長崎医療センター
NAGASAKI MEDICAL CENTER NEWS

専齋 SENSAI

2021 MAY VOL.391

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



梅雨ごもりしていたヘリドッグ太くん、澄み切った空気を堪能しています。
梅雨明けも新型コロナウイルスの収束も待ち遠しいです。

診療科紹介 update
Vol.15 産婦人科

乳腺・内分泌外科始動
乳がん治療の現況と最新医療紹介

TOPICS
- 長崎県ドクターヘリ10,000件出動を達成しました
- キャノン財団第12回「善き未来をひらく科学技術」の研究助成プログラムに採択されました
- 2021年度 診療看護師(JNP)の活動と抱負
- 心不全療養指導士が誕生しました
- トレイルランニング救護にかかわって

栄養管理室だより Vol.2

看護部だより Vol.31

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。

診療科紹介 Update Vol.15

産婦人科

糖尿病女性のプレコンセプション・ケア（妊娠前ケア）外来

産婦人科部長　安日 一郎

プレコンセプション・ケアをご存知でしょうか？

今回は、当科のプレコンセプション・ケア外来について、ご紹介いたします。

昨今、プレコンセプション・ケアという言葉が産婦人科領域に関わる医療者の中に浸透しつつあります。コンセプション（conception、受胎）の前のケア、すなわち妊娠前ケアという意味です。妊娠が成立したときに母体と胎児の最適な健康環境を提供するという概念で、胎児の二分脊椎の予防を目的とした妊娠前の葉酸摂取の推奨は、妊娠前ケアの代表的な一例です。葉酸摂取は、日本でもある程度普及しつつあり、ドラッグストアには葉酸サプリが並んでいます。この奇形予防のための葉酸摂取はもとよりですが、今日提唱されている妊娠前ケアは、さらに妊娠全期間にわたる母体・胎児の様々な周産期合併症を予防するための妊娠前からのアプローチ、という概念に発展しています。

糖尿病女性は妊娠前ケアを最も必要とするターゲット

妊娠前ケアは、もともとは糖尿病女性の児の奇形発症予防を目的とした妊娠前の至適血糖管理として、葉酸摂取の推奨以前から、糖尿病女性を対象に提唱されていた概念です。糖尿病合併妊娠がその原因となることは1950年代から多くの論文報告があり、今日、母体の受胎期の高血糖がその原因となることは明白なエビデンスとして確立されています。尾部退行症候群という特殊な奇形が糖尿病合併妊娠に特徴的な奇形であることが知られていますが、糖尿病合併妊娠では、こうした特殊な奇形だけではなく、一般的に認められるあらゆる大奇形（心奇形、中枢神経奇形、消化管奇形など）の発症と関連しています。内科合併症妊娠に認められる胎児奇形は、その疾患そのものよりも疾患の治療に必要な薬剤による催奇形性がほとんどですが、疾患それ自体が奇形の原因となるという点で、糖尿病は特異的です。そのことは一方、疾患のコントロールによって奇形発症を予防できるという点でも特徴的であり、奇形の予防のためには、妊娠前からの厳重な血糖コントロールが必要となります。糖尿病女性が妊娠前ケアの代表的なターゲットである所以です。

長崎医療センターの糖尿病女性の妊娠前ケア（産婦人科と糖尿病内科の連携）

2015年、成育医療センターが日本で最初の妊娠前ケア外来を開設したことが、同センターのホームページで謳われていますが、長崎医療センター産婦人科では、それより先の2007年頃から糖尿病女性を対象とした妊娠前ケアを開始し、2013年には本格的な取り組みを始めました（図1）。当初は、妊娠を前提とした糖尿病女性を対象に、血糖コントロール状況について糖尿病内科医と連携をとりながら、避妊と至適妊娠のタイミングについてのカウンセリングが中心でした。現在行っている妊娠前ケアは、多様な内容に発展しています（図2）。

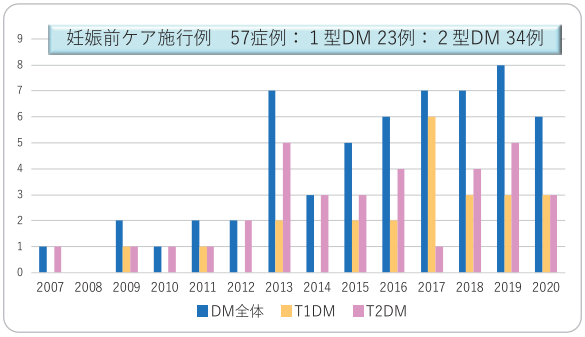


図1　糖尿病女性の妊娠前ケア開始症例の推移

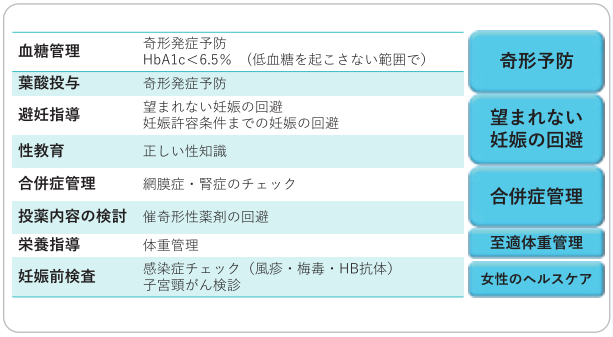


図2　糖尿病女性の妊娠前ケア

また、当初は妊娠を希望する糖尿病女性を対象にしていましたが、最近は対象をさらに拡大し、パートナーのいない未婚糖尿病女性も含めた教育やカウンセリングを行なっています。こうした取り組みには、産婦人科医、糖尿病内科医、栄養士、糖尿病認定看護師、助産師等の多職種の連携が必須で、チーム医療としての取り組みを発展させています。多職種の「妊娠と糖尿病合同カンファレンス」を月1回開催し、妊娠中の糖尿病合併妊娠症例とともに、妊娠前ケア外来の情報を共有しながら糖尿病女性の支援を行なっています（図3）。血糖コントロールとともに重要な点は、妊娠前の葉酸摂取の推奨、糖尿病合併症のチェック（眼底検査、腎機能など）、体重管理、妊娠を前提とした薬剤の変更（血糖降下薬からインスリンへの変更、降圧剤の変更）など、妊娠のリスクを軽減するための準備です。

・妊娠前ケアの対象者
  ・婚姻状況、パートナーの有無（steady partnership）、性交歴
  ・血糖コントロール状況
  ・妊娠を前提とした薬剤の検討
・妊娠中の患者
  ・血糖コントロール状況
  ・産科的評価：胎児発育、合併症
  ・計画分娩
・分娩後の患者
  ・授乳
  ・育児



図3　産婦人科・糖尿病内科合同カンファレンス

望まれない妊娠の回避：女性のヘルスケアの一環

妊娠はいつも望まれてやってくるわけではありません。日本では1990年代前半までは、妊娠したものの受胎期の血糖コントロールが不良であったため、奇形発症のリスクを恐れて妊娠中絶の選択を余儀なくされるケースが決して稀ではありませんでした。糖尿病と妊娠に関する啓蒙が進む中、そうした悲劇は徐々に減ってはきたものの、今日でも、妊娠を前提とした糖尿病の管理は十分ではありません。特に、未婚の糖尿病女性を対象にした正しい避妊などの性教育を含めて、糖尿病と妊娠に関する情報提供はほとんど行われていません。家族に相談ができないなど、未婚女性にとって望まれない妊娠のために受けるストレスは甚大です。私たちは、こうした未婚糖尿病女性の支援も重要な妊娠前ケアの課題として取り組んでいます。これから妊娠年齢となる糖尿病女性を対象に、未婚、既婚にかかわらず、望まれない妊娠の回避を含めた妊娠前からの教育と支援を目指しています。ぜひ当科の産婦人科外来にご紹介いただければ幸いです。

乳腺・内分泌外科始動

乳腺・内分泌外科部長　前田 茂人

日本人女性がかかる割合がトップの乳がんは、今後も増え続けると予想されます。

乳がん患者さんは今まで、外科の中で診療してきましたが、多くの国立病院で標ぼうされているように、長崎医療センターでも2021年4月より、乳腺・内分泌外科を標榜することとなりました。

診療が急に変化することはありませんが、これまで同様多くの診療科の先生、看護師、薬剤師、放射線技師、その他のコメディカル、医療事務の方々に助けられながら、目の前の乳がん患者さんに寄り添っていきたいと思います。

治療法は、①ガイドライン、②JCOGなどの臨床試験、③患者さん希望、の3本柱で決めています。

乳がん患者さんが、診断されたとき、再発されたとき、そして残りの人生が少なくなったときなど、それぞれの患者さんの立場に立って、当院看護理念にあるように『その人がその人らしく』過ごせるよう、最新の医学と真心で応えていきたいと考えています。どうぞ、よろしくお願いいたします。

2017 年に本邦で新たにがんと診断されたがん症例：977,393 例

女　性	全がん	乳　癌	大腸癌	肺　癌
罹患数（人）	418510	91605	66170	41630
生涯がん罹患リスク（%）	50.2	10.6	8.1	5
何人に1人か	2	9	12	20

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html#a25

2019 年の本邦における「がん」による死亡数：376,425 人（男性 220,339 人、女性 156,086 人）

女　性	全がん	乳　癌	大腸癌	肺　癌
罹患率（人口10万対）	643.4	140.8	101.7	64.0
死亡率（人口10万対）	245.7	23.4	37.8	34.7
死亡数（人）	156086	14839	24004	22056

https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai19/dl/gaikyouR1.pdf

乳がん治療の現況と最新医療紹介

乳腺・内分泌外科医長　杉山 望

遺伝子発現プロファイルにより、乳癌は生物学的特性と予後の異なったintrinsic subtypeに分類できることが提唱されています。実臨床では免疫組織化学法を代用して、でエストロゲン受容体(ER) and/orプロゲステロン受容体(PgR)の発現、HER2の発現の有無により4種のサブタイプに分類されます。

HER2陽性乳癌に対しては、2020年3月より「エンハーツ」(トラスツズマブに抗がん剤のデルクステカンを結合させた抗体薬物複合体)が処方可能となり、三次治療以降も有効な治療効果が期待できるようになりました。

治療法が少なく化学療法が主であったトリプルネガティブ(ER、PgR、HER2陰性)乳癌では、2018年7月にはPARP阻害薬「リムパーザ」が、2019年9月には免疫チェックポイント阻害薬の抗PD-L1抗体「テセントリク」(アテゾリズマブ)が相次いで登場し、症例によりますが選択肢は広がってきており、当科でも適応を確認するコンパニオン診断を実施しています。

多くを占める閉経後HR（ER and/or PgR）陽性／ HER2陰性進行再発乳癌の治療においてはアロマターゼ阻害薬（AI）とサイクリン依存性キナーゼ（CDK）4 ／ 6阻害薬の併用が強く推奨されています。本邦では2017年12月より処方可能となり奏功期間は劇的に延長しました。AI耐性の二次内分泌療法としては異なる構造を持つAI、タモキシフェン等のSERMあるいはフルベストラント等のSERDが検討されますが、その投与順序は未確定です。日本乳癌学会のガイドラインでは作用機序の異なるAI、SERM、SERD、MPAなどを次の治療として挙げています。NCCNのガイドラインでは男性ホルモンやエストロゲンの付加療法も含まれています。

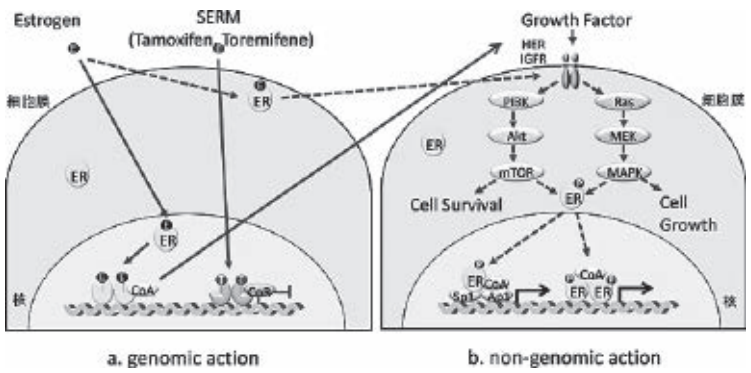


図１　エストロゲン２つの作用機序

a：エストロゲン（E）はERと結合して2量体を形成し、標的遺伝子のプロモーターに結合して、転写共役因子（CoA；co-activator）との相互作用によりその転写を調節する（genomic action）。SERMはEと競合的にERと結合し、転写共役抑制因子（CoR；co-repressor）により機能を低下させる。

b：エストロゲン枯渇が長く続くと、微量なエストロゲンのシグナルが膜型増殖因子からの細胞内のリン酸化経路が活性化され、リガンド非依存性にERの転写活性を上げる経路（non-genomic action）を機能させている。

日本内分泌・甲状腺外科学会雑誌2012,29号より改変

ちょっと話題はそれますがエストロゲンとその核内レセプター依存性に増殖する乳癌細胞はAI長期治療例では薬剤反応性が生体内で変化を示し、微量なエストロゲンあるいはアンドロゲン代謝産物を利用して増殖し治療抵抗性を示すとされています。このような場合における治療法の選択のひとつに「ホルモン付加療法」が挙げられます。

薬剤としては酢酸メドロキシプロゲステロン（MPA）、エチニルエストラジオール（EE2）がこれに当たります。両者とも深部静脈血栓やホルモン特有の副作用があり、三次療法以降に用いられます。先行のAI治療に反応した例，あるいは再発後2年以上AIが投与された症例では30％程度の有効率が報告されています。有害事象として子宮内膜増殖、血栓、塞栓症などが報告されています。作用機序としてはエストロゲンによるアポトーシスの直接誘導が証明されており、さらにエストロゲン療法に奏効した症例は、再びエストロゲン枯渇療法に反応する可能性があることも報告されています。自験例でもEE2が奏功した症例があり、今後適応症例があれば同療法を検討したいと考えています。

おわりに

乳癌治療はまさに日進月歩です。毎年のように新たな薬剤が登場し、より細分化された治療は個別化治療へと向かっています。ホルモン付加療法の報告は1940年代に遡ります。1980年代のTAM登場以降、各種AI剤やSEDRなど治療薬が次々と使用可能となり、パラダイムシフトをもたらしたCDK4/6阻害剤も日常臨床で普通に処方されています。治療成績も飛躍的に向上していますがそれでも「次の一手」に苦慮する機会にたびたび遭遇します。我々は新薬の遅滞のない導入や治験、臨床試験への参加可能性を図る一方で、既存の薬剤、歴史的薬剤の可能性についても吟味し、新しい治療に加え、深みのある治療にも取り組んでいます。いつでもご相談、ご紹介を承ります。

長崎県ドクターヘリ10,000件出動を達成しました

高度救命救急センター長　中道 親昭

2006年12月より運航開始した長崎県ドクターヘリは、
2020年12月28日に10,000件の出動を達成いたしました。
その節目において寄稿する機会をいただきましたので、
改めてドクターヘリの実績及び運用の変遷を紹介します。



ドクターヘリの運用実績

2006年12月1日より2020年12月31日までに10,007件の出動があり、このうち消防機関からの要請による現場出動は5,717件（57%）、病院からの依頼に伴う施設間搬送が2,951件（30%）、患者さんの状態または天候等の理由にて離陸後キャンセルとなった事案は1,339件（13%）でした。運航開始当初は年間500件前後の出動件数でしたが、2011年にキーワード要請方式を導入した効果もあり、現在では850件前後まで増加しています。内訳として約40%を占めていた施設間搬送が、現在では30%前後まで低下し、一方で現場出動の割合が50 ～ 60%と増加しています。

現場出動においては、2013年頃まで病気での要請割合は20 ～ 30%と低く、外傷での要請が70 ～ 80%を占めていましたが、症例検討会・勉強会・訓練等を活用した消防機関への啓蒙、2014年要請キーワード内容の見直しなどを行い、現在では外傷、病気ともにほぼ同等にドクターヘリが活用され、外傷では転落、病気では脳疾患で多く要請されています。

離島が多い長崎県においては、施設間搬送においてもドクターヘリは重要な役割を担っており、施設間搬送出動事案のうち約60%は離島からの搬送となっています。離島から搬送される主な疾患は、脳卒中、頭部外傷などがあげられます。

受入れ医療機関に関しては、現場出動の約半分、施設間搬送の約3/4は救命救急センターを有する3次救急医療機関に搬送され、集約する傾向があります。

フライトドクターによって評価された、ドクターヘリによる予後改善効果は、対応した症例の約15%に認めています。ドクターヘリにより救命できた症例は、268例に認めており、毎月1 ～ 2例は発生する計算になります。代表的な疾患としては急性冠症候群、脳卒中、大動脈疾患、頭部外傷、骨盤骨折、胸部外傷などがあげられます。

ドクターヘリ：県を越えた取り組み

ドクターヘリ活用の認知度が上がるとともに要請件数も年間1,000 ～ 1,100件と増加する一方、出動中のため対応不可となる事案も年間100 ～ 150件と増加しています。これに対し2018年4月より佐賀県ドクターヘリとの相互応援体制を開始しました。佐賀県ドクターヘリの長崎県への出動は、2018年度88件、2019年度98件となり、要請重複事案に対する補完率は60 ～ 70%となっています。

東日本大震災以降、ドクターヘリの災害時活用の重要性も検討され、現在は九州ブロック内参集、ブロックを越えた広域参集など組織的対応が可能となりました。長崎県ドクターヘリの災害派遣実績としては、2016年4月熊本地震に出動し、5日間の活動期間中11例の重症症例の搬送支援を行いました。2019年11月ローマ教皇長崎県訪問の際には、当該県基地病院として九州ブロック内の参集を含めた即応体制の構築も行っています。

ドクターヘリ：E135からH145へ

長崎県ドクターヘリは、当初他県でも汎用されているE135という機種で運航を開始しました。実際に活動してみると、離島も含む広い県域をカバーしているため飛行時間が長い・遠方からの搬送も多くご家族の同乗が必要なケースが多い・フライトドクター及びナースを教育する病院に指定されているなどの課題が出てきました。これらをふまえ、

①長距離飛行時も含めた安全機能の強化、②安全な医療提供・医療従事者の教育・ご家族の同乗を可能にする空間の確保の2点を強化する必要がありました。条件を満たすドクターヘリとして、日本で初めてH145という機種を2018年6月より導入し、現有の機能に加えて機動性は損なわず、安全性は向上し、さらに医療及び教育が提供しやすい空間を確保したドクターヘリへと進化しています。

おわりに

多くの有人離島を有する長崎県の県域は、九州本土に匹敵する面積を有し、またその海岸線は北海道に次いで2番目の長さとなります。広い上に入り組んだ地形は時間との勝負である救急医療において非常に不利な条件となります。ドクターヘリは救急医療過疎問題の打開の一手段としてマッチしており、現在は必要不可欠なシステムになったと考えています。

無事故で確実に実績を積み上げることができたのは、多数のお力添えの賜物であると考えています。導入時に多大なご尽力をいただきました米倉先生（前長崎医療センター病院長、現長崎県病院企業長）・高山先生（前救命救急センター長、現長崎大学病院地域医療支援センター副センター長）日々の活動ならびに安全運航に寄与していただきました県内消防機関・学校法人ヒラタ学園航空事業本部・長崎県福祉保健部医療政策課の関係者・当院職員の皆様、そして何より活動の主旨にご賛同いただき離着陸の騒音・埃などに対してご理解いただいております県民の皆様に厚くお礼申し上げます。

今後も検証を行い、進化し続けるドクターヘリシステムでありたいと考えています。ご協力を依頼させていただく場面やご迷惑をおかけする機会もあるかとは思いますが、引き続きよろしくお願い申し上げます。



TOPICS

キャノン財団第12回「善き未来をひらく科学技術」の研究助成プログラムに採択されました

総合診療科医師　森 英毅



この度、キャノン財団第12回「善き未来をひらく科学技術」の研究助成プログラムに採択いただきました。研究費獲得にあたっては、山崎 一美臨床疫学研究室長、八橋 弘副院長をはじめとした臨床研究センターの先生方よりプロトコル作成から財団のインタビューに至るまで様々なアドバイスをいただくことができ、そのプロセス自体が得難い経験になりました。また、和泉 泰衛先生をはじめとする当科スタッフにはパイロット研究時より協力いただきました。この場を借りて深くお礼申し上げます。

大型の研究費を助成いただき、温めていたリサーチクエスチョンを多施設共同研究という大きな枠組みで検証できることを大変嬉しく思っています。研究費獲得はあくまでスタート地点ではありますが、地域、患者さんに役立つ研究になるよう着実に研究を進めてまいります。よろしくお願いします。



2021年度 診療看護師(JNP)の活動と抱負

脳神経外科 診療看護師(JNP)　本田 和也



津野﨑絹代、中原未智、森塚倫也、本田和也
(左から)

当院では、2014年よりJNPの活動・導入が始まり、今年度で8年目を迎えます。最近では嬉しいことに、初めてお会いする医療従事者の方々から「JNPは、どこまで？なにができるの？」等、多くのご関心をいただけるようになりました。

今年度は、中原JNPが初めての診療科「外科」に所属させていただくこととなり、4名（脳神経外科2名、新生児科 1名、外科1名）体制での活動になります。

当院のJNPは、患者さんへの直接的な貢献はもとより、マネジメント・リーダーシップの能力を活用しながら、臨床現場におけるあらゆる課題を、多職種の皆様と協働・連携することで解決していくことを心がけ、以下の役割を担っています。

①医師不在時の急変時初期対応や患者の全身管理、処置ができること（たとえば21区分38行為の特定行為の実施が可能等）

②診療情報と方針を医師と共有し、その指示のもとに各種検査のオーダー等が可能であること
（当院では医師の電子カルテ上での事後承認要）

③他診療科へのコンサルテーションや多職種との連携によりチーム医療の中核的役割が担えること

④長崎県病院企業団の運営する離島等医療連携ヘリ事業（Remote island medical co-operation air service: RIMCAS）のヘリコプターや民間航空機を利用した転院搬送時の調整・患者と同乗し直接的ケアを提供する権限も与えられていること

⑤診療データーベースの構築、臨床研究等の役割を担いながら、配属先の診療科・病棟における診療・看護の質維持、向上を図る

11月には第7回日本NP学会学術集会の運営・開催という大仕事を控えております（詳しくは、ホームページをご参照ください）。その他にも、当院JNPとしていくつかの抱負を掲げながら、院内でも魅力的な看護活動を広く展開できるよう、8年目を迎える今年度も引き続きフレッシュな気持ちで精進したいと思っております。何卒ご支援、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



第7回日本NP学会学術集会のご案内

今年度の診療看護師(JNP)抱負

1. 臨床実践
- 診療看護師(JNP)一同、笑顔を忘れない看護実践を心がける！
- 各診療領域でのQI :Quality Improvement（質の改善）のための活動

2. 地域医療への貢献と院外活動の充実
- 長崎県内の「特定行為研修修了者のネットワーク構築」への支援
- RIMCASヘリを活用した、帰島支援の拡充
- DMAT活動など、コロナウィルス感染症対応への積極的な参画

3. 教育
- 看護教育および特定行為研修（教育的支援）のさらなる充実（院内外）

4. 診療看護師(NP)の普及活動

5. 学術活動の推進
- 第7回日本NP学会学術集会の運営・開催

TOPICS

心不全療養指導士が誕生しました

栄養管理室管理栄養士　中川 聡華

2021年度から日本循環器学会が認定制度を開始した「心不全療養指導士」に理学療法士1名、管理栄養士3名が受験し、無事合格しました。

心不全は増悪と緩解を繰り返しながら病状が進行していくのが特徴ですが、増悪の多くが服薬忘れや塩分過剰な食事、過度な運動など生活上の問題が誘因とされています。心不全療養指導士には、患者本人や周囲の皆さんに心不全に対する正しい知識と技術を伝え、発症・増悪予防のための行動がうまく続けられるよう支援していく役割があります。当院でも心臓リハビリテーションや個人・集団栄養指導などの心不全患者への介入を行っていますが、今回培った知識を活かし、心不全療養指導をより良いものにしていけるよう努めてまいります。

心不全療養指導士は様々な専門職が取得できる資格です。今後も取得者が増え、院内外で連携の輪が広がっていくことを願っています。



中川管理栄養士、秋山管理栄養士、於久医師
吉永理学療法士、多田管理栄養士（左から）

TOPICS

トレイルランニング救護にかかわって

高度救命救急センター 看護師　坂本 陽

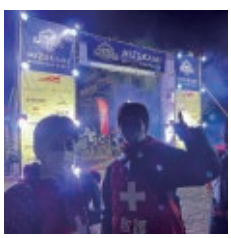


大村市を見渡すと広がる山々；多良岳山系の大自然を活かし行われている競技があります。「トレイルランニング」と呼ばれている競技です。「トレイル＝登山道や林道含む未舗装路」を中心とした長距離を舞台に山々を駆け巡る山岳レースですが、私は救護スタッフとして関わらせていただいています。

傷病発生時に救急システムへのアプローチが困難な、多くの危険が潜む山岳地帯を含んだ競技なため、的確な初期対応が求められます。九州においても近年大会が増えており、多良岳山系もその一つになります。野岳湖を発着とするこの大会では、大村市の雄大な山々を存分に味わい尽くすことができます。危険が多く潜んだ競技ではありますが、安全管理を整えて開催できれば、大自然を存分に楽しみ、自然の素晴らしさを直接感じることのできる競技です。

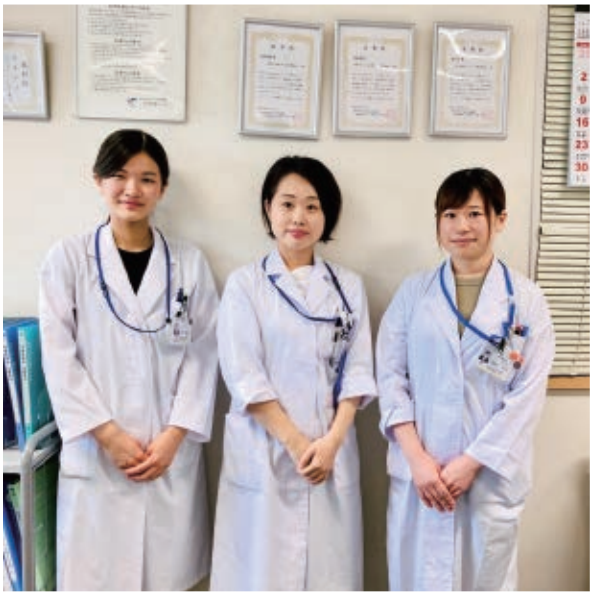
救護に関わるようになって今年で10年目を迎えます。日頃の救命センターでの学びを最大限に活かし、今後も競技の安全管理に貢献していくとともに、山岳地帯の救急現場においても最大限の活動ができるよう引き続き自己研鑽に努めて参ります。



栄養管理室だより Vol.2

主任管理栄養士（がん病態栄養専門管理栄養士）　淵邊 まりな



がん患者さんの約半数には体重減少がみられると言われています。特に化学療法では食欲不振、悪心、味覚異常、口内炎など様々な副作用により食事の量が減ってしまうことが少なくありません。治療を続けるためには十分な体力が必要ですが、体力を保つためには「栄養をつける」ことがとても大切です。現在、外来化学療法が増え、多くの方は日常生活を送りながら治療を継続しています。そのためご家庭でも「栄養をつける」ためにしっかりと食事をとることが重要になってきました。

当院では2020年4月より外来化学療法センターに専任管理栄養士を配置し、6月より栄養指導をはじめました。新たに化学療法を導入された方を対象に月1回を目安に実施しており、現在はひと月あたり100件以上になっています。

栄養指導はベッドサイドで行っています。「栄養指導」と聞くと少々堅苦しく聞こえるかもしれませんが、不安に思っていることを解消できるよう「相談の場」と考えています。副作用は治療内容によって差があり、患者さんによって症状も様々です。治療中はバランスのよい食事を食べることが理想ですが、治療のタイミングや症状にあわせて食べやすいものを食べ、栄養状態が悪くならないようにすることが大切です。私たち管理栄養士は患者さんが今何に困っているのかを把握し、不足している栄養素を補うための食品や料理の紹介、症状や副作用に応じた献立の提案ができるよう力を入れています。

患者さんが食事をしっかり食べて、安心して、日常生活を送りながらがん治療を続けていけるよう今後一層サポートに力を入れていきたいと考えています。栄養と食事のことでお困りの場合は是非ご相談ください。





看護部だより Vol.31

（がん化学療法看護）
認定看護師活動から当院看護のアピール

がん化学療法看護認定看護師　村上 摩利

私はがん化学療法看護認定看護師の資格をいかし、外来化学療法センターで専従として勤務しています。活動内容は、抗がん剤の安全な取り扱いと投与管理、副作用症状の緩和、セルフケア支援が中心です。その他にスタッフ教育として、外来化学療法センターのプログラムを作成し、看護師による抗がん剤の血管確保を実施しています。また、全患者さんに苦痛のスクリーニングシートを活用し、MSWや薬剤師などの関係職種と連携して対応しています。


スタッフ教育

最近は免疫チェックポイント阻害剤の使用も増え、これまでの抗がん剤と異なった免疫関連有害事象の早期発見や対応につなげていくことが重要です。副作用に関する不安については、患者さんの思いによりそいながら、対処方法を一緒に考えています。治療が長く続くと、皮膚障害や末梢神経障害などのつらい副作用が強くなり、治療を続けるリスクとメリットのバランスが難しいと感じることもあります。そのため、日常生活への影響を評価し、患者さんが大切にしたいことを尊重し、納得した方法につなげることを目指しています。

外来化学療法件数は年々増加し、昨年は4,813件となり、ベッド数の不足が課題となっていました。そこで、4月から移転し、8床増となり、20床まで対応可能となりました。スタッフは専任医師1名（佐伯哲センター長）、専従看護師1名、看護師5～7名、薬剤師1名、看護助手1名です。昨年度から栄養士による指導が加わり、がん患者さんにとって大切な「食」のサポートも整ってきました。患者さんとご家族が安心して治療を受けられるように、がんと向き合いながらも、その人らしく生活を送ることができるように、これからもワンチームでサポートを行っていきたいと思います。


ダブルチェック


患者指導（アピアランスケア）

長崎医療センター NEWS
NAGASAKI MEDICAL CENTER NEWS
https://nagasaki-mc.hosp.go.jp/
VOL.391

医療相談支援センターからのお知らせ

予約入院支援センターは、予約入院支援室長、医療相談支援センター係長、看護師４名、薬剤師１名、事務１名からなり、予定入院の患者さんへ入院オリエンテーションや、検査・治療の説明を行い、安心して入院治療が受けられるように支援をしています。



また、近年は療養支援の早期介入を目的に入院前の介護福祉サービスの利用状況、服薬状況、日常生活自立度、栄養状態の確認等を行っており、入院病棟や他職種（栄養士、薬剤師、退院支援看護師、医療ソーシャルワーカー）と連携し、入院前から、患者さん、ご家族を支援できるように努めております。

どうぞよろしくお願い致します。

予約入院患者さんの流れ

外来で入院予約



多職種で情報共有





受付



事務員が入院当日の必要物品や病院の設備などについて説明します。

面談



検査・手術・治療などの説明や病歴や入院までの経過、日常生活の状況、アレルギーの有無など伺います。

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