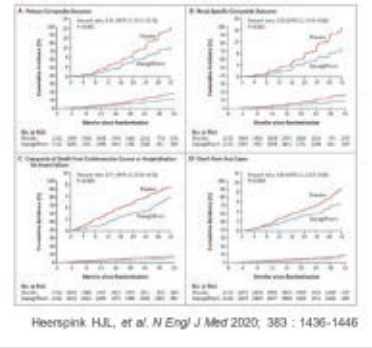
2020年に腎性貧血に対して新薬HIF-PH阻害薬が使用できるようになりました。経口薬であるHIF-PH阻害薬が出る前は、注射薬であるエリスロポエチン製剤だけが腎性貧血の治療薬でした。エリスロポエチン製剤での治療は、注射に伴う疼痛など苦痛を感じられる方がいらっしゃいましたが、HIF-PH阻害薬は経口薬であることから、患者負担の少ない腎性貧血治療が行えるようになりました。またHIF-PH阻害薬はエリスロポエチン製剤よりも鉄利用効率が良いことが言われており、効率よく腎性貧血治療が行えるのも特徴です(図2)。

図2 HIF-PH阻害薬の作用機序



2021年には、糖尿病治療薬であるSGLT2阻害薬ダパグリフロジンが慢性腎臓病の適応を取得しました。これまで2型糖尿病患者においてSGLT2阻害薬に腎保護効果があることは臨床試験で示されていました。DAPA-CKD試験で、慢性腎臓病患者においてダパグリフロジンが2型糖尿病合併の有無に関わらず、腎機能の悪化、末期腎不全への進行、心血管死または腎不全による死亡のいずれかの発生による複合主要評価項目のリスクを有意に減少させました(図3)。DAPA-CKD試験により糖尿病がない方にも腎保護効果があることが示されたのです。

図3 DAPA-CKD試験の結果



おわりに

HIF-PH阻害薬、SGLT2阻害薬の2剤が慢性腎臓病治療領域で使用できるようになったことにより、今後の慢性腎臓病の進行抑制ならびに新規透析患者数の減少が期待されます。

TOPICS

新任医師紹介



外科医師
岡本（おかもと）　辰哉（たつや）

10月より外科に赴任しました岡本辰哉と申します。2003年に長崎大学を卒業し研修医2年目に当院で勉強させて頂きました。非常に濃厚な時間を過ごさしていただいた記憶があります。8年ほど福岡の急性期病院で勤務させて頂いていましたが本年度より長崎に戻ってきました。当院では主に肝胆膵外科を担当させていただきます。これからどうぞよろしくお願いします。



小児科医師
種岡（たねおか）　飛翔（あすか）

2021年度10月から小児科に赴任しました種岡飛翔（たねおかあすか）と申します。2018年から2年間レジデントとしてお世話になっておりましたが、その後長崎大学病院で1年半の研鑽を経て戻ってくることとなりました。前回よりも少しでも成長した姿をお見せすることができればと思っております。県央地域の子ども達が健やかに成長していけるように尽力してまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。



産婦人科専攻医
清水（しみず）　彩理（ひかり）

地域の方々に少しでも力になれるよう日々精進し、丁寧な診療を心がけていきます。よろしくお願いします。



総合診療科専攻医
阿部（あべ）　千鶴（ちづる）

当院の初期研修を経て、総合診療科の専門研修を行っております。これまで離島を含む県内の各病院、久留米のクリニックで勤務を行いました。当院では中核病院としての責務を全うできるよう尽力いたします。どうぞよろしくお願いします。



内科専攻医
松本（まつもと）　学（がく）

総合内科後期研修医の松本学と申します。長崎医療センターでの総合診療科、救急科での勤務を経て、長崎川棚医療センターで総合内科医として1年間勤務していました。この度、お世話になった長崎医療センターへまた戻ることができて大変嬉しく思います。地域医療に貢献できるよう精一杯頑張ります。どうぞよろしくお願い致します。



小児科レジデント
大塚（おおつか）　圭祐（けいすけ）

10月から赴任いたしました、医師4年目の大塚圭佑と申します。今年度4月から9月まではNHO佐賀病院で勤務しておりました。長崎市出身で、鹿児島大学卒業です。10月からNICU、GCUでお世話になります。大村での勤務は初めてで、不慣れな点が多々あるとは思いますが、よろしくお願い致します。

TOPICS

優秀賞受賞報告

2年次研修医　南部 生妃



2021年9月11日～12日にかけて第62回九州リウマチ学会がWEB開催で執り行われました。「免疫チェックポイント阻害薬により筋炎、心筋炎を発症した一例」という演題で発表し、研修医セッションにおいて優秀賞を頂きました。

転移性腎細胞癌に対してニボルマブ・イピリムマブ併用療法開始後に免疫関連有害事象（irAE）としての筋炎、心筋炎を発症し、ステロイド治療開始後、自覚症状および血清CKの速やかな改善を認めた一例でした。irAEとしての筋炎、心筋炎の発症は稀ですが、致死的となる可能性があります。免疫チェックポイント阻害薬中止後の再開の是非に関しても文献的考察を交えて報告し、総合的にご評価頂けたと思っております。

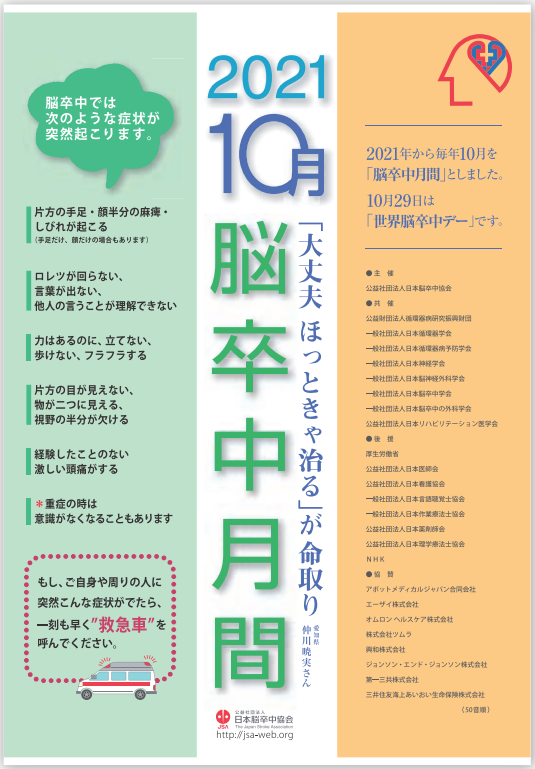
今回の学会発表、受賞は今後の大きな励みとなりました。このような賞を頂くにあたり、発表の機会を提供し、御指導いただいたリウマチ科の岩永希先生をはじめ多くの先生方に感謝申し上げます。



長崎医療センターにおけるチーム医療の魅力を紹介!
― 質の高い急性期脳卒中診療体制の構築に向けた取り組み ―

脳神経外科 診療看護師(JNP)　本田 和也

世界脳卒中機構をはじめ米国や英国等の諸外国では、脳卒中の知識や理解を深めることを目的に、集中的な脳卒中啓発活動期間(Stroke Awareness Month/Week等)が設けられています。本邦でも2002年から、日本脳卒中協会による啓発活動の一環として「脳卒中週間」の周知活動が展開されてきましたが、2021年度(今年度)からは「**脳卒中月間**」として延長され、毎年10月が対象期間と定められました。本年は、脳卒中月間として初めての年ですので、是非とも皆さま方に、「脳卒中」という疾患についての意識を高めていただければと考えております。



脳卒中の中でも脳梗塞(脳の血管が詰まる病気)急性期の診療においては、発症から閉塞脳血管再開通までの時間がより短いほど後遺症が少なく、転帰良好であることが知られています。また、くも膜下出血などの出血性脳卒中においても早期診断・治療の重要性は同様です。高次脳卒中センターとしての機能を有する当院では、脳卒中を疑う症状を認めた場合、院内外問わず診療要請を受け入れる独自の急性期脳卒中ホットライン(Nagasaki Medical Center-stroke hotline: NMC-SHOT)を導入しています。コール要請を受けた場合、救急科初動で発動し、同時に脳卒中診療医、看護師、関係各部門に連絡が入り、画像検査・血液検査等を経て、一連の急性期脳卒中治療に繋げるという多職種連携による医療体制が整っております。しかし、質の高い(迅速かつ安全で脳へのダメージが少ない)効果的な急性期脳卒中診療・看護を維持・向上していくためには、医師(救急科・脳神経内科・脳神経外科)、看護師(救急外来・3A・3B病棟)、診療看護師(JNP)で構成される「脳卒中診療の質改善プロジェクトチーム」を中心とした、多職種協働によるチーム医療が必要不可欠です。今回は、そのチーム医療の実際とプロジェクトチームによる取り組みの様子を、1.NMC-SHOTにおける診療/看護マニュアルのバージョンアップ、2.検証と継続した訓練、3. 臨床的効果、という3本立てでご紹介いたします。

1. NMC-SHOT診療/看護マニュアルのバージョンアップ(改訂版)について

2014年10月より当院独自のNMC-SHOTマニュアル(Ver. 1)を導入し、そのフローシステムに沿った診療ならびにスタッフ教育を行って参りました。しかし実臨床では、病状説明や治療への同意、検査、看護ケア、薬剤準備など、限られた時間内で数多くの診療実施過程が必要となります。さらに ①スタッフの対応が一律ではない(マニュアルに基づく教育が行き届いていない)、②治療に至るまでの検査に費やされる時間が長い(検査施行過程の十分な見直しができていない)、③脳卒中診療医への過剰業務負荷等に起因する治療の遅れ(マンパ

ワー不足etc.）等の要因により、推奨されている治療水準を十分に満たすことができておりませんでした。そこで、2019年10月より4ヶ月をかけて、多職種（救急科、神経内科、脳神経外科、看護部、放射線科、検査科、薬剤科）ならびに救急隊との間で協議を重ね、可及的に迅速で的確な診断・治療ができるように、新たに「改訂版NMC-SHOT診療/看護マニュアル（Ver. 2）」を作成いたしました。

2. 診療/看護マニュアルの検証と継続した訓練

2019年11月には、改訂版マニュアル（Ver. 2）の効果検証とその教育を目的に、2時間程度の実装テスト（シミュレーション）を実施いたしました。さらに、多職種スタッフ73名を対象に、複数回の机上説明を実施いたしました。このマニュアル（Ver.2）による新しい診療体制は、2020年2月から開始されています。その後新しいスタッフが入職する6月頃を目処に、年1回の予定で多職種合同NMC-SHOTシミュレーション訓練（実地教育）を実施することとし、脳卒中診療と看護の質担保およびその向上を目指して努力しているところです。

2021年度は、救急外来へのCT装置導入に伴い、マニュアルの更なるアップデート（Ver. 2の一部改訂）を行いました。これに基づく講習（実地訓練・机上教育機会）を設けたところ、2日間で総勢115名の方々にご参加いただくことができ、各スタッフの脳卒中診療に対する関心の高さと学ぶ姿勢ならびに熱い情熱を実感することができました。





3. 臨床的な効果

急性期脳梗塞診療の迅速性に対する改定マニュアル（Ver. 2）や教育・啓発の効果を検証するために、その取り組み前後（前期：2019年2月～12月 vs 後期：2020年2月～12月）における診療実績について評価いたしました。

主な効果として、**①発症から治療（静注血栓溶解療法）開始までの時間、②来院から画像（CT/MRI）検査開始までの時間、③来院から治療（静注血栓溶解療法）開始までの時間等が、最大35分短縮**しており、診療の迅速性はチーム医療（team building）によって明らかに改善していました。

脳卒中患者さんは年々増加傾向にあり、急性期脳梗塞に対する静注血栓溶解療法の対象となる方々も同様に増えています。患者さん・ご家族が安心できる質の高い専門的脳卒中診療体制を維持・向上させていくためにも、当院は地域医療の要として、引き続き多職種協働下の「チーム医療」とたゆまぬ学習・訓練、そして実践を積み重ねていきたいと考えております。

突然発症や比較的急性に発症した「一側手足あるいは顔面の運動麻痺」「言語障害」「頭痛」のある患者さんを見かけた方は、院内外問わずNMC-SHOTの利用が可能です。改めて、院内SHOT call（内線：日勤帯5591、準・深夜帯：5592）をご確認ください。院内全体で脳卒中診療について考えていきましょう。

第75回国立病院総合医学会　当院演題一覧

	演　題	演　者	所　属
シンポジウム	当院における初期研修医制度、専門医研修制度の中で行っている取り組み	三浦 史郎	病理診断科
口演	高齢者骨折に対する術後免荷期間を設けない手術の工夫	森 圭介	整形外科
	腸骨筋膜下ブロックによる大腿骨近位部骨折に対する疼痛管理のシステム化	森 圭介	整形外科
	長崎医療センター総合診療科専門医プログラム内で行った地域病院での小学校における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策	阿部 千鶴	総合診療科
	免疫抑制患者で生じた Pasteurella multocida 菌血症の一例	大野 渚	総合診療科
	多分野認定・専門看護師が病棟のカンファレンスへ参加して	中村 みさ	看護部
	退院時リハビリテーション指導の算定率の向上に向けた取り組み	園川 卓	リハビリテーション科
	妊婦における腰痛骨盤痛の予防に必要な筋量の基準値の検討	林 勝仁	リハビリテーション科
ポスター	下肢骨腫瘍に対して HA 人工骨移植を行った症例の検討	熊谷 謙治	整形外科
	Degloving 損傷を伴う肘頭部骨露出創に対する皮弁の選択に関する考察	藤岡 正樹	形成外科
	Gustilo3B 型骨折は持続洗浄療法で管理することで second-look surgery まで 10 日間待機できる	藤岡 正樹	形成外科
	COVID-19 流行の形成外科手術への影響：第 1-3 波と形成外科手術傾向	藤岡 正樹	形成外科
	炎症性腸疾患関連関節炎による手関節部屈筋腱滑膜炎の 1 例	福井 季代子	形成外科
	下肢 3 度熱傷感染創に破傷風を併発した 1 例	福井 季代子	形成外科
	口腔内の不衛生に起因する頚部膿瘍の 2 例	吉野 健太郎	形成外科
	術中体位変換後に肺血栓塞栓症を発症したと考えられた広範囲熱傷の一例	吉野 健太郎	形成外科
	当科における軟部悪性腫瘍の切除範囲についての検討	吉野 健太郎	形成外科
	褥瘡に対するプロントザン (R) 創傷用ゲルの治療効果	野口 美帆	形成外科
	顔面 CM-AVM 症例の治療経験	野口 美帆	形成外科
	塞栓 - 硬化療法に切除術を併用し良好に治療し得た頭頸部動静脈奇形 2 症例の報告	野口 美帆	形成外科
	出生後にガンマグロブリン大量療法を行い軽快した抗 SS-A/B 抗体関連先天性高度房室ブロックの一例	桑原 義典	小児科
	小児の特徴を踏まえた転倒・転落リスクアセスメントツールの導入～神経疾患児の転倒・転落の場面からツールの効果を検証する～	久米 里奈子	小児科
	胎児型形質を有する胃癌の臨床病理学的特徴～高度侵襲性と予後の検討	添田 李子	病理診断科
	総胆管結石性胆管炎に併発した肝ガス壊疽の 1 剖検例および当院で経験したガス壊疽 3 例との比較	佐藤 俊輔	病理診断科
	長期在宅を続けている 18 トリソミー	尾上 祐大	初期研修医
	前立腺癌全摘除術後患者の排尿障害を改善までの経験	湯下 紗也香	看護部
	リハビリテーション科における年間チーム目標設定導入後の意識調査	吉永 龍史	リハビリテーション科
	院内臨床研究制度を利用した療法士に対する臨床研究教育の試み	吉永 龍史	リハビリテーション科

TOPICS

ソーシャルメディア（SNS）に関して

長崎医療センターでは、当院における研究、診療、採用情報などの取り組み等を発信するため、公式Facebookページ及びInstagramアカウント、YouTubeアカウントを開設しております。当院が身近な存在だと感じていただけるような投稿を目指しています。

長崎医療センター facebook

長崎医療センター instagram

長崎医療センター YouTube

教育センター facebook

冬の医学生見学会のお知らせ





冬の医学生見学会を開催いたします。
お気軽にお問合せください。

【対　　象】
医学部4・5年生

【見学期間】
2021年12月14日（火）～12月24日（金）
※火曜～金曜日

【募集学生人数】
1日に5名程度。

【応募期間】
12月1日（水）より受付開始

【申込方法】
当院ホームページ（http://nagasaki-mc.hosp.go.jp/）をご覧ください。

リハビリテーション科 だより

Vol.4

当院のリハビリテーションは、運動器・心臓・脳血管・がん・小児等多くの領域に携わっています。今回は、呼吸リハビリテーションについてご紹介致します。

● 呼吸リハビリテーションとは？

病気や外傷によって呼吸器に障害が生じた患者さんに対して、可能な限り機能を回復し，患者さん自身が自立した日常や社会生活を送れるように継続的に支援する医療です。今回は、当院の呼吸リハビリテーション（以下、呼吸リハ）の実際についてお話していきます。

● 当院の取り組み

①高度救命救急センター

高度救命救急センターに入室する患者さんの中には、急性呼吸不全などで人工呼吸器を装着し安静臥床を強いられる方が多いです。この時期の呼吸リハは、二次的な肺合併症を予防するため体位変換を行い気道分泌物の除去に努めます（図1）。これにより肺の荷重側（下側）の肺胞虚脱や換気血流比不均衡などの改善を図っています。



図1：呼吸リハの実施風景

②一般病棟

病棟での呼吸リハは，比較的早期に患者さんの運動機能の改善を図るため、パルスオキシメーターを装着して酸素に注意しながら歩行練習を開始します（図2）。在宅酸素療法が必要になる患者さんには、6分間歩行テストで労作時の酸素投与量などを確認して医師に報告しています。また、在宅復帰に向けた日常生活指導として息切れ軽減のための呼吸法や動作指導を行っています。



図2：酸素投与しながら歩行練習している様子

③新型コロナ感染管理病棟

新型コロナ感染患者さんにおいても療法士が介入を行っています（図3）。患者さんは、主に室内で1日を過ごすため特に活動量が低下します。それにより筋力や呼吸機能低下，倦怠感や抑うつ傾向を認めることもあります。呼吸リハでは、隔離期間が解除されるまでは室内で深呼吸や下肢筋力強化および歩行練習を進めています。対応する療法士は限定し、感染拡大に注意しながら介入しています。



図3：コロナ感染病棟での感染対策

● 最後に

現在、当院では高度救命救急センターで人工呼吸器管理された患者さんの歩行自立を早期に予測可能か否かに関して臨床研究も行っております。また今年度は，療法士に向けた人工呼吸器の勉強会（講師：臨床工学技士）を実施しました。超急性期から在宅生活まで支援できるように、後方支援施設と連携を図りながら今後も関わって参ります。

看護部だより Vol.35

特定行為研修を修了して

高度救命救急センター 特定認定看護師　岸川 貴司

特定行為とは、高度で専門的な知識・技能を特定行為研修により身につけた看護師が、医師による手順書をもとに行う診療補助のことです。2020年6月から2021年1月までの8か月間、長崎医療センターで行われた“第1回特定行為研修”を受講し、修了しました。

我が国は人口構造が変化し、後期高齢者数の増加に伴う2025年問題と称される超高齢社会を迎え、入院医療のあり方が見直され、在宅医療が推進されています。医師や看護師不足も懸念されている中、多職種協働によるチーム医療の展開が必要とされ、特に看護師の役割を拡大することが重要になります。その役割とは、難易度の高い診療の補助業務を、医師があらかじめ作成する「手順書」のもと実践するというものです。入院でも在宅でも、医師の到着を待たず、患者の症状にあわせて必要な適切な処置ができる実践能力の高い看護師が増えると、症状が悪化せず、患者のみならず医療者にとってもメリットが大きいとされています。日本看護協会では認定看護師の教育指針の変更に伴い、特定行為研修を修了した認定看護師を対象に移行手続きを行う事で「特定認定看護師」という名称の使用を許可しました。今後も特定行為研修を推奨し、育成に力をいれることとしています。

研修で学ぶ臨床推論は、患者の訴え（症候）から考え得るすべての病気（鑑別診断）を挙げ、一つひとつを体系的・分析的アプローチで診断する思考過程です。今後看護師にも臨床推論が求められ、緊急度・重症度を判断し、より迅速な対応につなげていく必要があります。研修を通し、医学的視点と看護的視点をもち患者観察・ケアを実践することを学びました。

長崎医療センターは総合病院として地域医療を担っています。診療には各科専門医、レジデント、研修医、診療看護師（JNP）など多くが携わっています。当院のように規模の大きい病院では、特定行為研修修了者には診療の補助ということより、看護師のサポートを充実し、看護師の質を向上することで病院機能の強化につながると考えます。また今後は在宅医療の推進がなされており、その役割も大きく拡大していくと思います。



私は救急に長年携わり、救急看護認定看護師の資格を取得しました。その活動として、所属している救命救急センター看護師のみでなく、一般病棟看護師の知識・質の向上を目指し、認定活動を行ってきました。今後特定行為研修修了者、特定認定看護師の役割を病院職員の方、地域の医療に携わっておられる方々、また患者・患者家族の方に理解していただき、その役割と期待されていることを遂行していきたいと思います。

長崎医療センター NEWS
NAGASAKI MEDICAL CENTER NEWS
https://nagasaki-mc.hosp.go.jp/
VOL.395

医療相談支援センターからのお知らせ

入退院支援コアナース会議を設立しました！

当院は、より地域に求められる病院を目指しています。今年度、看護部では地域の医療と福祉、介護との連携を推進させるために、入退院支援コアナース会議を設立しました。会議は毎月1回開催され、コアナースを全ての病棟、部署に計18名配置しています。当会議は、退院支援・退院調整・地域連携などについてのレクチャーやグループワーク、事例検討など教育に重きをおいています。当院に通院されている、また、入院されている患者さん、ご家族が住み慣れた地域で「その人らしく」生活が出来るように看護師の役割を改めて考えていきたいと思います。

レクチャー



グループワーク・事例検討



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
- 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