長崎医療センター
NAGASAKI MEDICAL CENTER NEWS

専齋 SENSAI

2021 AUG/SEP VOL.394

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



大村湾のパワースポット"龍神島"を訪れたヘリドッグ太くん。
森に包まれた小さな島へつながる竜神橋を渡り、龍神社にお参りしてきました。

令和3年度 院内ラウンドを終えて

医長紹介 ～私の専門分野～
最近のインスリンポンプ療法について

診療科紹介 update
Vol.18 脳神経内科

明日を担う Vol.15
・木原 忠俊(言語聴覚士)

TOPICS
・新任医師紹介
・令和3年度集団災害訓練を終えて
・長崎県診療情報管理研究会
・行事食紹介～『長崎料理』～
・看護の質向上を目的とした
「看護エコー」の導入紹介
・夏の思い出写真

看護部だより Vol.34

医療相談支援センターからのお知らせ

長與 專齋(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專齋である。專齋の生家は「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。



令和3年度 院内ラウンドを終えて

院長　江崎 宏典

本年も恒例の院内ラウンドを7月1日から30日までの1か月間にわたって実施いたしました。30分間という限られた時間でしたが、各部門の現状や将来展望等を聞かせていただく貴重な機会をいただきました。今回のラウンドで討論した内容については、今後の病院運営に活かしていきたいと思います。

今回の院内ラウンドも前回までと同様に各部署や病棟、診療科ごと行いました。合わせて29回のラウンドになりましたが、それぞれの部門から多くの要望をいただきました。人員配置（主に増員）と医療器材や看護器材に関するものがほとんどで、一言でいうと“ヒト”と“モノ”がメインです。“モノ”のうち、コロナ診療に関連し必要と考えられる医療機器に関しては、昨年度の国の予算を活用して確保できた機器もあり、今回は機器の要望は比較的少なかったかなと思います。しかし長年にわたり使用して今後故障しても修理困難と思われる機器も多く、これらについては計画的に更新していく必要性を強く感じました。

“ヒト”については限られた定員という制約の中、増員には高いハードルがあります。しかし増員の要求は引き続き行っていきたいと思います。増員がなかなか難しい状況ですので、仕事の内容を見直して他の職種の方に業務の一部をできる範囲で移管するといった工夫、タスクシフトをこれまで以上に進めていくことが大切だと思います。このことは働き方改革にもつながっていきます。

院内ラウンド終了後に事務部（経営企画室）のほうで、部門ごとに要望事項、懸案事項や特記事項などに整理してまとめてもらっています。皆さんが要望される機器については、機構本部に納得してもらうために重要性や必要性などについて十分に検討を加えた後に本部と交渉をすることになります。しかし予算の制約も大きく、各部門の要望通りにはいかないことも多く、大変心苦しく思っています。

各部門の皆さんのご理解とご協力をいただき、今回院内ラウンドを滞りなく終了することができました。この場を借りて改めて感謝いたします。

医長紹介　～私の専門分野～

最近のインスリンポンプ療法について



内分泌・代謝内科医長　安井 順一

1. はじめに

1型糖尿病は、内因性インスリン分泌が絶対的に不足しているインスリン依存状態であることが多く、生命維持のためインスリン治療が不可欠である。治療としては、超速効型インスリン（追加分泌の補充）と持効型溶解インスリン（基礎分泌の補充）を併用する頻回注射療法（multiple daily injection：MDI）を行う。しかし、内因性インスリン分泌が枯渇している症例では、血糖の日内／日差変動が大きくなり（高血糖や低血糖を繰り返す）、MDIでは血糖管理に苦慮することがある。このような症例において、良質な血糖管理を行うためには、持続皮下インスリン注入療法（continuous subcutaneous insulin infusion：CSII）が有用である。

2. CSII

CSIIは、インスリンポンプを用いて皮下に持続的にインスリン注入を行う治療法である。ペン型注入器を用いたMDIとは異なり、時間ごとにインスリン注入量を変更でき、MDIよりも生理的なインスリン分泌パターンを再現できるため、血糖変動を小さくすることが可能である。また、日常診療において、血糖変動を評価する方法として、従来の血糖自己測定（self-monitoring of blood glucose：SMBG）と持続血糖モニター（continuous glucose monitoring：CGM）を用いるが、本邦では2015年よりインスリンポンプとCGMが一体化したSAP（sensor augmented pump）が使用可能となった（図1、図2）。

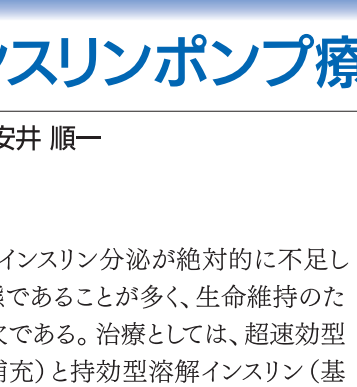


図1. SAP（CSII＋CGM）

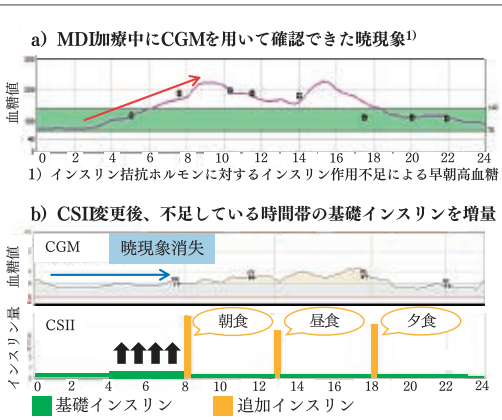


図2. SAPの自験例：1型糖尿病（内因性インスリン分泌能枯渇症例）

3. インスリンポンプの進歩

Minimed® 620Gインスリンポンプを用いたSAP療法では、血糖変動の可視化に加え、予め設定した低血糖/高血糖に到達もしくは到達が予測される場合にアラート機能が作動することから、重症低血糖を回避しながら血糖管理を改善することが可能となった。しかし、患者さんの不安が強い就寝中の低血糖については十分に低減できていなかった。2018年になると、低血糖を予測し、自動的に基礎インスリン注入を一時停止させ、未然に低血糖を予防する「スマートガード機能」（図3）を搭載したMinimed® 640Gインスリンポンプが使用可能となり、当院でも使用している。スマートガード機能を活用するためにはCGMの併用が必要となるが、血糖管理を悪化させることなく、就寝中の低血糖や重症低血糖を低減できるため、低血糖に対する不安を軽減でき、治療継続のモチベーションにもなる。

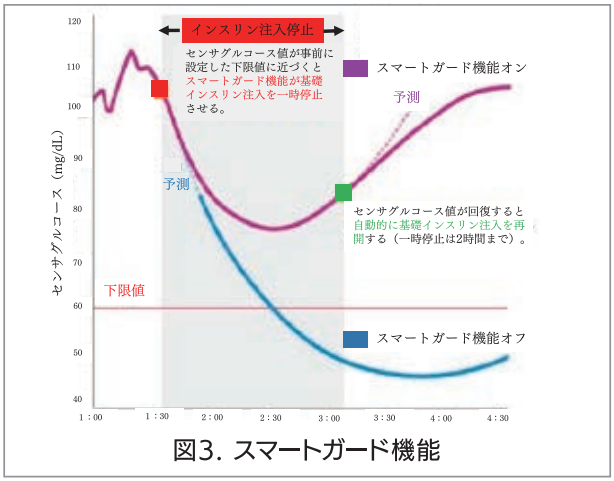


図3. スマートガード機能

4. おわりに

インスリンポンプ療法は、ペン型注入器での治療と比べ、医療費の自己負担額の増加、皮膚トラブル（テープによる皮膚かぶれ）、ポンプトラブル（3日に1回行う注入セット交換における手技の問題）といった問題点もあるが、血糖管理の改善や低血糖の低減に加え、インスリン注射の穿刺回数や手間（ペン型注入器では毎回注射針のセットや穿刺部の消毒を行う必要がある）を減少させ、生涯にわたってインスリン療法が必要な患者さんにおける心理的な負担を軽減できるといった点においても非常に有用な治療法である。海外では、CGMの測定結果に基づき最適な速度でインスリンを自動注入するハイブリッド型クローズドループインスリンポンプが使用されており、インスリンポンプの進歩がより患者さんの生活の質の改善に寄与することが期待される。

※図1，3は日本メドトロニック㈱HPより引用改編

診療科紹介 Update Vol.18



脳神経内科

当院の脳神経内科について

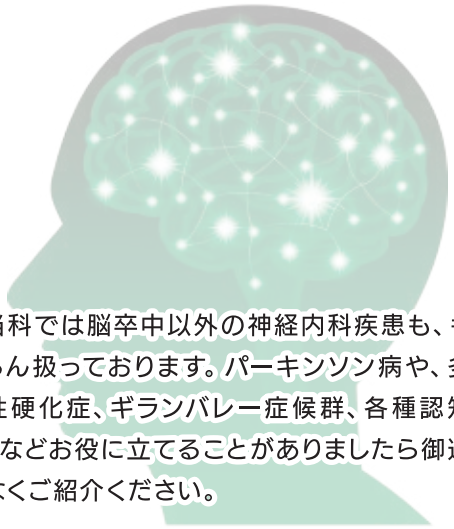
当院の脳神経内科では、病棟患者の約6割が脳梗塞を中心とした脳卒中を原因として入院されています。脳卒中は近年、日本人の死因第4位の疾患であり患者数も多く、これに対応することは地域の中核病院の責務と言えます。この為、当院では脳神経外科、救急科と脳神経内科が連携を密にしており、脳神経内科医の少なくとも1人は24時間365日体制で病院の近くに常駐するようにしていますが、近年はスタッフ数の減少のため、この体制の維持も困難になりつつあります。どなたか、心当たりがありましたら脳神経内科医のご紹介も宜しくお願い申し上げます。

脳卒中は発症から治療までの期間が短いほど、治療効果や予後が良く、時間との戦いとも言えます。当院の救急科と長崎県県央の救急隊との連携は特に強く、脳卒中発生時の当院での対応の速さは近年大きく改善しております。また、対馬病院の大塚先生などの御尽力もあり、離島で発症した脳卒中に関しても、病院間の画像転送システムを利用した遠隔診療で、ヘリ搬送される前に治療開始出来る例も多くなっておりこちらも大きな治療効率の改善が診られています。



この文章は一般の方々も読まれると伺っていますが、脳卒中の目安として、突然発症で、**1．片側の顔がゆがむ、2．片側の腕が上がらない、3．喋りにくい、**この3つ症状のうち1つでもあれば7割ほどの確率で脳卒中であると言われています。このような症状が起きた場合は、様子を見ることなく速やかに救急車を呼んでください。

脳卒中以外にも脳神経内科的疾患を診療しておりますので、必要に応じてご紹介いただければ幸いです。



当科では脳卒中以外の神経内科疾患も、もちろん扱っております。パーキンソン病や、多発性硬化症、ギランバレー症候群、各種認知症、などお役に立てることがありましたら御遠慮なくご紹介ください。

疾患名	症例数
脳卒中関連	221
てんかん関連	58
運動ニューロン病	20
重症筋無力症	9
パーキンソニズム	9
脳炎・髄膜炎	9
慢性炎症性脱髄性多発根神経炎	8
ギランバレー症候群	6
視神経脊髄炎＋疑い例	5
多発性硬化症	3

2020年の入院主要10疾患

1. 脳血管障害

急性期脳梗塞を中心に診療しています。適応症例に対しては、t-PAによる血栓溶解療法を実施しています。脳神経外科や放射線科との連携により、外科的治療や血管内治療の検討が速やかに行えるのが強みです。また、地域のリハビリ病院と連携し、回復期リハビリへとつなげています。

2. てんかん

原発性および症候性てんかんに対する薬物療法を行っています。入院は主に発作時の対応をしています。発作が重積している場合は、集中治療室で人工呼吸器管理が必要になることもあります。通院で病状が安定している場合には、長期処方が可能です。難治性てんかんに対しては、脳神経外科と連携し、外科的治療を検討することができます。

3. 神経変性疾患

パーキンソン病については主に外来で治療を行っていますが、内服調整目的の入院も行っています。誤嚥性肺炎などの合併症に対する治療、レスパイト、胃瘻造設を目的とした入院も受け入れています。

4. 神経感染症

高度救命救急センターの協力の下、髄膜炎、脳炎などの治療を行っています。

5. 免疫関連性中枢神経性疾患

多発性硬化症、視神経脊髄炎などに対し、免疫療法（ステロイドパルス療法、血液浄化療法など）を行っています。

6. 末梢神経障害

ギラン-バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経根ニューロパチー（CIDP）などの入院加療を行っています。必要に応じて、長崎大学の協力の下、神経生検を実施しています。末梢神経伝導検査および針筋電図は他科依頼も含め、当科医師で実施しています。

7. 神経筋接合部疾患

重症筋無力症に対する免疫療法（ステロイド治療、血液浄化療法など）を行っています。胸腺摘出術が適応となる場合には、呼吸器外科に紹介しています。

8. 筋疾患

多発筋炎/皮膚筋炎、筋ジストロフィー、ミトコンドリア脳筋症などが対象です。必要に応じ、筋生検を実施しています。

明日を担う

Vol.15

当院の“明日を担う”スタッフに、
work、life、そしてvisionを語ってもらいましょう。



言語聴覚士

木原（きはら）　忠俊（ただとし）

profile

出身地：島原市
職種：言語聴覚士
好きな曲：「SUN」星野源

Q：言語聴覚士とは、どのような職種ですか。

A：話すこと、聞くこと、食べることなどでお困りの方に、リハビリを提供しています。

Q：言語聴覚士を目指したきっかけは？

A：高校で進路を決める際に、介護福祉士をしている母親から、言語聴覚士という仕事を紹介してもらいました。調べていくうちに言葉のリハビリという領域に興味をもったことと、全国的に言語聴覚士が不足していることを知り、目指すことにしました。

Q：当院での仕事内容は？

A：主な仕事は、嚥下機能障害の検査やリハビリ、失語症、構音障害のリハビリとなります。当院は急性期病院であり、嚥下機能障害の患者さんをみるケースが多いため、誤嚥のリスクが高い患者さんたちにどのようにして食事を摂取してもらうか等、試行錯誤しながら対応しています。

Q：勤務して何年目になりますか。

A：当院では6年目になります。島原市の松岡病院に5年間在籍していたので、言語聴覚士としてのキャリアは約11年となります。

Q：当院での働きやすさは？

A：当院の耳鼻咽喉科医師は、嚥下検査や検査後の病棟カンファレンスも積極的に行ってくださり、働きやすいです。言語聴覚士は2名と少数ではありますが、私たちだけでリハビリを行うのではなく、医師や多職種のスタッフとチームで治療に関われているので良い環境だなと思います。

Q：新しい試みはありますか？

A：嚥下障害に関しては、昨年から3A病棟（高度救命救急センター）や3B病棟（脳神経疾患センター）で、JNP（診療看護師）・看護師との連携がスタートしました。言語聴覚士介入前にJNPや看護師が簡単な嚥下検査をしてくれて、問題がなければ食事を開始、難しければ嚥下の検査を依頼するというシステムを作って頂き、実施しています。この連携により食事開始までの期間短縮や私たちの業務軽減につながっています。

Q：仕事で大切にしていることは？

A：脳卒中等の急な病気で落ち込む患者さんに対して、治る意欲をもってもらえるような声かけをすることです。例えばここはリハビリのスタート地点で、今後少しずつ改善していく可能性があることや、以前勤めていた病院での経験も踏まえて転院後のリハビリについて伝え、患者さんの不安が少しでも減り、意欲があがるように心がけています。

Q：今後の目標は？

A：嚥下障害に関しては多職種との協力体制もできており、評価・リハビリが充実してきていると感じています。そのため今後は失語症、構音障害といった言語障害の患者さんにもっと介入していき、幅広い分野で活動していきたいなと思います。

Q：スタッフにメッセージをお願いします。

A：嚥下機能障害の方はどこの病棟でもいらっしゃると思いますので、何かございましたら耳鼻咽喉科への紹介や言語聴覚士へ相談をお願いします。

聞き手：難治性疾患研究部長　小森 敦正

TOPICS

新任医師紹介



小児科レジデント
蟹江（かにえ）　信宏（のぶひろ）

9月より小児科に赴任しました蟹江信宏と申します。これまでは国境なき医師団の小児科医として、西アフリカのリベリアで活動してまいりました。国、場所が違えど子供たちのために精一杯頑張ります。よろしくお願い致します。

TOPICS

令和3年度集団災害訓練を終えて

3A 看護師　里吉 拓海

今年は東日本大震災から10年となる節目の年となります。復興五輪と称して東京オリンピックが行われている中、7月28日に令和3年度集団災害訓練が行われました。

災害対策委員として訓練の企画に携わらせていただきました。今回は救急外来CT室の新設により、赤エリア統括及び初療エリア統括の設置場所を変更しての訓練の実施となりました。訓練の想定としては、22名の傷病者のPDD(防ぎえた災害死)をいかに無くすかを目的とし、トリアージ実施後、赤・黄・緑エリアで診療・検査を行い、必要に応じて手術や入院・転院調整を行うというものです。平時の救急治療とは異なり多くの傷病者が搬送される為、特に赤エリア内の救急外来はごった返した状況になりますが、その中で指揮命令系統の確立及び情報の共有、アセスメントなどを的確におこない、災害モードとして切り替えて行動していくことが重要であると訓練を実際に見学し、感じました。

今回の集団災害訓練の反省を活かし、マニュアルの見直し・修正を行い、今後起こるであろう災害を見据え平時からの備えを整えていきたいと考えています。訓練に際してご協力いただきました関係機関の皆様に感謝申し上げます。





TOPICS

長崎県診療情報管理研究会

緩和ケア科 部長　濵脇 正好

令和3年7月24日あかしやホールにて第48回長崎県診療情報管理研究会を開催しました。COVID-19の影響でほぼ1年半ぶりでしたが感染対策を兼ね菖蒲ホールをサブ会場としハイブリッド開催としました。当日は長崎県内の感染状況を反映してか、対面参加8名、オンライン40名でした。

医療講演では高度救命救急センター長中道親昭先生に「新型コロナウイルス感染症におけるDMATの活動」と題してDMATの活動紹介から長崎県内クラスター発生時の活動状況、今からできる感染対策のポイントなど丁寧にご指導いただきました。当研究会には県内外併せて120名ほどの会員がおり長崎県全地域がほぼカバーされております。WITHコロナの在り方の重要なメッセージを発信できたと考えております。次に講演1、2（研究会HP参照）を開催、無事ハイブリッド開催を終了しました。オンライン開催のメリットはどこからでも参加できることですが事前のアンケートでは環境が整っていない施設もありハイブリッド開催は必須であると認識しました。一方でデメリットとして音声など通信環境の問題、講演自体の進行の不手際などやはり手作り研究会ならではの問題点もはっきりしました。今後も問題点を解決しながらハイブリッド開催を継続していく予定です。次回は10月開催予定です。興味がある方は是非ご参加ください。

TOPICS

行事食紹介～『長崎料理』～

栄養管理室 管理栄養士　津田 美怜

今年のお盆はいかがお過ごしでしたか。集中豪雨によるご被害はございませんでしたか。被害を受けられた皆様には謹んでお見舞い申し上げます。

当院では8月15日お盆の日に「長崎料理」の行事食を提供しました。献立は『大村寿司・雪花蒸し・にごみ・ずいきの酢の物・びわゼリー』です。



大村寿司とは、大村市周辺で食される郷土料理であり、伝承によれば、室町時代中期から受け継がれていると言われています。戦国時代、当時の大村を支配していた大村純伊（すみこれ）は大敗し、現在の佐賀県唐津市に逃れます。しかし7年後の戦いの末、大村を奪回します。その際に喜んだ領民たちが先勝を祝い、将兵をもてなすために食事を準備しようとしましたが、急なことで食器を用意することができず、「もろぶた」（当時はどの家庭にもあった長方形の木箱）に酢飯を広げ、煮つけたゴボウなどの野菜を散らし、再びご飯を広げサンドイッチ状にし、その上に煮つけた椎茸やかんぴょう、錦糸卵などを乗せ、蓋をして押さえて、将兵たちが、脇差し（短い日本刀）で四角に切って食べたのが由来とされています。それ以来、大村では「勝ち戦のお祝いの寿司」＝「めでたい寿司」として、お祝い事には欠かせないものになっております。

年に1度しかない行事ですので、入院中でも食事を通じて、楽しんでもらえるよう、今後も献立の改善に励んで参ります。

TOPICS

看護の質向上を目的とした「看護エコー」の導入紹介

脳神経外科 診療看護師(JNP)　本田 和也



看護師の皆さんは、フィジカルアセスメントを行う場面で「患者さんの身体の中が透けてみえたら状態がすぐにわかるのに」と思ったことはないですか?

医師は主に「診断」をするためにフィジカルアセスメントを応用しますが、看護師によるフィジカルアセスメントの最終目的は、患者さんの「状態」を評価し、質の高い(エビデンスに基づいた)看護ケアに繋げることです。

私は、看護師6年目に、東京医療保健大学大学院に進学し、身体の中を可視化できる「超音波(エコー)検査」の原理や手順、エコー画像の見方を学習する機会を得ました。その後、診療看護師(JNP)として、診療だけでなく、看護実践の場面でもエコー検査を応用してきました。具体的には、尿道カテーテル抜去後の残尿評価や褥瘡の深度の評価目的等です。このように、看護実践の中で身体診察とエコー検査を融合しフィジカルアセスメントを行うことは、患者さんにとって有益であると自身の経験から感じていました。

看護の質向上のために「病棟看護師も聴診器のようにエコーを使えるようになってほしい」と思う一方で、従来の大きくて重いエコー機器では、困っている患者さんにエコー機器を使ってタイムリーな看護を提供することは難しく、病棟間で医療機器を移動させることで、感染管理上の課題も感じていました。

2020年9月に3B病棟(脳神経疾患センター)に携帯型エコー機器が導入されました(写真1)。こちらのエコー機器は、AI機能による残尿の自動測定機能や宿便評価機能が搭載されており、病棟看護師でも取り扱いしやすいように設計されています。脳神経障害を伴う患者さんの場合、神経因性の排泄障害に伴う尿路感染症や便秘などの排泄に関わる合併症リスクが高いため、予防目的に数名の病棟看護師らが、このエコー機器を活用し「療養上必要となる状態評価のための排泄フィジカルアセスメント(具体的には、残尿評価や尿道カテーテル留置時の確認、便秘の評価など)」をベッドサイドで自律して実施しています。

私もその教育に関わらせていただきながら、看護の質向上を目的とした「看護エコー」の導入を支援しています。現場の声としては、「患者さんの導尿処置や摘便処置などの苦痛を伴う処置が少なくなった。身体診察の評価だけでは自信のなかった排泄に関するフィジカルアセスメントが、エコー検査を応用することによって正確に評価できるようになった」など、患者さんの苦痛緩和への効果だけでなく、看護ケア能力の質向上、さらにはフィジカルアセスメントに対する満足度ややりがいが高まっている印象を受けています。今後は、さらに多くの場面で聴診器のように「看護エコー」が活用され、より質の高い看護ケアへとつなげられるように、病棟看護師とともに学習と研究を進めていきたいと思っています。興味のある方は、ぜひ3B病棟を覗いてみてください。

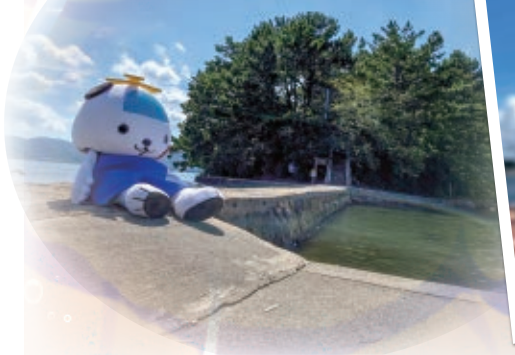


夏の思い出写真











来年の夏はもっとたくさんの“夏の思い出”が見れますように！！

看護部だより Vol.34

多職種で取り組む心不全患者ケア

循環器病センター（6A病棟）副看護師長
慢性心不全看護認定看護師　松田 陽平

新型コロナ一色の状況が続きますが、今回は心不全患者さんへのケアについてお話させていただきます。

超高齢化社会へ向かう我が国において心不全患者さんの数は急激な増加を続けており、まさに“心不全パンデミック”の状態にあり、2030年には130万人に達するといわれています。

心不全は悪くなったり良くなったりを繰り返し、徐々に生活の質を低下させ死へと向かう病気です。心不全治療は近年飛躍的に進歩し、予後の改善が期待される一方で、根治の望める手段は唯一心臓移植に限られ、そこまで辿り着くことのできる患者さんは大変少ないのです。

心不全が悪くなるきっかけについては、薬の管理不十分や塩分の過剰摂取など、患者さん自身の生活管理不足が多くを占めることが、色々な調査結果によって明らかになっています。心不全は生活に密接した病気であり、患者さん自身の自己管理力を高めることが重要といえます。

当院では、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、退院調整看護師など様々な職種が連携し、患者さんの生活管理能力を高めるために、入院前の状況を細やかに聴取し、改善点を見出し支援させていただいています。昨年より、日本循環器病学会認定心不全療養指導士制度が始まり、既に当院でも資格を取得したスタッフが数名在籍し、支援に携わっています。看護師は患者さんにとって一番身近な存在であり、多くの職種をつなぐ橋渡しの役割を担います。患者さんを生活者として多面的に捉え、人生の目標や希望の達成に貢献できるケアの提供を目指しチーム一丸で取り組んでいます。



心臓リハビリテーションチームを基盤として多職種で連携・協働しています

医療相談支援センターからのお知らせ

大村市では、地域医療連携室協議会の中に大村市版入退院支援ルール作成コアメンバー会議を立ち上げて、入退院時の病診連携や医療と福祉、介護の連携の質を向上させるための議論を行っております。この度、「大村市版入退院支援ルールの手引き第１版」が完成致しました。





また大村市では、患者さん、ご家族をより地域全体で支援していくためのツール『**連携ノート**』の活用を推進しています。『**連携ノート**』には担当のケアマネージャーの情報や社会資源の活用状況などが記載されており、効果的に在宅での状況を確認できるツールになります。当院に入院される際は、『**連携ノート**』をご持参いただき、病棟の看護師に提出されますよう、お声がけいただければ幸いです。



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