



おらんぱび

No.72

2019.2

[CONTENTS]

- ・ 理事長所感
～医療の質向上のための機能評価～
- ・ 処方箋への検査値記載を開始しました
- ・ がん診療統括センター便り
- ・ 認定看護師による看護ケアROOM
- ・ 当センターの地域連携の取り組み
- ・ 生活者はこんなことを思ってる?!
- ・ 心臓血管内科症例検討
- ・ スタッフリレー紹介
- ・ 免震オイルダンパーの不正について
- ・ MINATOPICS ミナトピクス
- ・ 外来担当医表

2階ラウンジ ステンドグラス

日本文化勲章受章された
野見山暁治先生の原画をもとに
製作されたステンドグラス

夜は多彩な色彩と大胆なデザインが
さらに際立ちます。

医療の質向上のための機能評価

地方独立行政法人長崎市立病院機構
理事長 兼松 隆之



2018年11月13、14日の2日間、我々は公益財団法人日本医療機能評価機構（機構）による病院機能評価を受けました。これは病院が「患者中心の医療を行っているか」、「良質な医療を行っているか」、「病院の理念達成に向けた組織運営を行っているか」など、病院組織全体の運営管理および提供される医療について、機構から派遣された数人の各専門領域（診療、看護、事務管理）の評価調査者（サーベイヤー）によって、2日間にわたって審査が行われます。この審査はほぼ5年ごとに行われますが、長崎みなとメディカルセンターにとっては今回が3回目の受審になります。

審査は書面審査、そして、2日間にわたる訪問審査があります。審査される項目は89に及びます。たとえば、「患者が理解できるような説明を行い、同意を得ているか」、「安全確保に向けた体制が確立しているか」、「患者・家族の意見を聞き、質の改善に活用しているか」、「患者・部位・けんたいなどの誤認防止対策

を実践しているか」、「患者等の急変時に適切に対応しているか」などが問われます。また、病棟での「患者・面会者の利便性」、「プライバシーの遵守」、「感染防止対策」なども評価対象です。また、ケアプロセスとあって、サーベイヤーが病棟を回り、典型的な症例として挙げられた一人の患者のカルテを開き、

その患者の入院から退院までの一連の経過に沿って提供される医療サービスについての確認が主治医に対して行われます。

総合的な審査結果は後日通知されますが、合格した場合には認定証が送られてきます。もし、改善すべき事項があった場合、認定は見送られ、再審査あるいは確認審査受診を受けねばなりません。

医療の分野においても、患者さんのニーズと地域から求められるものに基づいて病院も体制を作っていくべきです。新たな医療の質の向上のために外部からの厳しい評価を受けることを貴重な機会としたいと考えています。



処方箋への検査値記載を開始しました

2019年1月1日（月）から、地域保険薬局との連携の一環および医薬品の適正使用の観点から、処方監査に必要な臨床検査値の一部を処方箋に記載することといたしました。表示する検査値は20項目で、過去6ヶ月以内に測定された直近1回分の数値を記載します。

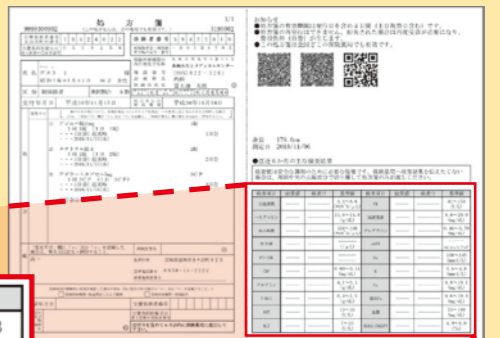
薬局の薬剤師の皆様が、処方箋に記載された検査値や患者さんの身体情報を参考にさせていただくことにより、患者さん一人ひとりに合った処方であるかをより良く確認でき、あるいは患者さんに投与されている医薬品の効果や副作用を確認できるなど、さらに安全で質の高い薬物療法の実現につながります。

薬局薬剤師の皆様におかれましては、今後も適正で安全な薬物療法の推進にご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

- ① 開始日 2019年1月1日（火）
- ② 記載箇所 処方せんの見本をご確認ください
- ③ 記載する臨床検査値 白血球数、ヘモグロビン、血小板数、好中球、PT-INR、CRP、アルブミン、T-Bil、AST、ALT、CK、尿素窒素、血清クレアチニン、eGFR、Na、K、Ca、補正Ca、血糖値、HbA1c（NGSP）
- ④ その他 過去6か月以内に測定された、直近1回分の検査値を印字「 - 」と結果表示の場合、過去6か月以内は測定未実施 体重は記載しておりませんので必要に応じて直接ご確認ください。

処方せん見本

検査項目	結果値	検査日	基準値	検査項目	結果値	検査日	基準値
白血球数	---	---	3.3~8.6 (*10 ³ /μL)	CK	---	---	41~153 (U/L)
ヘモグロビン	---	---	11.6~14.8 (g/dL)	尿素窒素	---	---	8.0~20.0 (mg/dL)
血小板数	---	---	158~348 (*10 ³ /μL)	クレアチニン	---	---	0.46~0.79 (mg/dL)
好中球	---	---	/μL	eGFR	---	---	(ml/min/1.73m ²)
PT-INR	---	---	---	Na	---	---	138~145 (mmol/L)
CRP	---	---	0.00~0.14 (mg/dL)	K	---	---	3.6~4.8 (mmol/L)
アルブミン	---	---	4.1~5.1 (g/dL)	Ca	---	---	8.8~10.1 (mg/dL)
T-Bil	---	---	0.4~1.5 (g/dL)	補正Ca	---	---	8.6~10.3 (mg/dL)
AST	---	---	13~30 (U/L)	血糖	---	---	73~109 (mg/dL)
ALT	---	---	7~23 (U/L)	HbA1c (NGSP)	---	---	4.9~6.0 (%)



お問い合わせ 長崎みなとメディカルセンター 薬剤部 TEL:095-822-3251 (代表)

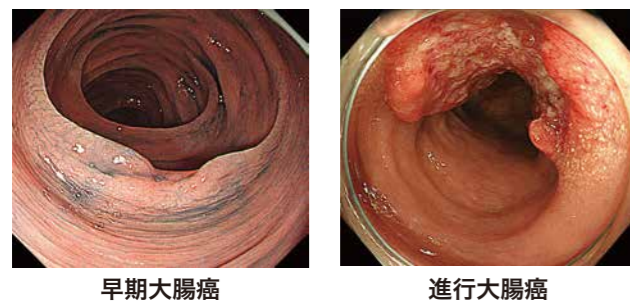
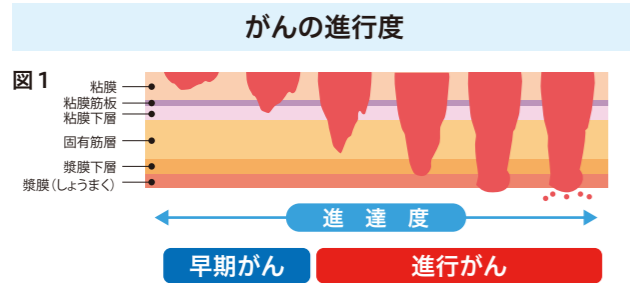
がん診療統括センター便り

vol. 9



当センターでは、今年度NPO法人がんセンターネットジャパンが活動している『ブルーリボンキャラバン』に参加し、2019年2月9日に市民公開講座を開催します。開催に伴って、今年度の『がん診療統括センター便り』では、①大腸癌の総論②内視鏡治療③腹腔鏡手術④化学療法という流れで、当院の大腸癌診療についてシリーズで掲載します。今回は、シリーズの第2弾として、消化器内科の本田医師が当院の内視鏡治療についてご紹介します。

今回は大腸癌に対する内視鏡治療についてお話をさせていただきます。近年、当院においても内視鏡（大腸カメラ）を使って行う治療が盛んに行われており、年々増加傾向にあります。内視鏡治療は、基本的に早期がんの中でも表面にしか癌が存在していない粘膜内癌が適応となります（図1）。



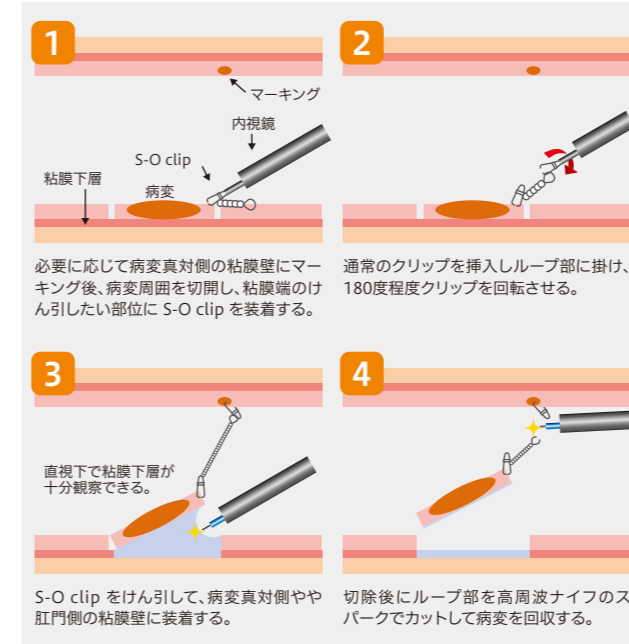
進行がんであればすでに周囲の臓器に広がっている、もしくは離れた臓器に転移している可能性があります。早期がんの段階であれば癌はその部分だけにしか存在しないため内視鏡で切除してしまえば癌が治ってしまう可能性が高いと考えるわけです。昔は内視鏡で癌を治療するには1cmくらいの小さな病変のものでしか技術的にできませんでしたが、内視鏡粘膜下層剥離術（ESD）の治療方法が開発されてからは、大きな

もので10cmを超えるような病変でも早期の段階であれば治療が可能な時代となりました。今回はその内視鏡粘膜下層剥離術（ESD）についてご紹介させていただきます。

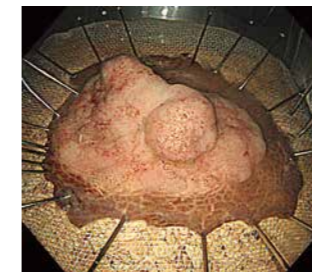
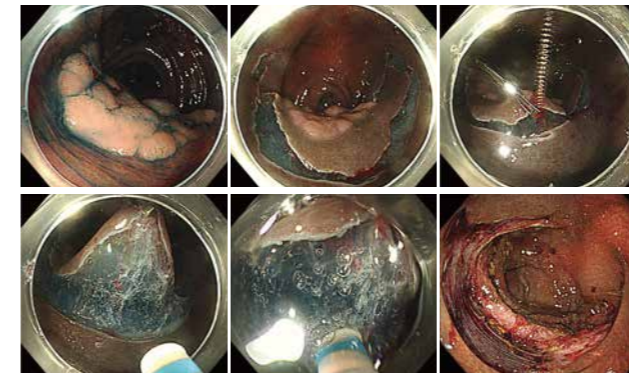
ESDによる内視鏡治療の基本は、内視鏡（大腸カメラ）から針先のような電気メスを出して病変を切除することです。



イメージとしては電気メスで病変を剥いでいくと考えてもらえばいいと思います。大腸の壁は約5mmと非常に薄いのでメスで腸に穴が開かないように粘調性の高いヒアルロン酸を病変の下に注入し病変を浮かせた後に病変の下をメスで剥いていきます。最近では病変がさらに持ち上がるようにバネ付きのクリップを付ける工夫もしています。



早期大腸がんに対する内視鏡治療（ESD）



このような流れで癌が剥がれてしまい体から取れてしまうわけです。手術のような全身麻酔は不要で治療時間も基本的には1時間以内で終了します。体

力に自信がない高齢の方でも受けることができる治療です。治療の際に大きな問題がなければ入院期間も1週間以内と短い期間ですみます。がんが1週間以内で治ってしまうわけです。この治療の主な問題点（偶発症）は出血や穿孔がありますが、その可能性は数%しかなく安全な治療であると考えています。

無事に治療を終えた後は切除した病変を顕微鏡で調べる検査を行います。本当にがんが進んでいないかを



確かめる病理検査というものです。以前TOKIOの長瀬智也さんが主演を務めた「フラジャイル」というテレビドラマでも脚光をあびました。この病理検査で癌細胞は表面にしか存在しないと判断された場合は癌が無事に切除され治癒したと判定されます。もし癌細胞が深くまで浸潤していると判断されれば追加で手術が必要となります。

最後に、早い段階のがん（早期がん）のみが内視鏡治療の適応になります。初期のがんは症状に乏しいため早期発見のためには便潜血検査を中心とした検診を毎年受ける必要があります。症状が出てから病院を受診しても進行した状態で発見されることが多いからです。より多くの皆さんが毎年ちゃんと検診を受けていただき、早い段階で見つけ、内視鏡治療でがんを克服することを願って今回のお話を終わりにしたいと思います。





認定看護師による看護ケアROOM

～脳卒中リハビリテーション 看護認定看護師編～

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師太田愛です。

私は脳神経病棟のある7階北病棟で勤務しています。

今回は、脳卒中を発症した患者さんの看護介入についてお話をさせていただきます。

【脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の役割】

発症早期の病態が不安定な時期に重症化を予防するための看護を行いながら同時に、退院後も生活を維持していけるように「活動の維持・促進」を目的として早期リハビリテーションを開始できる身体作りの支援を行っています。そして安心して住み慣れた生活の場に戻れるよう生活支援などを行っています。

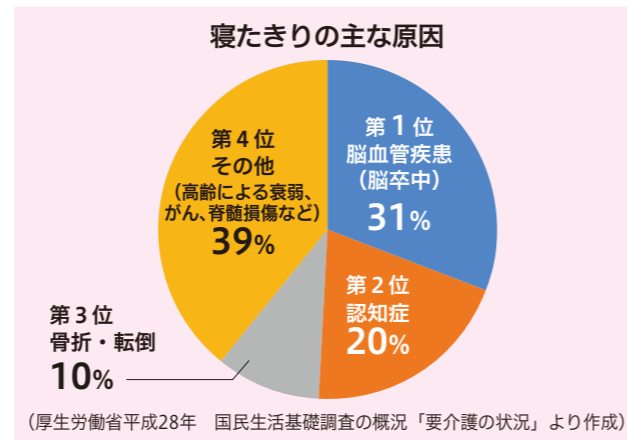
【脳卒中により起こる症状】

脳卒中により出現する症状はそれぞれ異なります。脳が障害されると、耳は聞こえているのに言葉が理解できない、言葉を発することが出来ないという失語症。目は見えているのに物が分からないという失認。手足の麻痺がないのに道具が使えない、行動が出来ないという失行などの高次脳機能障害が起こることもあります。特に、運動麻痺・感覚障害が残ってしまう事が多く見られます。

高次脳機能障害は本人に自覚できない部分もありますので周囲の人がその人を理解し支え、問題に取り組む必要があります。

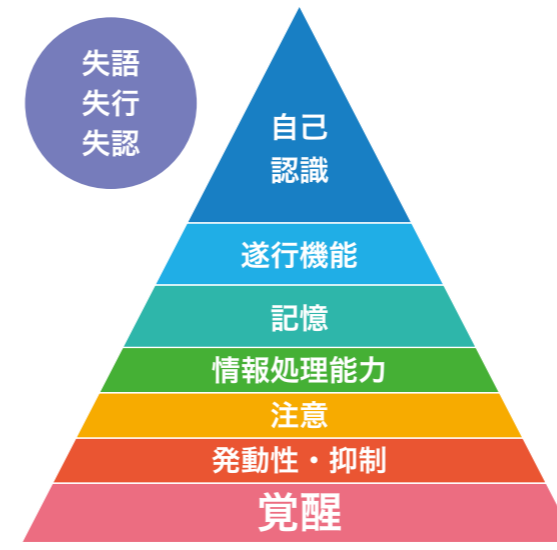
脳幹や小脳に障害が起こると、ものが二つに見える複視、ふらついて手足がうまく動かない（体幹・四肢失調）などさまざまですが、最もひどいときは呼吸困難や意識障害が起こります。

脳卒中は「寝たきりになる原因の第1位」とされていますので予防することがとても重要になります。



また高次脳機能障害者への支援を行うにあたり「神経心理ピラミッド」というものがあります。

これは下の段階に課題があると、そこよりも上の段階が影響を受ける事を表しています。つまり各段階はお互いに関係しあっており、下の段階が不安定であると、その上の段階に対して指導・支援を行っても十分な効果が表れにくくなります。下の段階からアプローチし、積み上げていく事が大切です。



神経心理ピラミッド

当院は2018年4月「地域脳卒中センター」の認定を受け、急性期診療を行っております。

急性期の脳卒中患者さんには意識障害や環境の変化から認知機能低下などの症状が見られる方もおられます。そういった方の回復の一步として私が所属する7階北病棟では、リハビリスタッフと協力し「七喜多食堂」を設置し食事への援助をはじめ、生活リズムの確立、精神賦活の向上、覚醒へのアプローチへの介入を行っています。

【再発予防】

一度起こすと再発しやすくなりますので、当院では、再発予防としてこれまでの生活を振り返り、退院後の生活での健康管理ができるように患者さん・ご家族へ「脳卒中予防十か条」に沿って生活指導を行っています。

脳卒中予防十か条

- 1 手始めに 高血圧から 治しましょう
- 2 糖尿病 放っておいたら 悔い残る
- 3 不整脈 見つかれば すぐ受診
- 4 予防には たばこを止める 意志を持って
- 5 アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒
- 6 高すぎる コレステロールも 見逃すな
- 7 お食事の 塩分・脂肪 控えめに
- 8 体力に 合った運動 続けよう
- 9 万病の 引き金になる 太りすぎ
- 10 脳卒中 起きたらすぐに 病院へ

入院時より重症化を予防しながら早期に在宅での生活を見据え回復に向けての支援を行っています。突然の発症により起こる障害で患者さん自身やご家族は、今後どうなるのだろうか、家に帰られるのだろうか、仕事には戻れるのだろうかなど不安に感じられる事も多々あると思います。早く話そうと言葉が出ないけれどその人のペースでゆっくり話すと言葉が出来るようになるかもしれません。ご家族の協力やリハビリスタッフと共に介入させてもらっています。

また、ICF（国際生活機能分類）という視点から人為的・環境的・物理的にサポートをすることで、住み慣れた生活の場に戻るにあたり、できる事を増やし退院後の生活での不安を解消できるように努めています。障害によりできない事も生じますが、患者さん自身の「こうなりたい」という思いを大事に、一人では「できない」という事も家族や他者のサポートがあれば「できる」事に変換できるように支援させてもらっています。患者さん・ご家族から話を聞きながら、医師・看護師、リハビリスタッフ、栄養士、薬剤師、医療ソーシャルワーカーなどカンファレンスを行いスタッフ一丸となって医療提供に努めています。

【ACT FAST（素早く行動せよ）について】

最後になりますが、自分もしくは周囲の人がF、A、Sの症状にいち早く気づき、出来るだけ早く治療を開始する事によって障害を残すことなく元の生活に戻れるケースも少なくありません。初期症状が軽いと「救急車を呼ぶまでもない」「一晩寝て様子を見よう」と思ってしまいがちです。でもそうして来院が遅れ重度の障害が残ってしまう事もあります。

初期症状に気が付いたら早急に医療機関へ行くことが重要です。



脳卒中リハビリテーション
看護認定看護師 太田 愛
(7階北病棟所属)

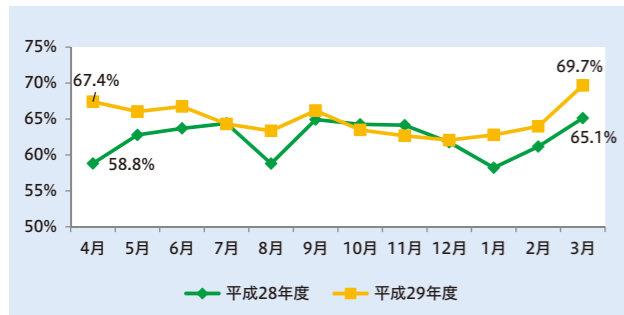
患者総合支援センターの“今”

地域の医療機関の窓口であり、患者さんが安心して療養できるよう支援する患者総合支援センター。患者総合支援センターは、入院支援・医療連携・がん相談・患者相談を担当し、病院の中で唯一患者さんの入口から出口まで関わる部署です。平成30年度の診療報酬改定において、退院支援加算から入院支援加算に変わったことから、病院の入口から出口まで一貫した支援は、患者さんの安全・安心な医療の提供に欠かせないものとなっています。今回は、医療連携の要である、患者総合支援センターの役割について、主に医療連携の部分に焦点を絞り、数字を示しながらご紹介していきます。

1. 地域医療連携

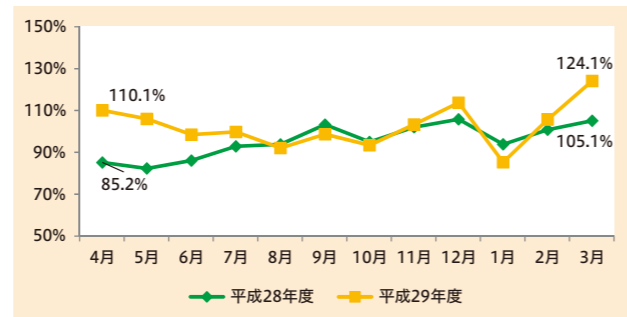
地域医療支援病院である当センターは、地域の中で医療の機能や役割を分担し、患者さんにとってより効果的な医療を進めていくため、医療連携を推進しています。患者総合支援センターを中心に、院内・院外の連携を取り、地域医療機関からの診療予約受付、紹介患者の受診や入退院の報告、ベッドコントロール等の他、地域の医療機関の情報収集や在宅療養の支援を行い、かかりつけ医への逆紹介を推進しています。また、長崎医療連携システム(あじさいネット)の窓口として、登録手続きやあじさいネットを利用し情報共有など行っています。

【紹介率】



紹介率は、平成28年度との比較からも分かるよう、年々高くなる傾向にあり、今年度は、70%台を推移しています。平成30年4月から、初診時の選定療養費について、5,000円以上の定額負担の対象病院が、500床以上の病院に拡大され、政策的にも医療機関の役割分担が進められています。このような背景からも、当センターはさらに高い紹介率を目指し、地域連携を推進していかなければなりません。

【逆紹介率】

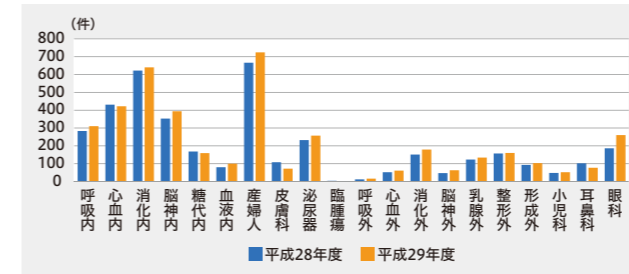


逆紹介についても、年々高くなる傾向にあり、今後さらにかかりつけ医との連携を深め、患者さんが住み慣れた地域で安心して医療を受けられるよう、逆紹介を推進していきたいと考えています。

次に紹介患者さんの居住地毎の分類をご紹介します。区域は、長崎市の行政区区分に則って分類しています。東部地区にお住まいの方のご紹介が最も多く、次いで南部地区となっています。逆紹介についても、紹介患者さんと同様の順位となっており、紹介元の地区に患者さんが戻っていることが分かります。

【紹介】	(件)	【逆紹介】	(件)
東部	5,811	東部	7,685
南部	4,607	南部	6,731
北部	2,091	北部	3,407
西部	717	西部	1,090
市外	408	市外	581
時津・長与	329	時津・長与	513
県外	283	県外	258
西海	10	西海	13

【紹介予約件数】

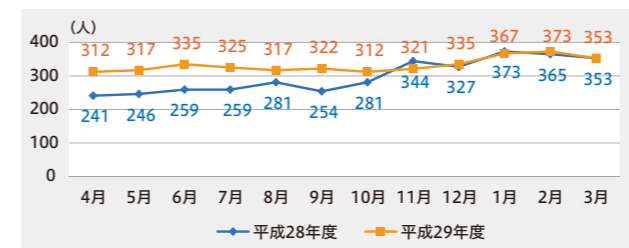


こちらのグラフは、地域の医療機関から事前に診療予約をいただいた件数を診療科ごとでまとめています。産科・婦人科が最も多く、次いで消化器内科、心臓血管内科の事前予約が多くなっています。

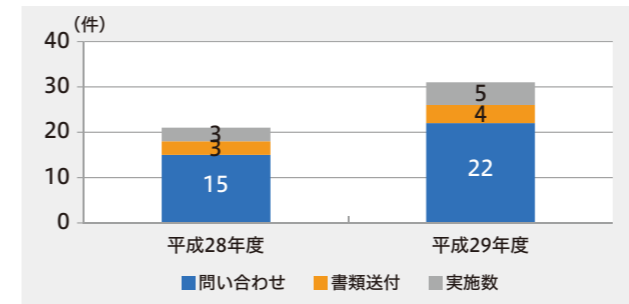
2. がん相談支援・医療相談支援

がん相談支援・医療相談支援では、療養中の患者さんやご家族の抱える不安や悩み事について共に考え、患者さんが抱える課題の解決のお手伝いをしています。生活の支援、医療費の相談、介護保険の相談、がんの治療や就労の両立に関する相談、在宅療養、医療機関や治療の方向性など、情報提供や地域の事業所との調整を行っています。セカンドオピニオンの受付窓口の業務も担当し、他院のセカンドオピニオンを希望する患者さんに対しては、説明を行っています。

【医療福祉相談人数】

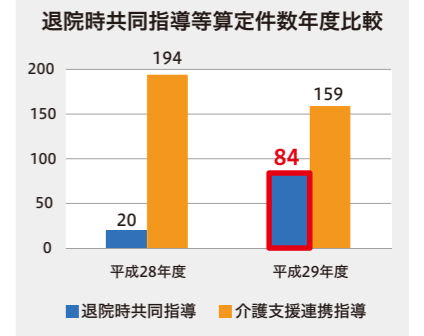


【セカンドオピニオン件数】



このような業務を担っているなかで、当院を退院される患者さんが安心して在宅生活に戻ることができるよう在宅スタッフと連携した在宅医療への移行は、近年特に力を入れて取り組んでいます。表からもわかるように、昨年度の退院時共同指導の算定件数は、平成28年度から約4倍に増えています。在宅支援は、入院

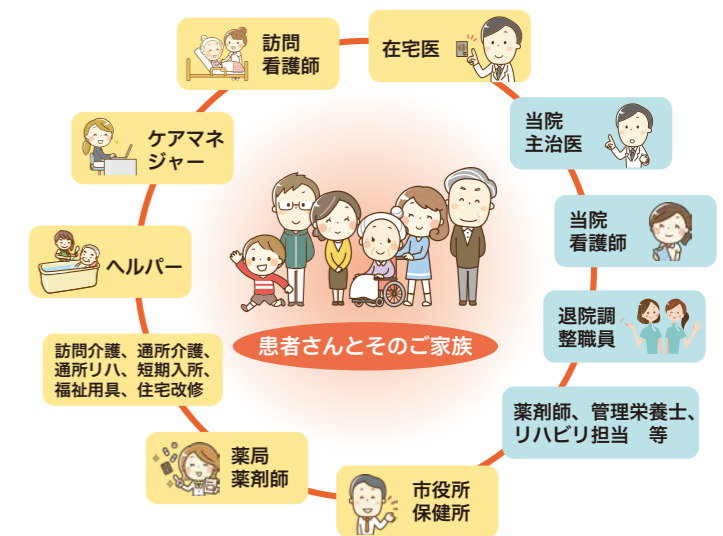
初期から患者さんご家族の意向を確認した上で調整を始めています。退院の目途が立った段階で、主治医から在宅医療を担う医師へ診療情報提供書を送り、カンファレンスの日程調整を行い、病院内において退院調整カンファレンスを実施します。参加者は、在宅医、ケアマネジャー、



退院調整カンファレンスの様子

訪問看護師、訪問介護の方、福祉用具担当者などの在宅スタッフの他、当院の主治医、担当看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ担当者、退院調整職員(看護師・ソーシャルワーカー)が集まり、患者さんご家族を交え、病状、日常生活での留意点、医療処置の内容などの情報を共有し、訪問日や退院日を話し合います。医療処置が必要な場合は、入院中に在宅で使用する機材を実際に使用し、患者さんご家族に指導を行います。指導した内容は在宅スタッフに引き継ぎ、患者さんやご家族が不安なく療養できるよう支援しています。

退院後は、在宅スタッフからの報告やあじさいネットのメールにより情報共有しています。



患者総合支援センター
看護師長 松尾 恵子

生活者はこんなことを思ってる?!

第1弾



広報誌キャラクター「みなとん」おらんだ坂に初登場!

病院広報ツールとして、広報誌やホームページ、講演会などを活用されている医療機関は多数ありますが、広報を担当する方は、一度は以下のようなお悩みをもったことをありませんか?

- ▶生活者は広報誌にはどのような内容を掲載してほしいと願っているだろうか?
- ▶病院が伝えたいことばかり、掲載していないだろうか?
- ▶掲載している情報は真に役に立つ情報だろうか?
- ▶講座は生活者が参加しやすい日に実施できているだろうか?
- ▶講座の内容は役に立つ情報だろうか?

各医療機関の皆様の広報ツールは洗練されており、当院も勉強する部分ばかりですが、広報ツールが生活者のニーズに合ったものなのか、病院マーケティングに役に立っているのか、気になる方もいらっしゃるのではないでしょうか。

当院広報企画係では、このような悩みから、昨年から生活者を対象としたアンケート調査を実施しています。今回は、アンケート第1弾の結果をご紹介します。

アンケート内容は、今後の広報活動に活かすため、随時見直しを行っております。今回紹介する結果はアンケート第1弾の結果のため、多少不足する部分もありますが、広報を担当されている各医療機関の皆様のお役に立てましたら幸いです。

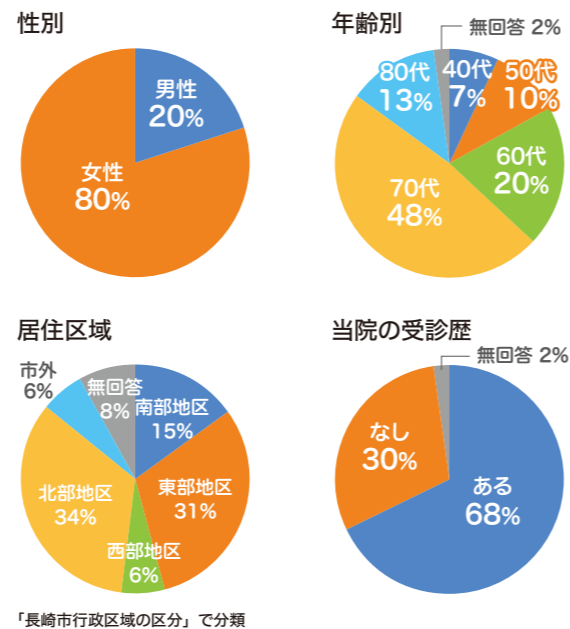
アンケート概要

- 目的** 今後の広報活動及び病院情報発信について、生活者がどのようなニーズを持っているのかを把握し、今後の広報活動の参考にすることを目的とする。
- 調査機関** 2017年12月1日～2018年1月19日
- 調査対象** イベント・講演会時のアンケートで、イベント情報の自宅送付を希望された方(129名)
- 調査方法** 郵送にてアンケート用紙を送付。返信用封筒を同封し回収。
- 回収状況** 回収数：65票 回収率：50.4%

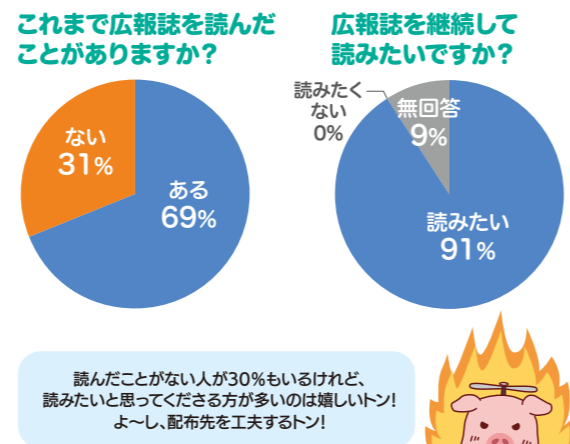
回収率が低かったため、アンケート方法を見直す必要があるトン



属性



広報誌について



広報誌はどのような場所に設置すると手に取りやすいですか?



広報誌でどんな情報を知りたいのかな?

今後広報誌で紹介してほしい内容

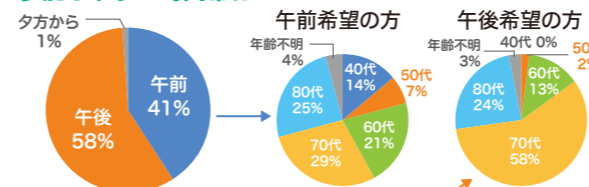


その他...
 ・先生が行っている健康法
 ・最新の医療技術
 ・減塩の食事のレシピや病院食のレシピ
 ・認知症の初期の対応方法
 ・サプリメントの是非
 ・更年期について 等々
 回答をいただいています。

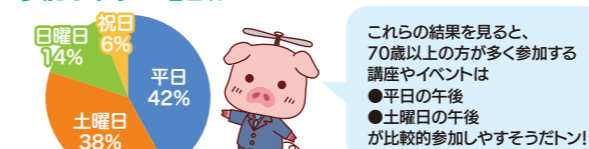
広報誌は、生活者への情報発信の広報ツールとして今後も活用していくトン! ただ、生活者の手元に届くように、配布先の工夫や配信方法の工夫は必要トン。医療に関する情報が溢れる中で、より正確で必要な情報を届けられるよう、掲載内容のブラッシュアップを図っていくトン!!

講座やイベントについて

参加しやすい時間帯は?

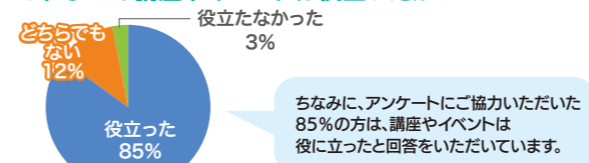


参加しやすい曜日は?



これらの結果を見ると、70歳以上の方が多く参加する講座やイベントは
 ●平日の午後
 ●土曜日の午後
 が比較的参加しやすいそうトン!

これまでの講座やイベントは役立ったか?



今後どのような内容の講座やイベントを希望しますか?

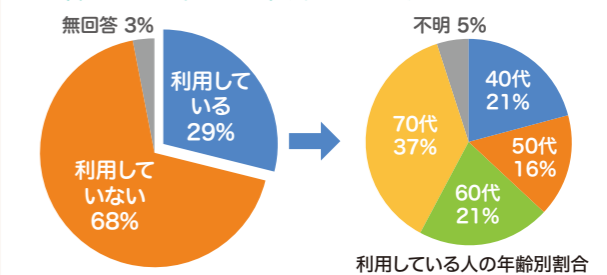
- | 講座内容 | その他 |
|--------------------|--------------------------|
| ●病気の知識・治療 | ●病院見学会 |
| ●身近な高齢者の病気 | ●50歳代くらいの方が集まるようなイベントの工夫 |
| ●肥満 | ●高校、中学校の父兄会とタイアップした企画 |
| ●糖尿病 | ●骨密度や血管年齢など気軽に測れる企画 |
| ●統合失調症 | ●健康フェスタ |
| ●認知症 | ●職場等への出張講座 |
| ●うつなどの介護手法 | ●学校への出張講座 |
| ●身体の免疫 | |
| ●薬の効果と弊害 | |
| ●整形外科について | |
| ●腰痛、膝痛、 | |
| ●血液検査表の見方 | |
| ●閉経後注意する病気、 | |
| ●生活習慣 | |
| ●女性特有の病気 | |
| ●予防医学 | |
| ●外科、内科の病院の選び方 | |
| ●健康で長生きできる方法 | |
| ●様々ながんについて(特に子宮がん) | |
| ●骨粗鬆症 | |
| ●ロコモティブシンドローム | |
| ●ダイエット講座 | |
| ●ストレッチ体操 | |
| ●病気になるメカニズム | |
| ●食事のレシピ、食事について | |
| ●全国的な医療の組織 | |
| ●病気と上手な付き合い方 | |
| ●健康寿命を延ばすための暮らし方 | |
| ●体操指導 | |
- こんな希望があったトン。みなさんもぜひ参考にしてください!



72%、95% これは何の数字かご存知でしょうか?

72%はスマートフォン、95%は携帯電話の普及率を示しています。これだけ情報通信機器が普及している今、病院広報のツールとして、ホームページやSNSの活用は欠かせないものとなっています。そこで今回は日頃からインターネットを利用しているか質問してみました。

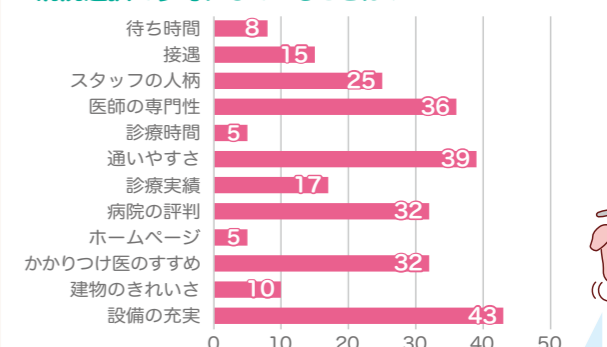
日頃インターネットを利用していますか?



今回の調査では、70歳以上の方が60%程でしたので、もう少し利用している方が少ないと予想しておりましたが、30%の方は日頃インターネットを利用し、利用している人の年齢別割合を見ると、70代の方が最も多く利用していました。「高齢者はデジタル音痴?!」というイメージはもう時代遅れかもしれません。

最後に、病院選択で参考にしていることをご紹介します。

病院選択で参考にしていることは?



- 病院選択のポイント
- 1位 設備の充実
 - 2位 通いやすさ
 - 3位 医師の専門性
 - 4位 病院の評判、かかりつけ医の勧め
- 病院の設備や医師の専門性、スタッフの人柄など、病院の中身をしっかりと伝えることが、今後重要になることを感じるトン!

生活者の声を聴くことで、今後の広報活動の道標が見えてきます。生活者のニーズそして、時代のニーズに合わせて、今後も病院広報のツールに磨きをかけ、顔の見える病院となることを目指していきます。

第2弾もご期待ください。

事務部 経営企画課 広報企画係

心臓血管内科症例検討

こんにちは谷真太郎です。昨年度までは研修医として勤務していましたが、今年度からは心臓血管内科医として勤務しております。

この度、ドイツのミュンヘンにて2018年8月25日～29日まで開催されたESC (European Society of Cardiology) Congress 2018に参加させて頂いたので報告申し上げます。

ESCはヨーロッパで行われる参加者3万以上の大規模な心臓学会で、最先端の治療法や最新の研究結果が発表される舞台となります。会場内はこれまで参加した国内の学会では経験したことないほど大変賑わっており、各国の先生方の雰囲気にも圧倒されました。

今回、私は「急性心筋梗塞患者における睡眠呼吸障害の心筋障害及び腎機能に与える影響」についてポスター発表を行いました。私にとって今回が初めての海外でのポスター発表であり、いくつかの質問や意見を直接いただき大変良い刺激になりました。と言いたいところですが、実際は英語での質疑応答に戸惑い、ひたすら自分の英語力不足を痛感させられました。一方で、当科の上級

医の先生は堂々と英語で口述発表及び質疑応答をされており、自分もいつか自信を持って世界の舞台上で発表できるようになりたいと感じました。

また、今回の学会はST上昇型急性心筋梗塞のガイドラインの改定など臨床において重要な発表がありました。日々の臨床につながる演題も多数ありPCI後の抗血小板療法の期間や心房細動に対する抗凝固療法の適応など様々な議論がされており大変勉強になりました。

会場の外に出ると古い歴史的な建物が立ち並んでおりミュンヘンはとても美しい街でした。学会後には市場でドイツならではのソーセージやパウムクーヘンを食べ、ミュンヘンの生活に触れながら初めての国際学会を楽しむ事が出来ました。

今回のESCの参加は私にとって日々の臨床や今後の学会発表へのモチベーション向上につながる大変良い機会となりました。今回得られた貴重な体験を生かし、今後研鑽を積んでいきたいと思っております。

心臓血管内科 谷真太郎

1060 consecutive patients who underwent primary PCI within 24 h from the onset (01/01/2005 – 30/06/2017)

284 patients were excluded for the following reasons
1. Missing blood sampling: n = 51
2. Missing or insufficient polysomnography: n = 233

The remaining 776 patients were divided into the four groups based on the AHI.
AHI < 5.0: Control; AHI 5.0 – 14.9: Mild SDB
AHI 15.0 – 29.9: Moderate SDB; AHI ≥ 30: Severe SDB

Main clinical outcome measures

- Pre-discharge NT-pro BNP and creatinine levels across the four groups.
- Changes of NT-pro BNP and creatinine levels during hospital stay.
- Independent predictors of NT-pro BNP, delta NT-pro BNP, creatinine, and delta creatinine

Patient characteristics

	Control (n = 133)	Mild SDB (n = 221)	Moderate SDB (n = 218)	Severe SDB (n = 204)	p value
Age	64 ± 13	65 ± 12	68 ± 12**†	69 ± 12**†	<0.001
Male sex	100 (75%)	167 (76%)	174 (80%)	163 (80%)	0.532
Time to admission (h)	4.7 ± 4.8	3.7 ± 4.1	4.1 ± 4.8	4.3 ± 4.9	0.209
Pre-infarct angina <24h	47 (36%)	72 (33%)	73 (34%)	67 (33%)	0.956
STEMI	109 (82%)	197 (89%)	189 (87%)	176 (86%)	0.209
Previous MI	11 (8%)	20 (9%)	11 (5%)	21 (10%)	0.229
Anterior MI	57 (43%)	100 (45%)	106 (49%)	93 (46%)	0.755
Killip class ≥ 2	28 (21%)	49 (22%)	50 (23%)	73 (36%)	0.002

**p < 0.01 vs control; †p < 0.05 vs mild SDB; ‡p < 0.01 vs mild SDB

Coronary risk factor & PCI-related findings

	Control (n = 133)	Mild SDB (n = 221)	Moderate SDB (n = 218)	Severe SDB (n = 204)	p value
Hypertension	70 (52%)	143 (65%)	147 (67%)	155 (76%)	0.003
Dyslipidemia	78 (59%)	147 (67%)	140 (64%)	137 (67%)	0.390
Diabetes	48 (36%)	81 (37%)	78 (36%)	86 (42%)	0.510
Smoking	60 (45%)	96 (43%)	89 (41%)	84 (41%)	0.839
Multivessel	61 (46%)	103 (47%)	106 (49%)	98 (48%)	0.951
Stent use	122 (92%)	203 (92%)	206 (95%)	189 (93%)	0.667
No reflow	16 (12%)	30 (14%)	41 (19%)	31 (15%)	0.297
Final TIMI3 flow	127 (96%)	214 (97%)	214 (98%)	195 (96%)	0.418
Contrast volume (mL)	162 ± 33	157 ± 41	162 ± 47	157 ± 44	0.399

Baseline hemodynamics and biomarker levels

	Control (n = 133)	Mild SDB (n = 221)	Moderate SDB (n = 218)	Severe SDB (n = 204)	p value
SBP (mmHg)	139 ± 29	140 ± 30	140 ± 28	141 ± 34	0.852
LVEF (%)	53 ± 11	57 ± 12	56 ± 12	55 ± 12	0.071
Peak CK (IU/L)	2320 ± 2085	2608 ± 2404	2709 ± 3392	2718 ± 2405	0.537
HbA1c (%)	5.9 ± 1.2	6.2 ± 1.4	6.1 ± 1.2	6.4 ± 1.4*	0.033
Cr (mg/dL)	0.84 ± 0.32	0.86 ± 0.29	0.90 ± 0.31	0.97 ± 0.53*	0.013
eGFR (mL/min/1.73m ²)	73 ± 23	71 ± 22	67 ± 19*	65 ± 21**†	0.001
NT-pro BNP (mg/dL)	714 ± 1751	650 ± 1550	996 ± 2686	1328 ± 4418	0.279

**p < 0.01 vs control; *p < 0.05 vs control; †p < 0.05 vs mild SDB

Pre-discharge NT-pro BNP levels

Delta NT-pro BNP levels

Pre-discharge creatinine levels

Delta creatinine levels

Predictors of pre-discharge NT-pro BNP levels

	Regression coefficient	P value
AHI	11.1 (0.35 – 21.8)	0.043
Age	48.0 (32.0 – 64.0)	<0.001
Time to hospital visit	21.5 (27.6 – 112.1)	<0.001
Killip class	817.5 (598.1 – 1036.9)	<0.001

Predictors of delta NT-pro BNP levels

	Regression coefficient	P value
AHI	12.5 (1.49 – 23.5)	0.026
Age	34.7 (18.1 – 51.3)	<0.001
Time to hospital visit	-90.5 (-133.6 – -47.3)	<0.001
Peak CK	0.172 (0.101 – 0.243)	<0.001

Predictors of Pre-discharge creatinine levels

	Regression coefficient	P value
AHI	0.034 (0.005 – 0.063)	0.007
Age	0.003 (0.001 – 0.005)	<0.001
Killip class	0.063 (0.005 – 0.063)	<0.020

Predictors of delta creatinine levels

	Regression coefficient	P value
Anterior infarct	(0.020 – 0.092)	0.003
Killip class	-0.035 (-0.057 – -0.013)	0.002
Peak CK	8.66E-6 (0.000 – 0.000)	0.032

SDB increased pre-discharge myocardial stress estimated by NT-pro BNP according to the severity of SDB. Both baseline and pre-discharge creatinine levels were significantly higher in patients with severe SDB than in control and mild SDB patients.

AHI was independent predictor of delta NT-pro BNP. In contrast, no association was observed between AHI and delta creatinine.

Effects of Sleep-disordered Breathing on Myocardial Stress and Renal Function in Patients with Acute Myocardial Infarction

Shintaro Tani¹, Tadatomo Fukushima¹, Shigenori Muto¹, Shinnosuke Furudono¹, Tatsuya Nunohiro¹, Hiroshi Nakashima¹, Koji Maemura²

(1) Nagasaki Harbor Medical Center, Cardiovascular Medicine
(2) Nagasaki University, Graduate School of Biomedical Sciences, Department of Cardiovascular Medicine

Sleep-disordered breathing (SDB) was associated with decreased glomerular filtration rate (GFR) and less myocardial salvage.

To examine our hypothesis that SDB may increase myocardial stress and impair renal function according to the severity of SDB in patients with acute myocardial infarction (AMI).

スタッフリレー紹介 薬剤部編

薬剤部の町田さん

こんにちは。看護師の垣内さんからバトンを受け継ぎました、薬剤師の町田亜由美です。私たち薬剤部は「調剤業務」、「医薬品情報管理業務」、「病棟薬剤管理指導業務」の大きく3つの部署に分かれて業務を行っています。私は入社2年目で「病棟薬剤管理指導業務」を担当し、2018年の春から6階南病棟で業務を行っています。

業務の内容としては、入院患者さんと面談を行い、

服薬歴の把握、薬の投与量や相互作用、効果・副作用の確認、服薬指導などを行っています。薬の副作用等を心配している患者さんに服薬指導を行い、不安を取り除く事で患者さんが正しくお薬を使用し、苦痛を軽減することができた時は特にやりがいを感じます。まだまだ薬剤師として未熟ですが、患者さんが安心して安全・効果的な薬物治療を受けられるよう、思いやりの心を持って頑張っていきたいと思っております。また、医療の進歩に伴い、どんどん新しい薬も増え、医療も複雑化していますが、薬の専門家としてチーム医療の中で頼られるよう、自己研鑽に励んでいきたいと思っております。

プライベートでは、友人とご飯に行ったり、休日はドライブや旅行に行ったりしています。学生時代はよさこいやバレーボールをしていましたが、入社してから運動が出来ていないので、何か体を動かす趣味を見つけたいと思っています。

今年度は、地域の皆様を対象とした「よかよか講座」で、薬の飲み合わせについての講演を担当しました！薬剤部では、薬の教育も積極的に行っています。

KYB (株) 及びカヤバシステムマシナリー (株) が製造した 免震・制振オイルダンパーの 国土交通大臣認定等への不適合について

2018年10月16日に、国土交通省から発表された表題の件について、当センターの基礎免震装置に、カヤバシステムマシナリー (株) 製造の不適合免震オイルダンパーが設置されていることが分かりました。

不適合製品が設置されていることについて、報道をご覧になられた皆様方には、大変ご心配をおかけしておりますが、患者さんをはじめ、当センターに来院される皆様の安全を第一に考え、早急な取り換えを製造メーカーに求めています。また、当センターの建物の基礎全体には、積層ゴム支承・弾性すべり支承・免震オイルダンパーという3つの免震装置が設置されています。それら3つを合わせた構造を「ハイブリット免震構造」と言い、それぞれ一つの装置でも地震の揺れを軽減する力を十分に持っています。そのため、万が一免震オイルダンパーが機能しなかった場合も、他の免震装置で地震の揺れを軽減する仕組みとなっておりますのでご安心ください。

本件につきましては、今後の動きがございましたら、随時ホームページ・広報誌等でお知らせをしております。

免震オイルダンパーの仕組み

免震オイルダンパー

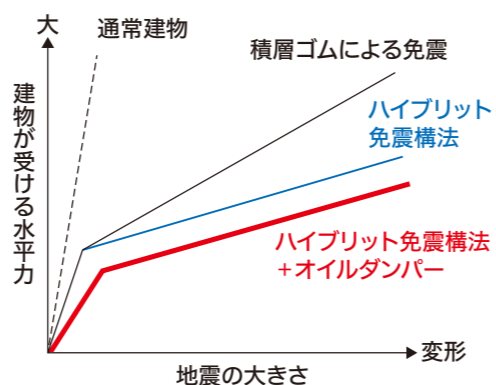


3つの免震装置を設置 ～ハイブリット免震構造～

- 1 積層ゴム支承**
地震のエネルギーを低減
- 2 弾性すべり支承**
ブレーキ効果
- 3 免震オイルダンパー**
地震の揺れを抑える



ハイブリット免震構造の免震効果



当院に設置されているオイルダンパー

I 期棟：16本
II 期棟：8本
計24本

本件に関するお問い合わせ

長崎みなとメディカルセンター 事務部 管理課 施設係 TEL : 095-822-3251



みなとメディカルのトピックスをお届け

MINATOPICS

ミナトピクス

01

2018年10月11日

震度6弱の大規模災害を想定した 災害訓練を実施!

当センターは、1996年12月に災害拠点病院の指定を受けており、大規模災害時に負傷者の受け入れや救護活動の中心的な役割を担います。そのため、有事の際に迅速な対応が出来るように、毎年災害訓練を実施しています。2017年3月31日、災害拠点病院の指定要件の一部改正があり、地域の第二次救急医療機関及び地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練を実施することが要件に新たに加わり、今年度は長崎大学病院と済生会長崎病院のDMAT隊も訓練に参加していただき、対策本部の運営・情報伝達の方法等をご指導いただきました。

今回の訓練は、「平日の日勤帯に大規模地震(震度6弱)が発生する」という想定で、約30名の模擬患者を設定し、災害対策本部の立上げ、患者受入れのシミュレーションを実施しました。新病院が全面開院して2回目の訓練ということで、昨年度より緑・黄・赤・トリアージエリアの設置を迅速に行うことができ、各エリアも指揮命令系統に則った運営が実施できるようになってきました。多数の負傷者を迅速かつ適切に受け入れることができるよう、今後も訓練を通してそれぞれの役割を再確認し、災害医療体制の強化を目指してまいります。

長崎大学病院・済生会長崎病院・長崎市消防局をはじめ、ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。



1次トリアージの様子



2次トリアージの様子



搬送班



緑エリアの様子
(正面玄関前エントランスを利用)



黄エリアの様子
(会議室を利用)



赤エリアの様子
(救急初療室を利用)

長崎大学病院・済生会長崎病院のDMAT隊が入り運営をご指導いただきました!



本部の様子



本部 傷病者リスト

02

2018年
10月12～13日

第2回 アピランスケア商品展示相談会&
市民公開講座を開催!

10月12～13日の2日間にかけて、「第2回 アピランスケア（外見変化のケア）商品展示相談会&市民公開講座」を開催しました。本イベントは、がん治療の副作用に伴う脱毛や皮膚の変化などによる外見変化でお悩みの方に、少しでも役に立つ情報を発信し、自分に合ったケア商品と出会うきっかけになることを願い、2017年から開催しています。様々な商品を一度に見て・触れて・試着できる機会は少ないため、大変貴重な機会だと思います。初年度は、アピランスケア商品の展示試着コーナーのみでの開催でしたが、今年は乳がんに関する市民公開講座やメディカルフィットネスe-エクササイズ®体験、カバーメイク教室や頭皮ケア教室、タオル帽子製作教室なども行い、昨年より多くの方にご来場いただきました。

外見の変化のケアにより、より多くの患者さんが治療前と変わらない生活を維持できるよう「アピランスケア」は「現代の癌治療には欠かせないもの」となりつつあります。

「癌の治療のためだから、見た目の変化は我慢しないといけない。」と悩まれている方が少しでも減らせるよう、今後も本イベントは継続していきます。

アピランスケア商品展示会

参加業者

8社

- ◆(株) アデランス
- ◆(株) アートネイチャー
- ◆(株) 池山メディカルジャパン
- ◆九州メディカルサービス(株)
- ◆サンスター(株)
- ◆青和通商株式会社マリブ事業部
- ◆東レ・メディカル(株)
- ◆(株) ワコール



市民公開講座

- [テーマ]
①乳がんについて
②乳房再建について



頭皮ケア教室

脱毛時の頭皮ケアの
方法をレクチャー



近隣の美容室協力

水辺の会コーナー

乳がん体験者の会
「水辺の会」が活動を
紹介するブースを設けた



メディカル
フィットネス講座



(株)e-エクササイズ® 協力

相談コーナー



看護、ソーシャルワーカー
管理栄養士等の相談

タオル帽子製作教室



院内ボランティアさん協力

カバーメイク教室



近隣のメイクショップ協力

来場者数
(2日間)

約200名

昨年より70名増加

最後に、本イベントにご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。

03

2018年11月7日

医療の質(QI:Quality Indicator クオリティ・インディケーター)
の報告

近年、医療の質の改善と安全性の向上のため、患者さんからの評価や治療方法、治療実績をまとめ公表する取り組みが行われています。

当センターでは、2017年度から公益社団法人全国自治体病院協議会が実施している「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加し、病院における医療の質の改善活動を始めています。

当センターホームページでは、当センターのQIを公表するとともに、全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業参加179施設の中央値を参考値として掲載しています。

公表するデータについては、病院の役割や地域性、年齢層、病院の特徴、患者さんの重症度など病院ごとで異なるため、単純に中央値と比較することはできませんが、あくまで参考値としてご覧ください。

病院のQIデータを公表することで、今後より一層医療の質の改善に努めて参りたいと存じます。

公表データをご覧になりたいかは、以下のURLまたはQRコードからご覧ください。

掲載ページ http://shibyو.nmh.jp/view_detail/topic_detail/1159



みなとメディカル QI 検索

04

2018年
11月13～14日

日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審

2018年11月13日～14日の2日間、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審しました。今回は4回目の受審となります。詳しくは、2ページに掲載しておりますが、福田副院長を先頭に、各部署から集まった準備委員会を中心に、病院の一大プロジェクトとして、評価項目に沿って病院の体制・業務の改善活動を推進していきました。今回の審査だけに留まらず、今後も継続的に医療の質の向上を目指し、業務の見直し・改善活動を推進し、患者さんにとって安全安心な医療提供の実現に繋げていきます。

審査の結果は、3月中旬以降発表されます。評価結果は、ホームページにて公表します。

05

2018年11月中旬

少しずつ成長しています!



完成当初の駐車場棟



現在の駐車場棟

駐車場棟の供用を開始して約2年が過ぎました。完成した当初は、外壁のツタは植栽したばかりでしたが、約2年をかけて少しずつ成長しています。今後も少しずつ成長する外壁のツタを見守ってください。

06

2018年12月14日

あの人気番組で紹介された先生が講演！
市民公開講座を開催



世界で活躍する日本人を紹介する番組、「世界ナゼそこに？日本人」にアフリカのザンビアで、無給で病気に苦しむ人々を助ける日本人として紹介された、“三好 康広先生”の市民公開講座を開催しました。「アフリカでの日本人医師の挑戦～防ぎ得る死を無くすために～」をテーマに、ザンビアでの医療活動の経験、現地の課題等を詳しくお話いただきました。平日午後の開催であったため、多くの方のご来場は難しいと思っておりましたが、近隣の学生さんも合わせて100名程の方にご来場いただきました。

医療設備が不十分な中で、ザンビアの方々のために一生懸命奮闘されているお話を伺い、三好先生の熱意と志の高さに感銘を受けました。

三好先生の益々のご活躍をお祈りするとともに、お話を聴いた方々の中から、将来先生のような存在が新たに誕生することを願います。



07

2018年12月21日

長崎玉成高等学校の生活技術科の生徒さん製作！
～温かみがあるケア帽子と世界に一つだけの巾着袋～

長崎玉成高等学校の生活技術科の生徒の皆様から、手作りのケア帽子30枚と巾着袋21枚を寄贈いただきました。今回寄贈いただいたケア帽子と巾着袋は、長崎県の「学校力をパワーアップ!!私立学校実践支援事業」として、生活技術科の特色を活かした授業の一環で製作されたそうです。ケア帽子は、頭皮に縫い目が当たらないよう「袋縫い」という手法で製作されており、使う方の立場に立った工夫がなされていました。一つひとつとても温かみがあり、生徒の皆さんが一生懸命製作されたことが伝わる帽子でした。また、巾着袋はビー玉を使って布を一度染色し、その布を使って製作されたとのことで、どれ一つとして同じものがない、世界に一つだけの作品でした。

今回寄贈いただいたケア帽子は、外来化学療法室で、薬物療法をされる方でご希望の方にお配りしていきます。また、巾着袋はご入院中の方に使っていただけるよう、病棟でお配りする予定にしています。玉成高等学校の皆様、ありがとうございました。



一つひとつ温かいコメントが添えられていました。
ありがとうございます。

08

2018年12月20日

院内ボランティアさんからの
クリスマスプレゼント！



当センターでは、現在33名のボランティアさんが活動されており、患者さんの受診のご案内や折り紙教室の開催、入院の患者さんのご案内、花の手入れ、スタッフの制服の補整など、多くの場面で病院運営をサポートしていただいています。いつも活躍しているボランティアさんですが、12月はクリスマスということで、大変お忙しい合間を縫って入院患者さんに手作りのプレゼントをご準備いただきました。小物入れや折り紙の飾りなど、入院患者さんにプレゼントするために長い時間をかけて制作していただきました。今年もボランティアさんの活動に、職員一同感謝しています。



09

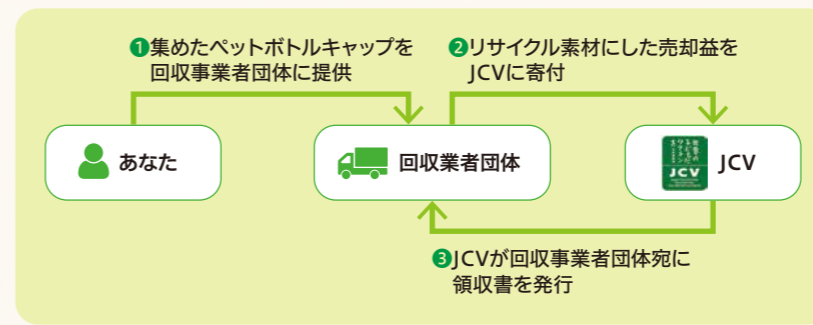
2018年12月21日

集めたペットボトルのキャップが
ポリオワクチンに



集めたペットボトルのキャップが、ワクチンの寄付につながるJCV（世界の子どもにワクチンを日本委員会）の活動をご存知でしょうか。スーパーなどの様々なところで回収の案内を見かけることが多いため、ご存知の方も多いと思います。集められたペットボトルのキャップは、リサイクル資源として売られ、売られた際の売却益が、JCVに寄付され、UNICEFと連携して、世界のワクチン工場にワクチンが発注されています。キャップおよそ4kgでポリオワクチン1人分になります。

当センターでも、一昨年から主にスタッフエリアでキャップの回収を開始し、全部でおよそ120kgのキャップが集まったため、回収業者団体に提供しました。今回集めた分で、およそ30人分のワクチンを寄付できたこととなります。今後も可能な限り継続していきます。



提供したペットボトルのキャップ

長崎みなとメディカルセンター 外来診療担当医一覧

平成31年2月1日現在

受付時間 8:30~11:00

診療科名	備考	月	火	水	木	金
呼吸器内科	新患	松尾 信子	吉岡寿麻子	井手昇太郎		澤井 豊光
	再診	井手昇太郎	松尾 信子	澤井 豊光		吉岡寿麻子
呼吸器外科			井上 啓爾	平原 正隆	井上 啓爾	
心臓血管内科	新患	中嶋 寛	末永 英隆 不整脈	古殿真之介	布廣 龍也	中嶋 寛
	再診	末永 英隆	武藤 成紀 <small>第1第3火曜日13:30~ ペースメーカー外来</small>	中嶋 寛	鎌先 重輝 福嶋/谷	布廣 龍也 古殿真之介
心臓血管カテーテル治療科	新患		竹下 聡	竹下 聡		
心臓血管外科			橋詰 浩二		橋詰 浩二	
			北村/谷川		北村/谷川	
消化器内科	新患	市川 辰樹	本田 徹郎	本吉 康英	市川 辰樹	植原 亮平
	再診	山道/山島	市川 辰樹 *紹介のみ	市川 辰樹 *紹介のみ	植原 亮平 本田 徹郎	本吉 康英
消化器外科		川原 大輔	野田 和雅		渡海 大隆	
糖尿病・内分泌内科	新患	野崎 彩 連携枠の新患		野崎/永延 午後・専門外来	野崎 彩 連携枠の新患	
	再診	永延 佳子	野崎 彩		岩本 悠	永延 佳子
血液内科	新患	松尾 真稔		對馬 秀樹	對馬 秀樹	
	再診				松尾 真稔	
脳神経内科	新患		川原 祐郁 新・要予約		濱邊 順平 新・要予約	山下 彩 新・要予約
	再診	六倉 和生	六倉 和生	濱邊 順平	六倉 和生	
脳神経外科		陶山 一彦		陶山 一彦		八木 伸博
腎臓内科	新患	高木 博人		山下 裕		橋口/石井
	再診	山下 裕		高木 博人	石井 拓馬	橋口麻夕子
心療内科・精神科		辻村 徹	辻村 徹	辻村 徹	辻村 徹	辻村 徹
緩和ケア外科		一瀬 浩郎		井上/一瀬		一瀬 浩郎
産科・婦人科	婦人科	小寺 宏平	中島 久良	福田 久信	小寺 宏平	中島 久良
	産科	福田/中島/小松	福田 久信	増崎 雅子	増崎 雅子	小松菜穂子
乳腺・内分泌外科		南 恵樹		南 恵樹		南 恵樹
		森田 道		森田 道		森田 道
小児科		得 雄一郎	中垣 麻里	中嶋 一寿	中垣 麻里	得 雄一郎
		木下麻莉子	吉岡佐千佳	中山 裕介	外来担当医	中嶋 一寿
整形外科	新患	朝長 匡		朝長 匡	前田純一郎	江良 允
	再診	江良 允	前田純一郎	江良 允	朝長 匡	佐藤十紀子
形成外科	新・再	中野 基	長崎大学医師 受付(13:30~15:00)	長崎大学医師 中野 基 眼瞼下垂症外来(9:00~) 乳房再建専門外来(10:00~)	中野 基 芦塚 翔子 (~10:30)	芦塚 翔子
		芦塚 翔子			福田 俊夫	
放射線科	胃腸透視		福田 俊夫		福田 俊夫	
	超音波	福島 文	福島 文	福田 俊夫		福田 俊夫
	CT	福田/福島	御手洗和範	福島/御手洗	福田・福島	福田 俊夫
放射線治療	南 和徳	南 和徳	南 和徳	南 和徳	南 和徳	南 和徳
皮膚科	新患	東 江里夏	渡辺 千秋	東 江里夏	渡辺 千秋	
	再診	渡辺 千秋	東 江里夏	渡辺 千秋	東 江里夏	
泌尿器科	新患	竹原/原田	渡辺 淳一	渡辺/竹原/原田 (10時まで急患のみ対応) *急患以外は対応不可	竹原 浩介	渡辺/原田
	再診	渡辺 淳一	竹原 浩介		渡辺 淳一	竹原 浩介
眼科		山本聡一郎		山本聡一郎		山本聡一郎
		吉村茉莉花		吉村茉莉花		吉村茉莉花
耳鼻咽喉科	1診	大学応援医	高橋 晴雄 連携枠・要予約	高橋 晴雄 再診のみ		高橋 晴雄 再診のみ
	2診	高野 篤	高野 篤	高野 篤		高野 篤
臨床腫瘍科	午後から	峯 孝志 再		峯 孝志 新	峯 孝志 再	
国際外来	新・再	南 恵樹 要予約 14:00~				



※第2・4土曜日は、
マーメイド外来(女性専用外来)を
完全予約制で行っています。

- 交通アクセス**
- 長崎駅より車で5分
 - 長崎電気軌道/メディカルセンター電停より徒歩1分
 - 長崎バス/市民病院前バス停より徒歩1分
 - 高速道路をご利用の場合
長崎ICより、ながさき出島道路(通称:出島バイパス)をご利用ください。バイパス出口左横に見える建物が当院になります。
(ながさき出島道路の普通車通行料金:100円)

※本誌「おらんぱね」に対する
ご意見をお寄せください。