長崎医療センター
NAGASAKI MEDICAL CENTER NEWS

専齋 SENSAI

2021 APRIL VOL.390

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



大村公園では、21種約2000本の桜が楽しめます。
きれいな桜に癒されたヘリドッグ太くんです。

診療科紹介 update
Vol.14 総合診療科

最新医療紹介
微小神経血管減圧術について

TOPICS
- 令和2年度院内臨床研究発表会を終えて
- 救急外来に救世主現わる!!
- 外来化学療法センター移転リニューアルについて
- 新型コロナワクチン院内接種について

看護部だより Vol.30

地域医療連携室からのお知らせ

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.14

総合診療科の最近の話題

超高齢者医療について調べてみました

総合診療科医長　和泉 泰衛

当院は大村市を中心に、長崎県央地区・県南地区の高度急性期医療を担っています。大村市では多死社会に備えて、医療機関や行政、福祉、警察、消防等を交えた高齢者医療ワーキンググループによる意見交換が2年ほど前に始まりました。コロナ感染蔓延に伴い、会議は現在休止されておりますが、会議内で当院への高齢者の搬送事例について議題が上りました。我々総合診療科は、超高齢者患者を担当することも多く、入院患者数も年々増加しており、在院日数も長く、対策が必要と痛感しておりました。今回現状把握のため、倫理委員会の承認を得て、当科での超高齢者（90歳以上）の入院状況を調べてみましたので、その一部を紹介いたします。

対象は2018年度当科に入院した超高齢者（90歳以上）です。2018年度の当科退院患者数は1318名でその内超高齢者は144名（10.9％）とであり、年々増加傾向にありました。（図1）平均在院日数については、90歳未満が10.7日に対し、90歳以上では16.3日と、5日以上長い結果でした。超高齢者144名の入院前の生活環境、ADL、疾病の種類、在院日数などを図2に示します。緊急入院、感染症が多く、自宅から入院された方でも約1/3が転院もしくは施設退院となっていました。

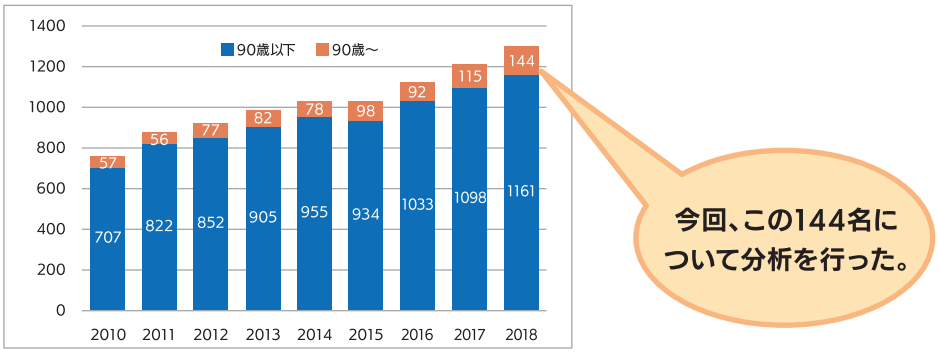


図1　年度別　総合診療科入院患者(90歳以上)

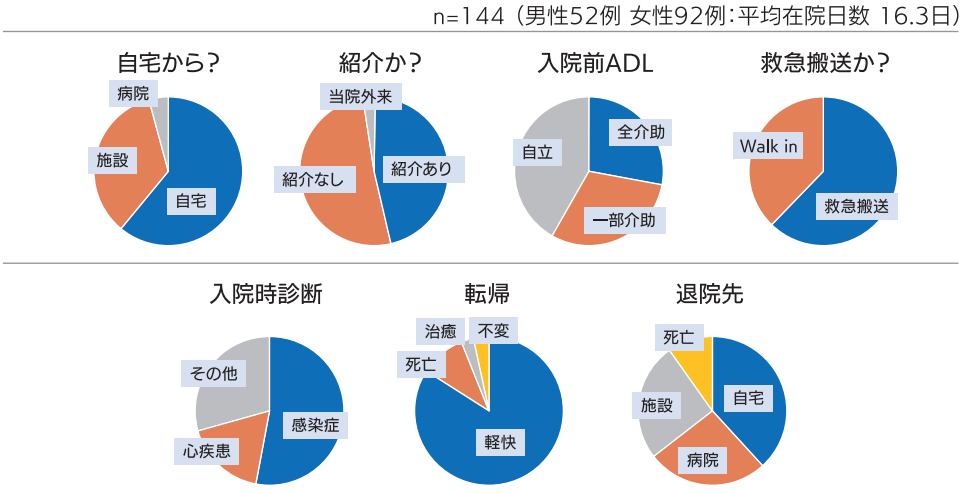


図2　患者さんの背景

超高齢者医療を行うにあたり、患者さんの病態と治療の侵襲度を勘案し、どこまで診療を行うかについてしばしば悩まされることがあります。Advanced care planning（以下ACP）が行われておらず、「人生の最終段階における医療」について本人の意向に沿った診療ができているのか、我々も家族も悩む場面が少なくありません。

当科では高齢者の入院の際には積極的に治療方針について話し合い、場合によっては急変時含めて心肺蘇生を行わない方針を確認する事があります。そこで、今回の144例について後方視的に、「延命治療に繋がる治療を行わない方針」がどのタイミングでどの程度確認されていたかカルテ情報を分析しました。入院前に確認されていた方は40名（27.8%）と3割に満たないものの、入院時に31名、入院後には15名に確認され、最終的に退院時までには86名（59.7%）の方が「延命治療に繋がる治療を行わない方針」が確認されていました。自宅から入院した88名をA群、施設・病院から入院した56名をB群として比較してみると、A群では入院前に17名（19.3%）、退院までに40名（45.5%）が確認され、B群では入院前に23名（41.1%）、退院までに46名（82.1%）が確認されていました（図3）。

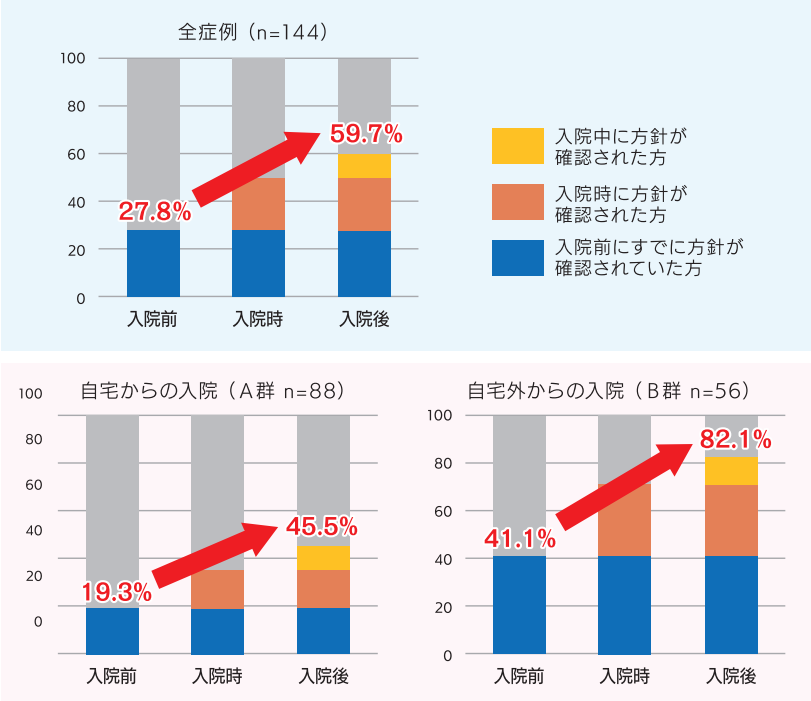


図3「延命に繋がる治療を行わない方針」の患者の割合

厚生労働省は「人生の最終段階における医療体制整備事業」として「意思決定支援教育プログラム（E-FIELD）」を全国で開催しており、長崎県内でも定期的に開催されています（私も微力ながら、ファシリテーターを務めています）。ACPに必要な知識や、適切なACPを行うためのスキルなど研修でき、医師だけでなく看護師などのコメディカルの方々も多く参加されております。こういった研修を受けることで、普段からACPを意識して患者さん達と関わっていく事ができるのではないでしょうか。

高度急性期病院である当院には、今後もさらに多くの超高齢者が入院する事が予想されます。我々総合診療科がその多くを引き受ける覚悟で日々の診療を行っていきますが、地域全体で急性期医療を維持しながら、高齢者医療を支えるためには、入口としてのACP普及や施設・在宅での看取り、出口としての地域全体の密接な連携がますます必要になると考えます。大村市全体での今後の取り組みにも大いに期待しています。

最新医療紹介

微小神経血管減圧術について



脳神経外科医長　川原 一郎

脳神経（三叉神経、顔面神経、舌咽神経）が脳幹部から出た直後の部分（REZ: root exit zone）において脳血管により持続的に圧迫されると神経自体が異常興奮を来すことがあります。

三叉神経痛とは?

顔面の三叉神経支配領域に起こる突発的、あるいは誘発帯（trigger zone）の刺激によって生じる電撃痛あるいは疼痛。患者は会話や食事、髭剃り、歯磨きが出来ないなど生活の質低下を来すことがある。

顔面けいれんとは?

顔面神経支配筋の、頻繁な不随意収縮を特徴とする運動障害。片側性の事が多く、典型的には眼輪筋の不随意運動から始まり、徐々に下方進展し口輪筋やなどに症状が拡大する。進行すれば顔面神経麻痺を合併することもある。

舌咽神経痛とは?

三叉神経痛に類似したまれな疾患。物を噛んだり飲み込んだりする時に、喉や舌の奥、耳の周囲に痛みが出てくる。時に痛みは肩にも放散し、意識消失、けいれんなどを来す場合もある。

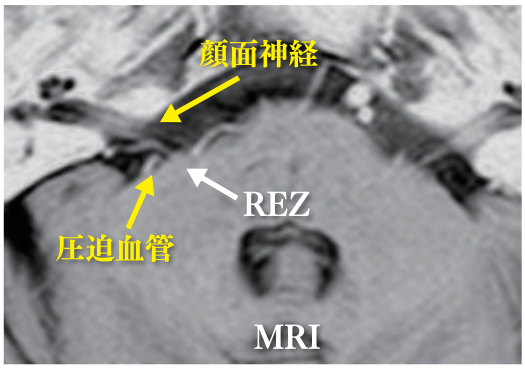
診　断

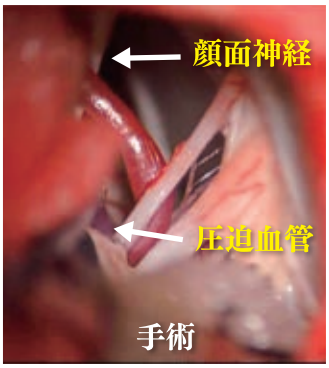
問診により特徴的な症状（上述）を捉えることが診断に重要で、さらにMRIによって、脳血管によるREZの圧迫、接触を捉えることでより正確な診断が可能となる。

治 療 法

- 薬物療法；三叉神経痛、舌咽神経痛に対しては、カルバマゼピン、顔面けいれんに関しては、クロナゼパム、ガバペンチンなどの抗てんかん薬を投与し、症状の緩和をはかる。
- ボツリヌス毒素療法；顔面けいれんに対して患側の眼輪筋に局所注射を行う。根治性はなく、3〜4か月に1回の頻度で繰り返し施行する必要がある。
- ガンマナイフ療法、神経ブロック；三叉神経痛に対して痛みの軽減を期待できる場合があるが、再発や三叉神経障害（異常感覚）が危惧される。
- 微小神経血管減圧術
  （MVD: microvascular decompression）
  唯一の根治的治療で、手術顕微鏡下に圧迫血管をREZから離して、血管と脳幹部との間にテフロン、スポンジなどのクッションを挿入し、再び血管がREZを圧迫しないように固定する。

このような症状自体が脳疾患であることを知らず、結果として手術の恩恵を受けられずに日常生活に支障を来しておられる患者さんが多く存在しているものと推測されます。周りに上記症状を呈している方や治療でお困りの患者さんがいらっしゃるようでありましたら、是非とも当科へ紹介して頂ければ幸いです。よろしくお願い申し上げます。









写真掲載に関しては患者本人の同意を得ています

TOPICS

令和2年度院内臨床研究発表会を終えて

手術センター 手術看護認定看護師　原 健太朗

研究課題　手術センターにおける麻酔導入
手術準備時間推定式の妥当性の検証

「臨床研究をする人＝研究者や限られた人」そんなイメージを持つ医療者は多いと思います。実際、私自身そのようなイメージを持っていました。しかし、日々の臨床の中で、研究はもっと身近なもので、研究でしか解決できないことがあることに気づきました。

日々の臨床の中で、モヤっとすることはありませんか？手術室で勤務する中で、自信を持って実践している事でも、意外にEBM/EBNを言えない事が多いと考えていました。これは医療者あるあるの一つではないでしょうか。しかし、私が悩んでいることは、他の病院の誰かが悩んでいることかもしれない。解決できなければ、これから先の未来でも、誰かが悩むかもしれない。そのような悩みや疑問を解決できるのは、研究しかないと考えました。

当院では、院内臨床研究発表会やリサーチよろず相談所など、研究のスペシャリストがサポートしてくれる体制が整っているため、日々のモヤっとを解決する糸口に繋げてくれるでしょう。「臨床研究をする人＝全ての医療者」；楽しみながら臨床研究の継続に努めてまいります。

TOPICS

救急外来に救世主現わる!!

診療放射線技師長　酒本 司

このたび、救急外来に待望の最新鋭ヘリカルCT（キャノンメディカル社製Aquillion Prime SP i-Edition）が設置され、本年4月1日、ついに稼働が実現しました。

これまでは、従来のＣＴ室で一般の予約検査と救急検査の両方をまかなっていた為、予約検査に救急診療が入るとCTの検査効率が低下していました。ところが、この救世主の登場により、「一般患者さんの目の前を救急スタッフ達が慌ただしく通過すること」、「ドクターヘリなど重症患者さんの搬送に合わせてＣＴ室を空けて待機すること」がなく、予約検査が一時的にストップすることもありません。その場で検査可能なため、救急外来とＣＴ室の間、約５０ｍの廊下を往復するタイムロスもありません。

新型コロナ感染症の患者さんと一般患者さんが交差することのない動線も確保されました。言い過ぎかもしれませんが、まさにいいことづくしです。ちなみにこの救世主様、今話題のAI（人工知能）を駆使することで、従来に比べ低い線量、且つ、少ない造影剤量で高画質な検査が可能 !!これまで以上に安心して検査を受けていただけます。

末筆ながらこの場を借りて、装置導入にご尽力いただいた全ての方々に感謝の意を表します。



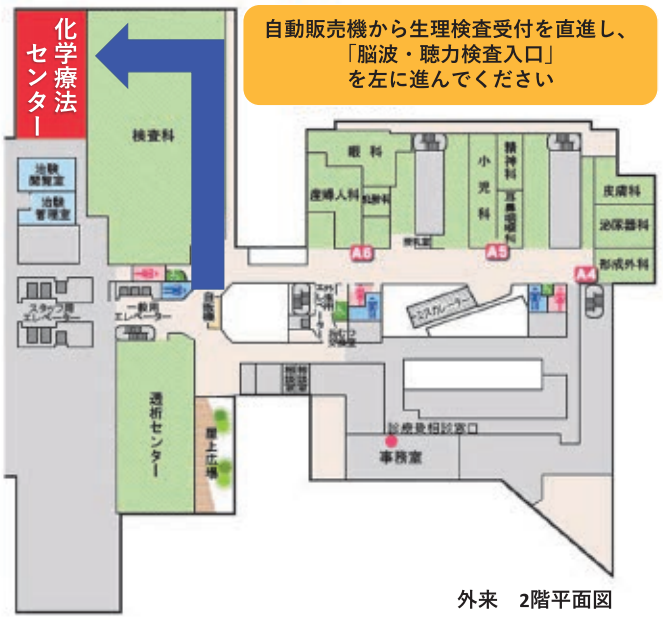
TOPICS

外来化学療法センター移転リニューアルについて

腫瘍内科医長　佐伯 哲

1階郵便局の裏にありました外来化学療法センターでは、外来化学療法患者数の増加に伴い、ベッドやリクライニングシートの数が足りず待ち時間が長くなったり、希望する曜日・時間に予約が入らなかったりなど、多々ご迷惑をお掛けしてまいりました。拡充・機能強化は、私ども外来化学療法センタースタッフ永年の念願でありましたが、ついにさる4月6日から、2階の生理検査部門奥（脳波・聴力検査室のある通路の奥です）に拡充移転しました。もともとわかりにくい場所にあった化学療法センターが、より一層わかりにくい場所に移転することとなり、早速「場所が分からない」と迷子になられた方がいらっしゃる様ですが、案内表示板を用意しておりますので、参考にしながらお越し下さい。旧センターに比べかなり広くなり、長時間の治療でも快適に治療を受けられる様、スタッフが知恵を絞って設計段階からいろんなアイデアを詰め込んであります。現在は習熟期間中ですので、ベッド数は以前と同数ですが、徐々に増床していく予定ですので、待ち時間の短縮・予約枠の取りやすさの改善につながるものと考えております。

新しい環境で、スタッフもまだ少し不慣れな点でご迷惑をお掛けすることもあるかもしれませんが、どうぞよろしくお願い致します。



外来　2階平面図

TOPICS

新型コロナワクチン院内接種について

難治性疾患研究部長　小森 敦正

2021年2月22日「新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査研究」に参加された60名を皮切りに、同3月31日までに1,001人が新型コロナワクチン「コミナティ筋中」ワクチン2回接種を終了されました。（2021年4月30日付、2回目終了1,099名、1回目のみ182名）院内の皆様のご協力で、職員への接種事業がほぼ終了に近づいています。



看護部だより Vol.30

看護部に新しい仲間が加わりました

教育担当係長　井口 麻里

今年度は、新採用看護師87名が長崎医療センターの一員となりました。

例年、3日間かけて集合で新採用時研修を行っていましたが、新型コロナウイルス感染症対策として、4月2日から4月9日まで在宅勤務を行いました。

在宅勤務では、副看護師長が作成した「感染対策」や「注射」「採血」「膀胱留置カテーテル」などの看護技術を、資料で学習し、さらに看護技術だけでなく「医療安全」や「接遇」に関する項目もインターネットを利用したeラーニングでの履修を行いました。「自分で学習することは難しかったが、資料にじっくり目を通す時間を持つことができてよかった」「eラーニングの動画で現場のイメージがつきやすかった」などの感想がありました。

また、在宅勤務でも職員の一員であることを感じられるように、部署の看護師長や指導者から「在宅勤務、頑張ってね」「病棟で待ってるよ」など記載したメッセージカードを作成し、一人一人に渡しました。

在宅での自己学習をもとに、4月12日より配属部署にて現場で学んでいきます。今後も例年のような、集合での研修継続はできませんが、年間通して看護技術を振り返る機会を設けたり、部署毎にスキルラボ室で演習を行う計画です。

新たな環境に戸惑いや緊張もありますが、先輩や指導者の支援を受け、頑張っています。今年度の新採用者は、ピンクのストラップをつけています。みんなで大事に育てていきます。



電子カルテの見方を学んでいます



感染対策について講義を受けています



電子カルテから情報の取り方を学んでいます



長崎医療センター NEWS
NAGASAKI MEDICAL CENTER NEWS
http://www.nagasaki-mc.jp/
VOL.390

地域医療連携室からのお知らせ

地域の先生方・医療・福祉・介護スタッフの皆さま方には、日頃より、長崎医療センター地域医療連携室にご支援とご協力を賜り、誠にありがとうございます。今年度、医療相談支援センター係長（地域医療連携室係長）に就任致しました田中圭と申します。

今年度から発足した医療相談支援センターとは、『地域医療連携室』『患者サポート室』『予約入院支援室』を包括する名称です。これからは、この3つの部署の連携をより密にして患者さん、ご家族の支援に力を注ぎたいと考えております。

令和3年度の地域医療連携室は、吉田統括診療部長を室長に係長（看護師長）1名、医療ソーシャルワーカー2名、退院調整看護師5名、そして 事務職員5名、看護師1名が配置されています。

コロナ禍という今までに経験したことがない環境に戸惑いながらも、地域医療支援病院として、先生方や地域の方々との連携を充実させるために、その在り方を模索してまいりたいと思っております。

今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

医療相談支援センター（地域医療連携室）係長　田中 圭



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