

おらんが坂

No.73

2019.3

特大号

[CONTENTS]

- ・ 副院長就任あいさつ
- ・ 新生児内科の紹介
- ・ がん診療統括センター便り
- ・ 大腸がん市民公開講座報告
- ・ FGM外来の紹介
- ・ 小児外科外来新設
- ・ 結核について
- ・ ハローワーク出張相談について
- ・ ボランティアさんによる寄り添い活動
～よか余暇会～
- ・ 認定看護師による看護ケアROOM
- ・ 連携医制度を整備しました
- ・ 生活者はこんなことを思ってる?!
- ・ 病院で出逢うおいしいパン
- ・ MINATOPICS
ミナトピクス

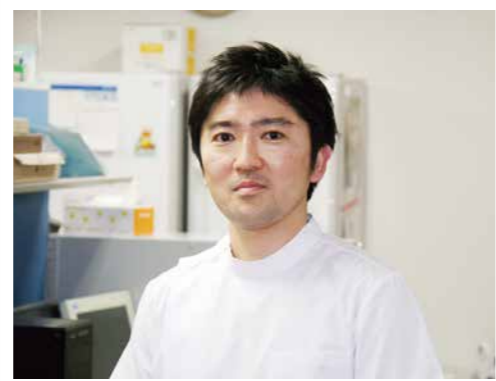


副院長就任あいさつ

この度、平成31年2月1日付けで長崎みなとメディカルセンター副院長を拝命致しました山下裕です。重責に身の引き締まる思いでございますが、就任にあたり一言ご挨拶を申し上げます。私は北九州にある産業医科大学を卒業後、長崎大学第二内科に入局し、以後腎臓内科・透析を専門としております。これまでは県南、県央、県北を中心として長崎県内の病院で勤務し、地域の患者さんを診療させてもらい今に至ります。職場においては医師、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリ、技師、ソーシャルワーカー、事務の方々など各医療スタッフに様々なことを教えてもらい、地域医療で患者さんを診ることに厳しさや難しさ、楽しさを学びました。医師としての基礎を勉強させて頂いた地域の皆様には心から感謝しております。いまだに未熟であり、診療において患者さんの病気のみならず焦点をあててしまいがちですが、治療を頑張っておられる患者さん一人ひとりに、愛すべき家族や友人がいること、それぞれの人生があることも頭に入れた、広い視野をもった診療ができるようになりたいと考えております。

長崎市も他の地域と同様、高齢化が急速に進み、我々を取り巻く環境も大きく変化しておりますが、当院の理念にもございますように、患者さんとそのご家族から、そして地域から信頼され、愛される病院を目指して参る所存でございます。皆様にご迷惑をおかけすることも多いと思いますが、何卒ご指導のほどどうぞよろしくお願い致します。

副院長・腎臓内科主任医長 山下 裕



当センターの今後の 新生児医療の体制・方針について



周産期における新生児医療とは

新生児医療とは主に生後28日以内の新生児期の医療ですが、具体的には37週未満の早産児や低出生体重児、37週以降の成熟児でも呼吸、循環を含む合併症のある児、先天奇形を対象としています。新生児医療を扱う診療科はこれまで新生児科、未熟児新生児科などと呼ばれていましたが、現在では新生児内科として厚生労働省の標榜診療科となっています。

出産というのは胎盤を介した胎内環境から児が自ら呼吸をしていく胎外環境への大冒険です。一般的に早産の発生頻度は7-9%とされ、出生時に補助呼吸など

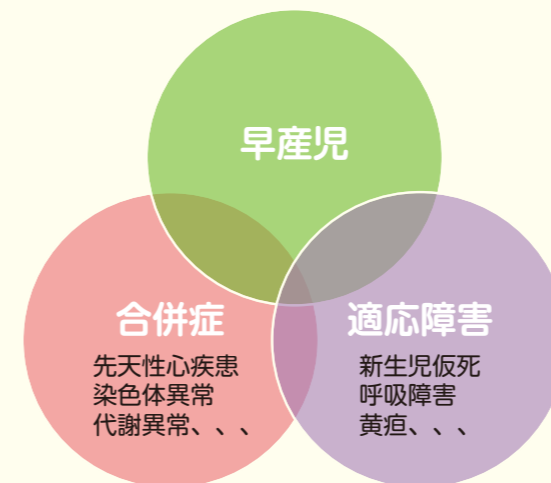
何らかの医療介入を必要とする新生児は5%、心肺蘇生を必要とする新生児が0.1%とされています。子宮内環境から体外環境への適応がうまくいかない場合には治療が必要となり、特に早産児や低出生体重児では体温管理も含めた全身的な集中治療が必要となります。こういった赤ちゃんへの集中治療を行うところが新生児集中治療室であり、一般的にNICU (Neonatal Intensive Care Unit) と呼ばれます。日本では出生数が減少し、特殊出生率が1.46と非常に低い状態ですが、ハイリスク妊産婦の増加に伴いNICUへの入院絶対数は増加の一途を辿っています。周産期における新生児医療は日本の将来を担う貴重児を『intact survival-障害なき生存-』を目標とし、元気な状態で両親の元へ戻してあげることと考えます。

NICUで行う治療とは

主な治療対象となる疾患は、低出生体重児、呼吸窮迫症候群 (RDS)、胎便吸引症候群、低酸素性虚血性脳症 (HIE)、胎児循環遺残症 (PFC)、黄疸 (高ビリルビン血症)、種々の周産期感染症、先天性心疾患、染色体異常などです。

治療には、人工呼吸器および呼吸循環監視装置による呼吸循環管理、保育器を用いた体温管理、PICCカテーテルを用いた中心静脈栄養などを行います。新生児の呼吸管理に必要なVG (Volume guarantee) モードやHFO (High Frequency Oscillation) を搭載した最新型の人工呼吸器 VN500 (Dräger) や早期抜管後の呼吸管理に必要なインファントフローサイパップ (Carefusion)、Nasal High Flow Cannula (Fisher & Pickel) など複数台導入し、新生児の合併症である、IVH (脳室内出血)、PVL (脳室周囲白質軟化症)、気胸や死亡または慢性肺疾患の減少に寄与しています。一方で、小児外科疾患、先天性代謝疾患、先天性心疾患など、より専門的な治療が必要な場合には長崎医療センターや長崎大学、福岡こども病院と連携し、適切なタイミングでの新生児転院搬送を行っています。

新生児医療



診療実績

2018年4月にNICUの受入れ出生週数を在胎31週に変更し、同年7月に30週、2019年2月には29週に変更しました。

2018年4月～2019年2月の診療実績

NICU入院数：167名、GCU入院数 13名 合計180名

表1：新生児室入院件数（2018年4月から2019年2月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計	総数
NICU	15	12	14	11	18	12	17	13	17	21	17	167	180
GCU	0	2	1	1	1	0	1	1	1	3	2	13	

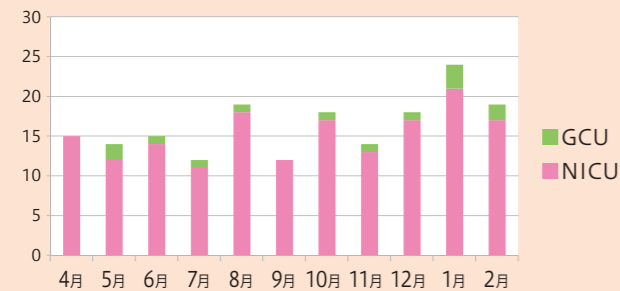


表2：在胎週数別新生児室入院件数（2018年4月から2019年2月）

件数	29週	30週	31週	32週	33週	34週	35週	36週	37週	38週	39週	40週	41週	42週	計
件数	1	2	4	9	11	15	19	19	28	22	24	17	8	1	180

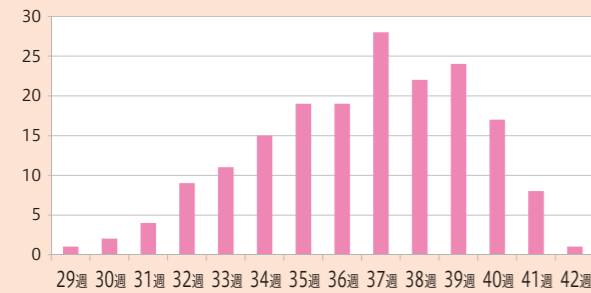


表3：体重別新生児室入院件数（2018年4月から2019年2月）

件数	1000g以下	1000g～1249g	1250g～1499g	1500g～1749g	1750g～1999g	2000g～2249g	2250g～2499g	2500g～2749g	2750g～2999g	3000g～3249g	3250g～3499g	3500g～3749g	3750g～3999g	4000g以上	計
件数	1	2	3	9	23	37	30	23	16	13	13	6	3	1	180



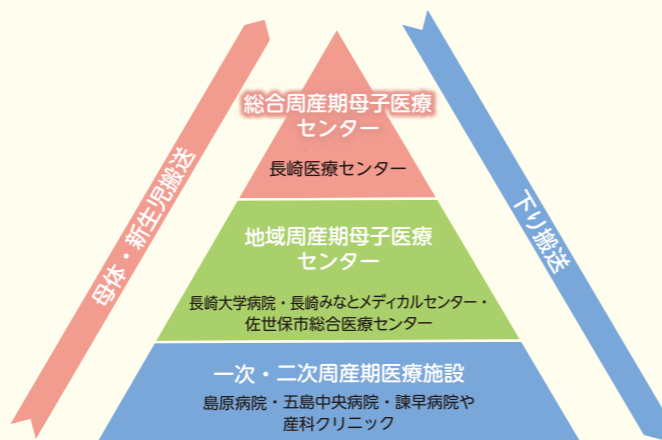
人工呼吸器（挿管）症例数：20名
経鼻陽圧換気症例数：40名

今後の展望

これまでの新生児医療は、赤ちゃんの命を助けるのに精一杯で、その治療技術の進歩ばかりが目立っていました。しかしながら、最近になってその養育環境が赤ちゃんの成長、発達に影響していることも報告されています。Intact survivalを実現させつつ、母乳を大切にしながら、最新の保育器と空調による温度、湿度管理、NICUにダウンライトや間接照明を配置した光量の管理、モニターやアラーム音なども調整した、赤ちゃんに不要な光や音のストレスを与えない養育環境を看護ケアの一貫として構築することも重要かと思われれます。

また、近年は日本各地で災害が多く発生しています。地震そのものによる倒壊、水、電気などのライフラインの障害、ライフラインが障害された後の医療物資の不足など、災害と言ってもいろいろな形で医療現場に障害を引き起こします。地域周産期母子医療センターとしてBCP（事業継続計画）に基づいた対策を立て、平時より訓練を行っていく必要があるかと思えます。

長崎県の周産期医療システム



※長崎大学病院は、現在総合周産期母子医療センターとしての指定を目指し体制を拡充中

長崎県には長崎医療センターの総合周産期母子医療センター、長崎大学（総合周産期母子医療センターに向けて体制拡充中）と長崎みなとメディカルセンターと佐世保市総合医療センターの地域周産期母子医療センターの合計4つの周産期母子医療センターがあります。しかし、長崎県内の周産期施設において母体を収容できずに他県に搬送している症例も発生しています。他県への搬送は、長時間搬送に伴うリスク、家族への負担も大きくなりますし、搬送先地域の周産期施設を圧迫してしまうリスクもあります。周産期医療においては出生後に緊急手術が必要な疾患でない限り、できる

限りそれぞれの地域で完結することが望ましいと考えられます。しかし、周産期救急である緊急母体搬送には産科、NICUともに対応できる能力がないと対応することができません。長崎みなとメディカルセンターが地域周産期母子医療センターとしてさらに役割を果たすにはNICUの収容能力を上げるのが急務かと考えられ、2019年5月よりNICUを9床へ増床する改修工事を行います。また、2019年4月から新生児内科は1名増員となり、産婦人科、新生児内科、小児科がしっかりと連携した地域周産期母子医療センターとしての役割をさらに果たすことが可能になると考えられます。

長崎県には長崎医療センター、長崎大学という周産期医療の柱がありますので、当院は下記5項目を基本とし、長崎県の周産期医療の梁になれたらと思っております。

- 1 新生児搬送の受け入れ
- 2 緊急母体搬送受け入れ可能週数の変更
- 3 産科診療所への出張NCPR講習会
- 4 新生児医療スタッフの育成
- 5 周産期医療における災害対策

自己紹介

新生児内科 主任医長 平川 英司

2007年に鹿児島大学を卒業、NICU36床、GCU44床、合計80床の新生児ベッドを有する鹿児島市立病院で新生児、産婦人科の研修を致しました。鹿児島市立病院では主に重症呼吸不全に対するECMO（膜型人工心肺）や新生児敗血症に対する血液浄化療法（CHDF、PMX）、それらを集約化するための新生児ヘリ搬送などを主とした臨床を行い、2016年熊本地震の際には本邦初の総合周産期母子医療センター NICUの緊急避難に対して新生児ヘリ搬送を行い、鹿児島県の災害時小児周産期リエゾンとして災害対応も行ってまいりました。



経歴

2004年7月～2005年6月 University of Miami, school of medicine. Medical student
2007年3月 鹿児島大学 医学科 卒業
2007年4月 鹿児島市立病院 初期研修医
2009年4月～ 鹿児島市立病院 新生児内科、産婦人科
2011年8月～12月 University of California, Irvine. Visiting fellow
2018年4月～ 長崎みなとメディカルセンター 新生児内科

日本産婦人科学会 専門医
日本周産期新生児学会 周産期（新生児）専門医、指導医、評議員
日本航空医療学会 認定指導医
新生児蘇生法インストラクター
災害時小児周産期リエゾン

2018年 学会発表（口演）

- ▶ Polymyxin B hemoperfusion; new applications in pediatrics and neonates, Lunch symposium, 38th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine, Brussel, Belgium. 3.20.2018.
- ▶ 「誕生は奇跡、危機に立ち向かう、先進医療、NCPR教育」. 日本成育医学会 第5回医学生・研修医向けNICU入門セミナープログラム, 福岡. 5.19.2018.
- ▶ Polymyxin B Hemoperfusionを施行した新生児敗血症の予後(多施設後方視的検討), シンポジウム5 [Biological Network 早産と絨毛膜羊膜炎], 第54回日本周産期・新生児医学会, 東京. 7.9.2018.
- ▶ 「君たちはどう生きるか」. 日本産婦人科学会 第12回産婦人科サマースクール, 千葉. 8.19.2018.
- ▶ 新生児ヘリ搬送の課題と将来, シンポジウム[航空医療の課題と将来], 第25回日本航空医療学会, 岡山. 11.3.2018.
- ▶ Pediatric Post-Arrest Care: Perspective from Japan. Cooled blood hypothermia in neonatal HIE. American Heart Association (AHA) Res Science session [Joint session AHA/JCS], Chicago, USA. 11.10.2018.



大腸がんの薬物療法について

大腸がんの罹患者数が年々増加しています。全国的にもそうなのですが、長崎県でもその傾向は著しく、地域医療においても最も経験するがん種の一つです。しかし、早期に発見できれば早期治療が可能で、早い段階の大腸がんでの5年生存率は90%以上で根治可能です。

2月9日に大腸がんをテーマとした市民公開講座を催しました。NPO法人がんネットジャパンとの共催で、ブルーリボンキャンペーン・ブルーリボンキャラバンとしての開催でした。長崎は全国でも大腸がんが多い県なのですが、同キャラバンでは第41回目の開催にあたり、やや出遅れた感はありませんが、行政、医師会、学会等々の後援も受け、大盛況でした。この場を借りてお礼申し上げます。ありがとうございました。



濱島さんをはじめ、がんネットジャパンの皆様には大変お世話になりました。ありがとうございます。



私の担当は「がん薬物療法」です。早期のがんではなく、進行がんが対象となります。今回はがん薬物療法についてトピック的なことを中心に書かせていただきます。

大腸がんでの薬物療法は比較的効果が認められるようになり、ステージ4大腸がんでも2年半程度の予後が期待できるようになりました。全身状態が比較的良い方を対象とした臨床試験での生存期間で30ヶ月程度が示されておりますが、臨床での実感でも「効いたなあ」という実感を得られる症例が数多くなり、5年以上治療を継続される方も散見されます。ただし、残念ながら薬物のみで根治できることはほぼなく、益と害のバランスが重要であることは変わりません。

2019年1月に大腸癌治療ガイドラインが改訂されました。切除（外科的あるいは内視鏡的に）が最もパワフルな治療で、切除できるものは切るは変わりませんが、薬物療法のところでは少しずつ変化がみられます。肝転移は切除できれば切除し、その後の補助化学療法も推奨されます。肺やほかの臓器の切除後は今のところは勧められていません。進行がん薬物療法では、遺伝子診断による薬剤選択のほか、原発部位によって、治療薬を選択することが推奨されることになりました。もちろん、全身状態や合併症の有無などによっても、使用できる薬剤は異なりますので、一概にガイドライン通りの治療とはならず、現場での適切な選択が必要です。RAS遺伝子変異がある場合、抗EGFR抗体薬の効果が望み難いこと、UGT1A1*6、*28の多型によって殺細胞薬イリノテカンの代謝効率が変ることなどはすで実践で用いられていましたが、これに加え、BRAFV600E遺伝子変異がある大腸癌へは最強レジメンFOLFOXIRI+Bevacizumabでないと歯が立たないことや、高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-H)では免疫チェックポイント剤ペムブロリズマブ(商品名:キイトルーダ)が有効である可能性が高いため、同剤使用が推奨されるようになりました。

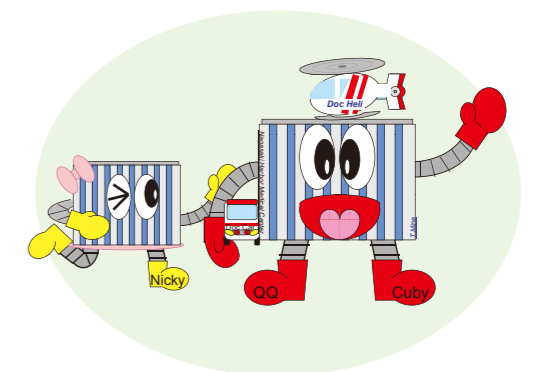
がん対策基本計画にも、がんゲノム医療の推進が謳われ、現実のものとなっています。現在はまだ保

険診療適応外であるため、高度先進医療や自費診療で行われてきましたが、来年度にも保険診療下での検査も開始される見込みであるという話があります。ただ、確定的なことは公表されておらず、大腸がんにおいてどの程度のインパクトがあるのか分かっていません。また、保険診療可能となっても敷居は高く、がんゲノム医療が実施できる施設は長崎では長崎大学病院のみで、専門外来が設置されています。当院は長崎大学病院へ依頼する機関の位置付けです。

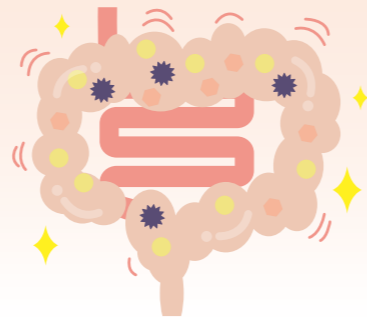
さらにゲノム医療・ゲノム診断には副産物として、予期しない(目的としていない)遺伝性疾患(家族性疾患)を見つけてしまうことがあります。特定の遺伝子起因した発癌を知ることで、本人ならびにその家族(血族)への影響も考えなければなりません。遺伝性疾患が疑われた場合、幸いなことに長崎大学病院は非常に進んでおり、遺伝カウンセリング外来がありますので、その受診適応を検討することになります。

これまでも急速な医療の進歩をみてきましたが、さらにさらにと進んでいます。医師が診断する部分は極一部で、大部分をAI(人工知能)が決める時代がすぐそこまで来ているようです。

がん診療統括センター長・臨床腫瘍科主任診療部長
峯 孝志

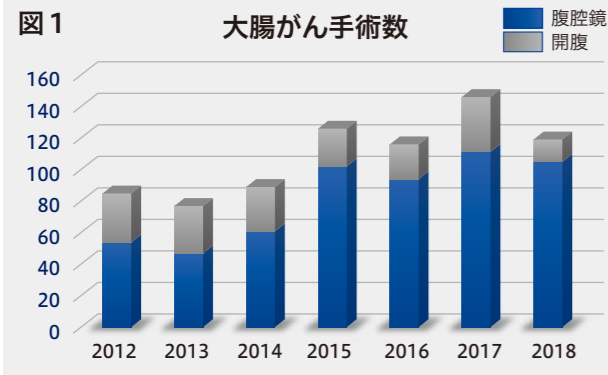


続いて、大腸がんの外科治療について説明します。次のページを引き続きご覧ください。



大腸がんの外科治療について

峯先生に続き、大腸がんに対する外科治療についてご紹介いたします。近年、日本人の大腸がん罹患数は増加傾向にあり、長崎県における癌の罹患数でも第1位となっています。それに伴い、当センターにおける大腸がんの手術数も年々増加しており、中でも腹腔鏡手術の割合が多くを占めるようになってきました（図1）。日本内視鏡外科学会のアンケート調査によると2017年の全国における腹腔鏡下大腸がん手術の総数が27,937件であり、全大腸がん手術の72.2%でした。当センターにおける腹腔鏡手術の割合は2018年では88%となっており、国内でも比較的高い比率と言えるでしょう。



腹腔鏡手術のメリットは第一に、開腹手術に比べて傷が小さいことによる「痛みの少なさ」と「整容性」が挙げられます。第二に、腹腔内の臓器が空気に曝されたり、手で触られたりすることが少ないため、臓器のストレスが軽減されます。以上のことにより身体にかかる侵襲が少なくなり、術後の回復が早くなります。それに加えて、腹腔鏡手術では肉眼よりもかなり拡大して観察することが可能であり、骨盤深部や臓器の裏側など、開腹では見ることができない場所をはっきり視認することができます。

そのおかげで、精密な手術が可能となり、出血や神経障害などの合併症を減らすことができます。特に最近では機器の進歩がめざましく、フルハイビジョンや4Kといった高解像度モニターや3Dの画像システム、血流をリアルタイムで確認できるような腹腔鏡も登場しています。また、組織を切離する機器も、通常の電気メスに加えて超音波凝固切開装置やパイポラー型のデバイスも使用しており、コードレスのものも登場しています（図2）。腸管を切離・縫合する自動縫合器も回転・屈曲・打針操作の全てを電動化したものを採用しており、組織の厚さなどに応じた適切な切離を行っています（図3）。そのようなテクノロジーの進歩もあり、より安全で根治性



が高く合併症の少ない大腸がん手術が可能となっています。

大腸がんの術後合併症として最も避けなければならないものに「縫合不全」が挙げられます。ひとたび縫合不全を引き起こすと、腹膜炎により緊急手術や人工肛門の造設などを行わなければならないこともあります。したがって当センターでも縫合不全の減少を目指して日々努力と工夫をおこなっています。2018年の大腸がん手術における縫合不全率は2.7%（3例）であり、再手術を要した重篤な縫合不全は1例のみでした。これは全国の報告よりも好成績といえますが、今後はさらに縫合不全ゼロを目指していきたいと考えています。



腹腔鏡手術の様子

ところで、大腸がん手術といえば「人工肛門」のことが気になる方も多いことでしょう。人工肛門には、腸管の吻合ができない場合に作成する「永久人工肛門」と、一時的に作成し、のちに閉鎖することで本来の肛門からの排便が可能になる「一時的人工肛門」があります。以前では肛門に近い「下部直腸がん」では永久人工肛門となる方が多かったのですが、近年では腹腔鏡による骨盤内の良好な視野のもと、より肛門に近い部位まで精密な手術を行うことができるようになり、永久人工肛門が少なくなってきました。当センターでは術前の放射線・化学療法や括約筋間直腸切除術などの手法を用いて人工肛門減少に取り組んでおり、2018年では全大腸がんの2.5%、直腸癌の約10%でした。なお、もし人工肛門を造設した場合でも当センターには皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCナース）が在籍しており、入院中はもちろん、毎週のストーマ外来などで患者さんの様々なお悩みに対応しております。

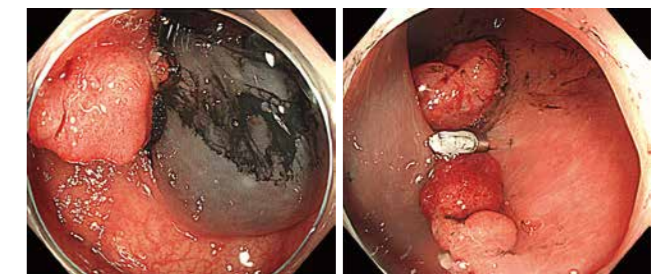
○大腸がん手術の流れ

当センターでは可能な限り外来通院で術前検査を行っております。腹腔鏡手術では腸に直接接触することができませんので、小さな大腸がんではがんの位置を術中に認識できません。そのため、術前に内視鏡でマーキングを行います（図5）。その後、大腸CTや血管の3D再構築画像（図6）などで術前に十分なシミュレーションをおこなっています。

通常、手術の1～2日前に入院していただき、前日に大腸内視鏡の時と同じような下剤処置を行います。手術の翌日から飲水と、可能であれば歩行を行っていただき、3日目にはお粥を開始します。合併症等がなければ通常約1週間で普通食となり、栄養指導や病理組織検査の説明などを行い退院となります。2018年の術後の在院日数の平均は約12日でした。

以上、今回は当センターにおける大腸がんの手術における取り組みをお話ししました。大腸がんにならない、あるいは早期発見することで手術を受けないことが第一ですが、もし手術が必要な大腸がんになった場合でも、しっかりと根治して、速やかに社会生活に復帰できるよう、これからも努力していきますので、今後ともよろしくお願いいたします。

図5



墨汁による点墨とクリッピング

図6



腫瘍の支配血管を同定

大腸全体像の把握と腫瘍位置の確認

消化器外科 医長 渡海 大隆

もっと知ってほしい 大腸がんのこと2019 in 長崎

長崎みなとメディカルセンター 市民公開講座

開催日：**2019年2月9日(土)**
 セミナー **13:00~16:30** 開場 **12:30~17:00**
 場所：**長崎市市民生活プラザホール**
 (メルカつきまち 5階)



小池 百天
総合司会
中井 美穂 アナウンサー

参加費 **無料**
 予約不要
 定員：230名

さらに
 プルーを身につけて
 ご来場の方には
 粗品をプレゼント!

会場では大腸がんの
 検査・治療に使用する
 機器などのブース展示
 を開催!



定員100名越え
330名 来場
 多くのご来場ありがとうございました。

2019年2月9日(土) 13時から、認定NPO法人キャンサーネットジャパンとの共催で、総合司会にフリーアナウンサーの中井美穂さんを迎え、大腸がんに関する市民公開講座を開催しました。寒さが厳しい中での開催でしたが、定員を100名越える330名の方にご来場いただき盛会にて終了することができました。

「ブルーリボンキャラバン~もっと知ってほしい大腸がんのこと」は、認定NPO法人キャンサーネットジャパンが2011年から活動している大腸がん疾患啓発活動です。科学的根拠に基づく大腸がんの診断方法とその後の外科的治療、薬物療法について広く理解してもらうことを目的に、全国各地で大腸がん治療の専門医による、検診・診断治療・薬物治療に関するセミナーが開催されています。今回は、当院のがん診療統括センター長 峯孝志医師が、本活動を応援するアンバサダーであることから、長崎で初めて開催することとなりました。ブルーリボンキャラバンとしては今回で41回目の開催でした。

2019年1月に厚生労働省から発表された全国がん登録の公表データによると、2016年に新たにがんと診断された患者数は、延べ99万5,132人で、大腸がんは15万8,127人と最も多くなっています。さらに全部位の都道府県別がん罹患率は、長崎県が最も多い結果となっています。一方、長崎県の大腸がん検診の受診率は、全国で42位と非常に低い状況です。

これらの状況を踏まえると、今後も引き続き大腸がんをはじめがんに関する正しい情報を市民公開講座等を通じて、発信していきたいと考えています。今回ご参加いただいた皆様、開催にご協力いただいた皆様には、この場を借りて深く感謝申し上げます。



総合司会
中井 美穂
アナウンサー

ブルーリボンキャラバン
アンバサダー
峯 孝志
がん診療統括センター長

大腸がん関連の団体の ブース展示も同時開催

内視鏡機器体験など8団体のブース展示

- アルフレッサファーマ株式会社 (正しい便潜血検査の方法)
- 株式会社メディコン (CVポートの針刺し体験)
- グンゼ株式会社 (手術後&オストメイトに優しい下着展示)
- サンスター株式会社 (口腔ケア商品展示)
- 長崎県 (がん検診のご案内)
- 日本オストミー協会 長崎県支部
- ブーケ若い女性オストメイトの会
- 富士フィルムメディカル株式会社 (内視鏡機器操作体験)
- 認定NPO法人キャンサーネットジャパン (啓発グッズやガイドラインの販売)

プログラム

13:00-13:05	開会挨拶	濱島 明美	認定NPO法人キャンサーネットジャパン
13:05-13:45	講演①	大腸がんってどんな病気? 大腸がんの外科治療	兼松 隆之 (院長) 渡海 大隆 (消化器外科医)
13:45-14:15	講演②	大腸がんの手術後の食事と栄養、そして 大腸がん予防のための食事の注意点について	馬場 かおり (管理栄養士)
14:15-14:45	講演③	大腸がんの早期発見・早期治療について	本田 徹郎 (消化器内科医)
14:45-15:00	休憩	質問票回収	
15:00-15:15	講演④	がん患者さんの就労支援について	手水 眞理子 (ソーシャルワーカー)
15:15-15:45	講演⑤	大腸がんのおくすり治療	峯 孝志 (薬物療法医) (ブルーリボンキャンペーンアンバサダー)
15:45-15:55	休憩	質問票回収	
15:55-16:25	質疑応答	Q&A	会場からの質問票に答えます
16:25-16:30	閉会挨拶	兼松 隆之	長崎みなとメディカルセンター 院長

プロの司会はやっぱりすごい!
 急なプログラムの変更やプログラムの間も素晴らしいトークで臨機応変に対応いただき、只々感動です!



舞台上では、本田先生が皆さんに面白くて参考になる講演をしようと、ぎりぎりまでスライドを修正。講演は、途中笑いもあり、とても好評でした!



来場者からの質疑応答コーナーでは、たくさんのご質問をいただき、皆さんが真剣に聞いていただいたことが伝わってきました!



長崎県より大腸がん啓発のトイレットペーパーを提供いただき、来場者に配布しました!会場内のトイレにも設置しました。



講座終了後、中井さんとCNJのスタッフの皆さんをランタンフェスティバルにご案内。「いい記念になりました!」と喜んでいただきました。



6名が講演!



院長
兼松 隆之



消化器内科医
本田 徹郎



消化器外科医
渡海 大隆



医療ソーシャルワーカー
手水 眞理子



管理栄養士
馬場 かおり



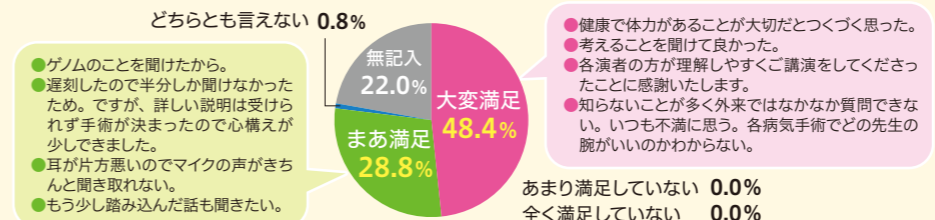
薬物療法医
峯 孝志

アンケート結果

アンケートの一部をご紹介します。

参加者330名のうち118名の方からご意見を頂きました。(回収率35.8%)。

★あなたは本日のイベントについてどの程度満足されましたか?



★治療に関する情報はどのような媒体で入手しましたか?

患者さん・ご家族以外の方は、どのような媒体で入手すると思いますか? (複数回答可)

① 書籍	15.8%
② インターネット	21.6%
③ 同じ病気の患者	10.5%
④ がん患者会	2.9%
⑤ 患者団体・患者支援団体	1.2%
⑥ 病院の相談窓口	12.9%
⑦ NPOなどの相談窓口	1.8%
その他詳細 (友人 (医療関係者) / 病院の医師 / テレビ / 図書館等)	4.1%
無記入	29.2%

★治療を受けるにあたって、どのような情報が必要でしたか?患者さん・ご家族以外の方はどのような情報が必要だと思いますか? (複数回答可)

① 施設情報 (病院など)	14.5%
② 医師情報 (専門医など)	17.7%
③ 治療法の情報	21.0%
④ 薬剤に関する情報	10.7%
⑤ 治療以外 (心の問題など) の相談窓口	4.9%
⑥ 医療費に関する情報	11.9%
その他	0.8%
無記入	18.5%

★がんの化学療法に特に期待することは何ですか? 上位3つに○印をお願いします。

① がん (腫瘍) が小さくなる	2位	14.7%
② 生存期間の延長	5位	12.5%
③ 生活の質 (QOL) の維持	3位	14.0%
④ 副作用が少ない	1位	20.8%
⑤ がんによる痛みなどの症状改善	6位	11.7%
⑥ 経済的負担が少ない	4位	12.8%
その他詳細 (早期発見の方法)		0.0%
無記入		13.5%

★個別の講演に関するご感想などありましたら、自由にご記載ください。(回答の一部を掲載しています)

- 良い勉強になりました。貴重な講座をありがとうございました。
- たくさん先生の話を聞いてよかったです。これからも病気の人をたくさん助けて下さい。
- 説明が非常に的確でわかりやすい。
- すべてにおいて勉強になりました。
- 母が大腸がんになって最初に入手したのが、本日のいただいた『もっと知ってほしい大腸がんのこと』の冊子でした。インターネットでダウンロードして印刷しましたが図書館にもおいていました。入門書としてはとてもよかったです。大変助かりました。すばらしい読み物だと思います。家族間で知識の差から意見が合わないことがあったのですが、この冊子を読んだら意見の不一致はほとんどなくなりました。Q&Aコーナーを設けて頂いて良かったと思います。
- よくわかる話でした。親しみやすい先生方で安心しました。検査など受けたいと思いました。先生方が病人と一緒に戦っていくのが見えるのでとても心がやすらぎました。病院によってはとても厳しく薬をつかうのは同じですが、先生の心がありません。スタッフも不安ばかりで悲しく思うことも多いと思います。先生方みたいに皆様優しいところは少ないかも。
- 病気と体と、ケースバイケースで一概に言えないこと、自分の病を知る事、そしてその人の生き方を支える。そのような医療の先生方のチームワークを知り安心しました。院長先生をはじめ他の先生方のお話を聞いて患者さんに寄り添って治療されていることを感謝します。
- 大腸がんの最新治療に驚かばかりでした。知らないことばかりでした。ハローワークとソーシャルワーカーの連携がすばらしいと思いました。中井美穂さんの体験を含め、司会・進行はとてもわかりやすくスムーズですばらしい方だと思いました。
- 乳癌のピンクリボンキャラバンも開催して頂きたい。大変勉強になりました。皆様お疲れさまでした。
- がん患者の就労支援について、例が雇後の収入が具体的にどのように変化するのか?の例があれば知りたいです。全体的にとても学びが多いセミナーでした。
- 最新の手術などよく知る事ができました。
- 中井さんの司会、さすがだなと思ひ感心しました。すごく楽しい会でした。

Flash Glucose Monitoring 外来

エフ・ジー・エム外来

糖尿病・内分泌内科
～専門外来のご案内～

「FreeStyleリブレPro」を使用した
血糖コントロールをサポートする専門外来です。

- ・14日間にわたる日中・夜間のグルコース変動を“みえる化”
- ・解析結果と、解析結果に関する診療情報提供書を送付

FGM外来とは

血糖コントロールに難渋されている患者を対象に、「FreeStyleリブレPro」を使用し、14日間にわたる日中・夜間のグルコース変動レポートを作成し、解析結果に基づいた血糖コントロールのポイントについて情報提供を行う専門外来です。血糖変動の大きいインスリン治療糖尿病患者において、従来の血糖自己測定（SMBG）では、知り得ない継続的グルコース値を知ること、夜間無自覚低血糖や食後高血糖を認識し、より安全性の高いインスリン量の調整、合併症の発症予防に繋げていくことを目的としています。

効果

定期的にグルコース値の日内変動や日差変動を“みえる化”することで、食事・運動療法の効果やインスリン量調整による血糖改善効果を実感でき、患者のモチベーション維持が期待できます。かかりつけ医の先生方と患者情報を共有することで、より密接な地域連携を築いていきたいと考えています。

概要

□ 対象	血糖コントロールに難渋されている患者 夜間の血糖値が知りたい患者
□ 診療日	毎週月曜日 13:00～16:00 完全予約制
□ 担当スタッフ	糖尿病・内分泌内科 野崎 彩、永延 佳子、中村 祐太 糖尿病看護認定看護師（特定看護師） 山下 理恵

受診の流れ

- 1 受診予約** ご予約をお取りください。予約窓口：患者総合支援センター
[予約方法]
電話の場合：095-895-5888（予約担当直通電話）にご連絡ください。
FAXの場合：095-821-1116 に「紹介患者予約申込書」をお送りください。
※「紹介患者予約申込書」は、当院のホームページからダウンロードできます。
- 2 センサーの装着** 当院に来院いただき、センサーを装着します。
1回目の受診 来院の際は、診療情報提供書をご持参ください。
装着から14日以降に再診日を予約（解析日を決定）
- 3 データの解析** 保存された14日分のデータを読み取り、解析します。
2回目の受診 解析結果に関する情報提供書を貴院へ送付します。



FreeStyleリブレPro

肌への装着のイメージ

センサーは小さく、上腕部の内側に装着するため、半袖でも目立ちにくくなっています。

お問い合わせ先 長崎みなとメディカルセンター 糖尿病看護認定看護師 山下 ☎095-822-3251 (5583) (特定看護師)

2019年4月11日(木)～

当院で小児外科の外来診療を開始します。



開設の目的

小児外科領域の診療は、主に長崎大学病院が担っていますが、南部地区や東部地区などにお住いの患者さんにとって、長崎大学病院までの定期的な通院は負担になることがあります。そのような患者さんの利便性の向上のために、当センターに小児外科外来を新設します。

外来の概要

◆ 診療日 毎月第2木曜日 13:30～16:00（診療日は月に1回です）

◆ ご紹介患者さん専用の完全予約制の外来

◆ 予約方法

窓口 患者総合支援センター（紹介元の医療機関からご予約ください）

電話又はファックス
電話：095-895-5888（予約担当直通電話）
FAX：095-821-1116 ※紹介患者予約申込書にご記入の上、FAXをお送りください。
→当センターホームページ「医療連携」からダウンロードできます。

対象疾患

- 鼠径ヘルニア……術前紹介、術前検査等
 - 臍ヘルニア……圧迫療法、手術が必要な症例については術前紹介
 - 便秘……便秘薬を用いた外来管理 等
- ※手術は長崎大学病院で実施します。 ※手術適応かどうか判断に悩まれる症例もぜひご紹介ください。

担当医師



長崎大学応援医師

小坂 太一郎

長崎大学出身 平成14年卒業

■特に専門とする領域
小児外科、一般外科

■専門医・認定医
外科学会専門医、小児外科学会専門医

小坂先生からひとこと

小児外科とは、0歳の新生児から15歳までの小児期の外科的疾患を対象としている科です。小児外科医の間では、「子どもは大人のミニチュアではない」という言葉をよく使用します。子どもは大人と比べてサイズが小さいだけでなく、組織も弱く、成人と同じ手技では手術が成り立たないこともあります。当院小児外科外来では、子どもの外科疾患に対し、専門的な知識、技術を持った小児外科医が、小児外科専門医療機関との連携の中で綿密な治療を計画、対応いたします。

小児外科領域では頭部疾患から胸部、腹部の多岐にわたる臓器に対する疾患を扱います。当外来でも同様に子どもの多様な外科疾患のみならず、慢性便秘などの小児消化器疾患に対しても丁寧に対応いたします。



結核

について

1. はじめに

当センターは、2016年3月、成人病センターとの統合により、成人病センターでの診療を引き継ぐ形で、結核病床を有する第二種感染症指定医療機関となり、結核診療を開始しました。長崎市内では長崎大学（6床）と当センター（13床）が結核病床を有しています。昨年11月に多くのメディアでも取り上げられた職員肺結核発症の事例は、結核診療を担う医療機関として、結核に関する正しい情報を発信していく重要性を強く感じる機会となりました。ここでは、結核診療について説明していきたいと思ひます。

感染症患者診療における当科の役割

第二種感染症指定医療機関

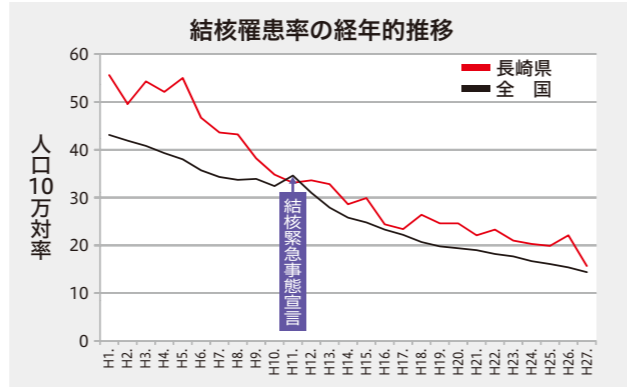
●改正感染症法で規定されている、二類感染症（ポリオ、結核、ジフテリア、SARS、鳥インフルエンザ）または、新型インフルエンザ等の感染症に対応する医療施設

特定感染症指定医療機関	：全国で4医療機関（10床）
第一種感染症指定医療機関	：全国で54医療機関（101床）
第二種感染症指定医療機関	：全国で190医療機関（3,800床）
結核病床を有する指定医療機関	：全国で190医療機関（3,800床）
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> 長崎大学病院（6床） 長崎みなとメディカルセンター（13床） 佐世保市総合医療センター 諫早総合病院 長崎原爆諫早病院 長崎川棚医療センター 五島中央病院・吾岐病院・対馬病院

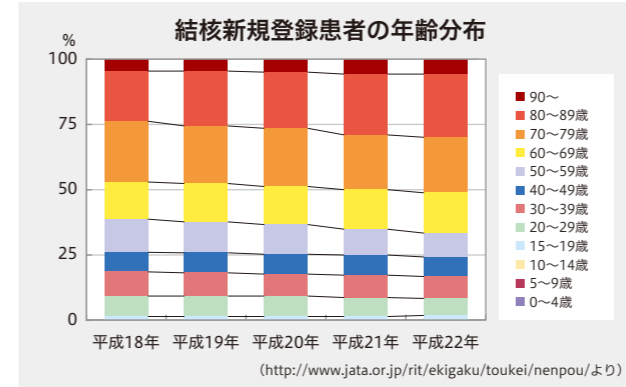
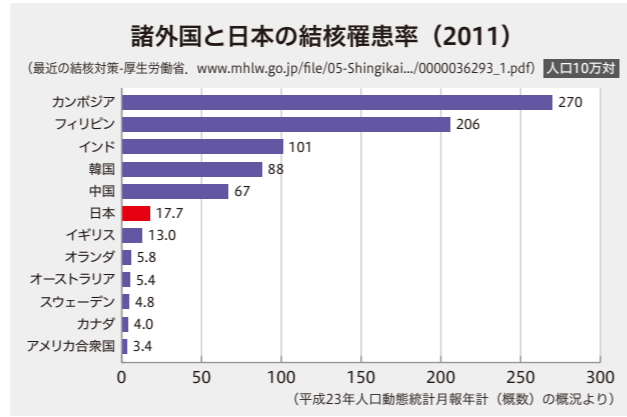
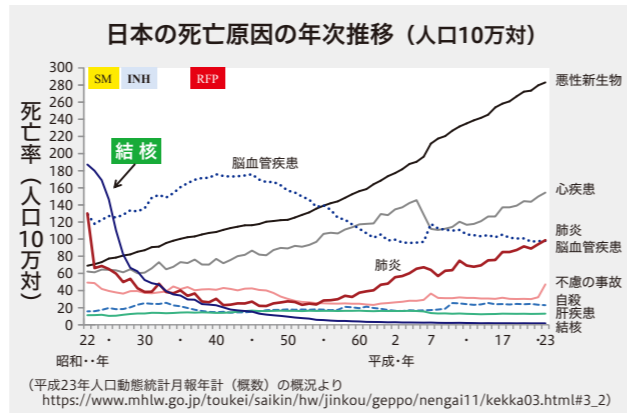
（平成30年5月1日現在）

2. 結核の現状

日本の結核罹患率の経年的推移を示します。戦中、戦後は亡国病として猛威を振っていましたが、SM、INH、RFPなどの抗結核薬の開発によって、その後は徐々に低下してきています。しかし、1999年には再上昇しており、この年に当時の厚生省から結核緊急事態宣言が出されています。長崎県の結核罹患率は、全国平均を下回ったのは、この結核緊急事態宣言の年だけで、以降徐々に低下していますが、全国平均を上回る状況が続いています。結核の死亡率についても、戦中から戦後にかけて日本において最も高い死亡原因でし



たが、SM、INH、RFPの実用化に伴い急激に死亡率は低下しています。このように結核の対策は順調のように思われますが、諸外国と日本の結核罹患率を比較してみると、他の先進国の結核罹患率に比べると日本は最も罹患率が高く、依然、中蔓延国の域を出るものではありません。次に結核新規登録患者の年齢分布を見ます。70歳以上の高齢者の新規結核患者は増加し、全体の半数以上を占めています。高齢化と医療の高度化に伴い、再燃という形で高齢者の結核患者が増加しています。一方、20歳代から40歳代までの働き盛りの世代の割合の減少は見られておりません。年代別の結核罹患率の推移のデータでは、15歳から19歳の結核罹患率は、再上昇の傾向を示す結果となっており、働き盛りの世代及び若年者の結核は次世代への結核対策に問題を残すこととなります。



長崎県は、大阪、東京などの大都市と並んで、例年ワースト10位以内にランクインする全国的に罹患率が高い県と言えます。その要因としては、長崎県の高齢化率が高いことや、中国や東南アジアからの留学や就業目的で来崎する外国人が増えていることも考えられますが、このような結果を見ると、結核は昔の病気ではなく、私たちの身近な病気であると認識せざるを得ません。

都道府県別結核罹患率（人口10万対）

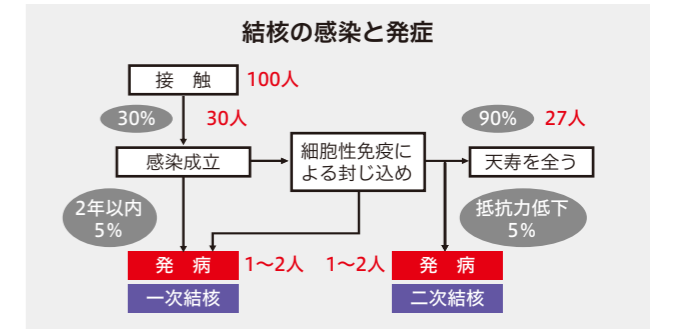
都道府県	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
1 大阪	28.0	27.1	26.4	24.5	23.5	22.0	21.3
2 徳島	23.6	21.7	20.6	22.1	17.1	17.2	16.8
3 和歌山	23.5	21.2	20.1	19.5	17.1	16.9	16.1
4 東京	22.9	21.1	19.9	19.1	17.1	16.3	15.9
5 長崎	21.0	20.5	19.8	18.9	16.8	16.0	15.9
6 岐阜	21.0	20.3	19.8	18.9	16.8	16.0	15.9
7 岐阜	21.0	20.3	19.8	18.9	16.8	16.0	15.9
8 岐阜	21.0	20.3	19.8	18.9	16.8	16.0	15.9
43 山形	11.3	10.7	10.3	9.6	8.7	8.6	8.1
44 群馬	11.2	10.0	10.2	9.5	8.5	8.5	8.0
45 長野	10.1	9.9	9.6	9.3	8.5	7.9	7.4
46 宮城	9.8	9.9	9.1	8.9	8.3	7.9	7.3
47 岩手	8.9	9.5	7.7	8.6	7.3	7.2	7.2

3. 結核菌の感染と発症について

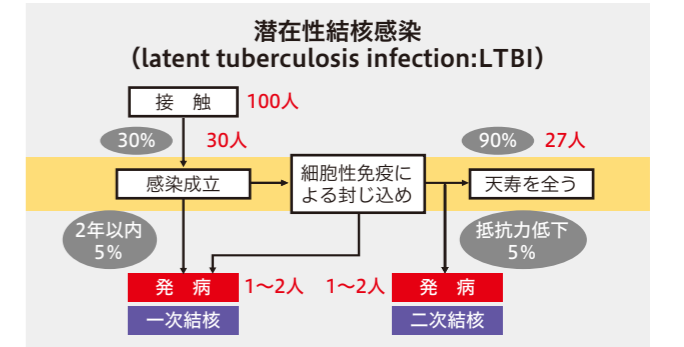
結核菌は、0.4×3μmの細長い桿菌です。培養には凝固卵培地や液体培地が用いられます。発育速度が遅く、菌の発育が確認されるまでに1～3週間程度かかることが特徴です。

結核の感染様式は、経気道感染であり、結核患者の咳とともに飛散された菌を吸い込むことによる空気（飛沫核）感染です。侵入した結核菌は、肺内やリンパ節に初感染巣を形成しますが、大部分（約90%）は自然に治癒し、小さな石灰化巣として残ります。このような状態の事を不顕性感染と言います。残り10%が発症する可能性があり、結核菌に感染した際に、宿主の抵抗力が不十分であると結核症を発症します。発症の形式としては、感染（初期変化群）後に連続的に起こる一次結核症と、感染後数年から数十年後、年齢を重ね体が弱ったり、病気で抵抗力が落ちた場合に、封じ込

めていたものが再燃というかたちで起こる二次結核症（再燃）があります。これを図に示すと、下図のようになります。結核患者と接触して、結核菌を吸い込むことで、30%の方に感染が起こります。そのうちの90%の方は、自分の力で結核菌を封じ込め一生を終えます。一方、身体が弱っている方等で、感染後そのまま発症する方が、5%程度と言われており、感染後およそ半年から2年以内に多くが発症しています。また、最初は自身の力で封じ込めていても、抵抗力が弱り、再燃というかたちで発症するのは5%程度です。感染から発症はこのような流れになります。



感染は成立しているものの、発症をしていない方は、不顕性感染という状況ですが、このような状態であれば、症状はなく、他の方にうつす可能性もありません。このような状態のことを「潜在性結核感染（LTBI）」と言います。この状態は、不顕性感染の状態、症状も出ない、人にもうつさないという状況ですので、この状態を早く見つけて、予防することで、発症することを高い確率で防ぐことができます。



4. 結核の診断と治療

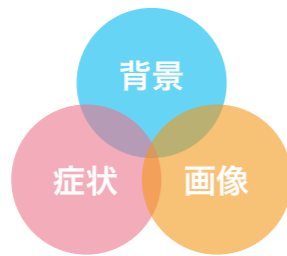
結核の発見方法として、症状受診のほか、他疾患の入院中、外来通院中、健診などで見つかることもあります。約80%は一般医療機関で発見されているため、結核の早期発見に関しては、本稿をご覧になられている先生方の腕にかかっているといっても過言ではありません。

そこで、一般的な結核を疑う背景や症状、画像について簡単に説明していききたいと思います。

まず結核を疑う背景について説明します。

結核を疑う患者背景・基礎疾患は、High riskとして、AIDS、HIV感染、臓器移植、珪肺、慢性腎不全、悪性腫瘍等が挙げられます。また、その他の危険因子として、副腎皮質ステロイド・免疫抑制薬・抗TNF- α 阻害薬服用、糖尿病、低体重、喫煙などがあります。日本結核病学会は、結核を発病させるリスク因子として、表に示しているような要因を挙げており、これらのリスク要因を有している場合には潜在性結核感染の積極的治療も検討する必要があります。

結核をうたがう場合とは…



感染者中の活動性結核発病リスク要因

対象	発病リスク	勧告レベル	備考
HIV/AIDS	50~170	A	
臓器移植(免疫抑制剤使用)	20~74	A	移植前の治療が望ましい
珪肺	30	A	患者が高齢化しており要注意
慢性腎不全による血液透析	10~25	A	高齢者の場合には慎重に検討
最近の結核感染(2年以内)	15	A	接触者検診での陽性者
未治療の陈旧性結核病変	6~19	A	高齢者の場合には慎重に検討
生物学的製剤使用	4.0	A	発病リスクは薬剤で異なる
経口副腎皮質ステロイド使用	2.8~7.7	B	用量が多い場合には検討
吸入副腎皮質ステロイド使用	2.0	B	高用量の場合にはリスク高い
その他の免疫抑制剤使用	2.0~3.0	B	
コントロール不良の糖尿病	1.5~3.6	B	コントロール良好ならリスク高くない
医療従事者	3.0~4.0	C	最近の感染が疑われれば実施

(日本結核病学会予防委員会・治療委員会, 結核, 2013; 88: 497-512, を改変)

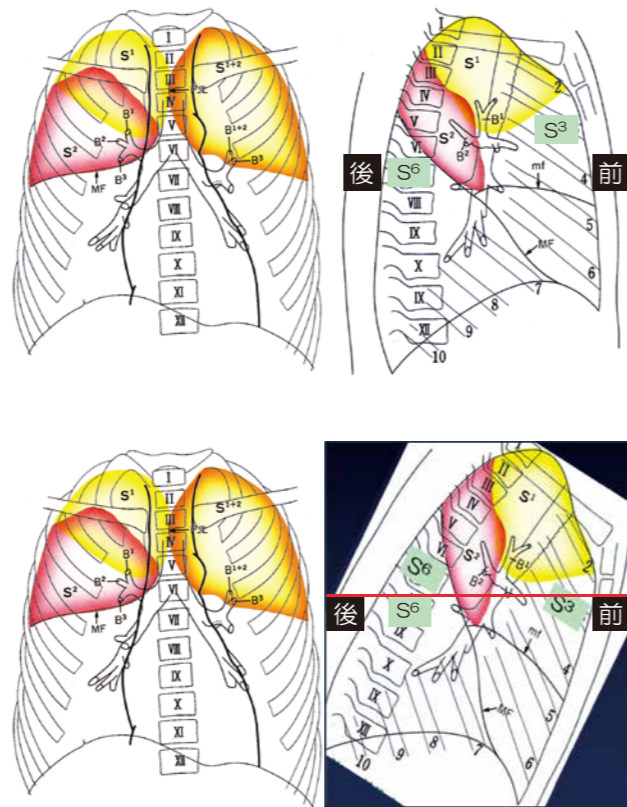
次に結核を疑う症状ですが、まず結核は結核菌による炎症性疾患で主に慢性炎症のパターンをとります。直径1~5 μ mの飛沫核が吸入されても、粘液や線毛により体外に排除されるため、結核菌の感染部位は、線毛上皮のない呼吸細気管支以降の領域に定着し増殖します。従って、結核を疑う症状としては、慢性炎症のため2週間以上続く症状で、慢性炎症に伴う症状として、全身倦怠感、微熱、寝汗、食欲不振、体重減少や、呼吸細気管支以降の感染に伴う症状として、咳嗽、喀痰、血痰などが挙げられます。

結核を疑う症状としては、

1. 慢性炎症 : 全身倦怠感、微熱、寝汗、食欲不振、体重減少
2. 呼吸細気管支: 咳嗽、喀痰、血痰

最後に、画像所見についてご説明します。先程も述べた通り、結核菌は呼吸細気管支以降の領域に感染し、かつ、換気量、酸素に富む肺尖部に多く分布します。従って、結核を疑う画像所見としては、S1、S2、S6などの上肺野優位に、呼吸細気管支の病変としては小葉中心性の小粒状影や tree in bud (木の芽) と表現される分岐様構造、肺泡の病変では浸潤影をきたし、また、慢性の肉芽腫性炎症の病変として結節影、空洞影を呈してくることになります。S1、S2、S6などの上肺野が好発部位となることに関して、上葉には腹側のS3領域もありますが、人は通常は直立ではなく前傾姿勢(ねこぜ)でありますので、腹側のS3よりも背側のS6が上肺野となり、より結核が好発しやすいということになります。上肺野に好発しやすいですが、下肺野に全く起こらないという訳ではなく、時に下肺野のみに起こることもありますので、小粒状影や空洞影が見られた場合には、必ず結核を識別に入れておく必要があります。

肺結核症の好発部位



ここまで述べた通り、患者背景、基礎疾患、症状、胸部画像検査などで結核が疑われた場合には、確定診断をつけるために微生物学的検査へ進んでいくことになります。微生物検査は、塗抹、培養は当然必要ですが、結核菌が一般細菌と比べて分裂時間が長く、培養期間が週単位を要するため、遺伝子検査も併用していくことになります。

結核菌の検出には3つが必須

抗酸菌塗抹検査
遺伝子検査(PCR)
培養検査(同定・感受性)



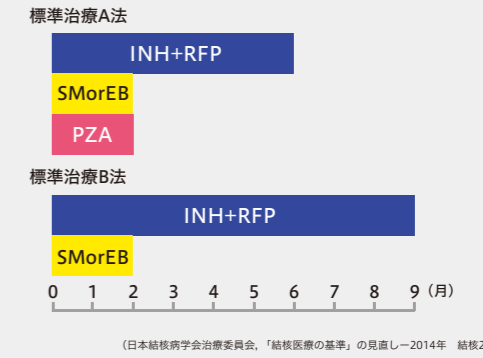
次に治療についてご説明します。最も強力な殺菌的薬剤である、1st line drugs(a)として、INH, RFP, PZAが挙げられ、最も重要な薬剤になります。次に、1st line drugs(a)と併用しての効果期待される1st line drugs(b)のEB, SMが挙げられ、1st line drugsが使用困難な場合の代替薬として、LVFXなどの2nd line drugsが挙げられます。標準的な治療法として、INH+RFP+PZA+EBかSM 4剤で2ヶ月後、INH+RFP 4ヶ月の計6ヶ月間治療のA法およびINH+RFP+EBかSM 3剤で2ヶ月後、INH+RFP 7ヶ月の計9ヶ月間治療のB法が挙げられます。潜在性結核感染(LTBI)の治療に関しては、原則INHであり、感染源がINH耐性である場合にRFPを使用することになります。INHは6ヶ月間または9ヶ月間、RFPは4ヶ月間または6ヶ月間使用します。LTBI治療を積極的に検討するのは、相対危険度が4以上と考えられる状態ではありますが、危険度が4以下でもリスクが重複した場合にはLTBI治療の検討が必要となります。

抗結核薬

	特性	薬剤名	略語
First-line drugs (a)	最も強力な抗菌作用を示し、菌の撲滅に必須の薬剤。REP、RBT、PZAは滅菌的、INHは殺菌的に作用する	リファンピシン	RFP
		リファブチン	RBT
		イソニアジド	INH
		ピラジナミド	PZA
First-line drugs (b)	First-line drugs (a)との併用で効果が期待される薬剤。SMは殺菌的、EBはおもに静菌的に作用する	ストレプトマイシン	SM
		エタンブトール	EB
Second-line drugs	First-line drugsに比し抗菌力は劣るが、多剤併用で効果が期待される薬剤	レボフロキサシン	LVFX
		カナマイシン	KM
		エチオナミド	TH
		エンビオマイシン	EVM
		パラアミノサリチル酸	PAS
		サイクロセリン	CS

(日本結核病学会治療委員会, 「結核医療の基準」の見過し—2014年 結核2014; 89: 683.)

初回治療例の標準的治療法



5. 最後に

昨年11月末、報道各社・ホームページ等でご覧になりご存知の方も多いためと思っておりますが、当院職員の肺結核発症に伴い、地域医療機関の皆様には多大なご心配をおかけしました。また、当院から転院・退院された接触者健診対象の患者さんにつきまして、健診の実施にご協力いただきました医療機関の皆様には、深く感謝いたします。現在、昨年12月から1月にかけて実施した1回目のIGRA検査で陽性の方にレントゲン検査等の詳細な検査を行い、陰性の方には2回目のIGRA検査を実施しています。全ての結果がまとまり次第、改めてホームページ等でご報告をさせていただきたいと思います。

近年は呼吸器内科の領域においても高度な専門分化が進み、呼吸器疾患の中での特定の分野の診療に特化している医師や施設も少なくありません。当院の呼吸器内科は長崎市内の呼吸器診療における基幹施設であるため、呼吸器感染症、間質性肺疾患、アレルギー性肺疾患、呼吸管理等、幅広い領域の専門医がそろい、あらゆる呼吸器疾患の受け入れが可能となっています。当科スタッフの目標は呼吸器内科のgeneralistとして存在することであり、その目標に向かい日々努力しています。受診していただく方に、常に最新でスタンダードな診断治療が提供できるよう、日常診療はもちろんのこと、学会活動、論文執筆に関しても積極的に行っています。総合病院ならではの他科との連携の良さも当院の特徴で、放射線科、病理診断科、呼吸器外科、緩和ケアチームとの意見交換で、個々の患者に対して最適な治療法の選択を行なうことが可能となっています。今後とも当科との連携をよろしくお願い申し上げます。

呼吸器内科 診療部長・感染制御センター長 澤井 豊光



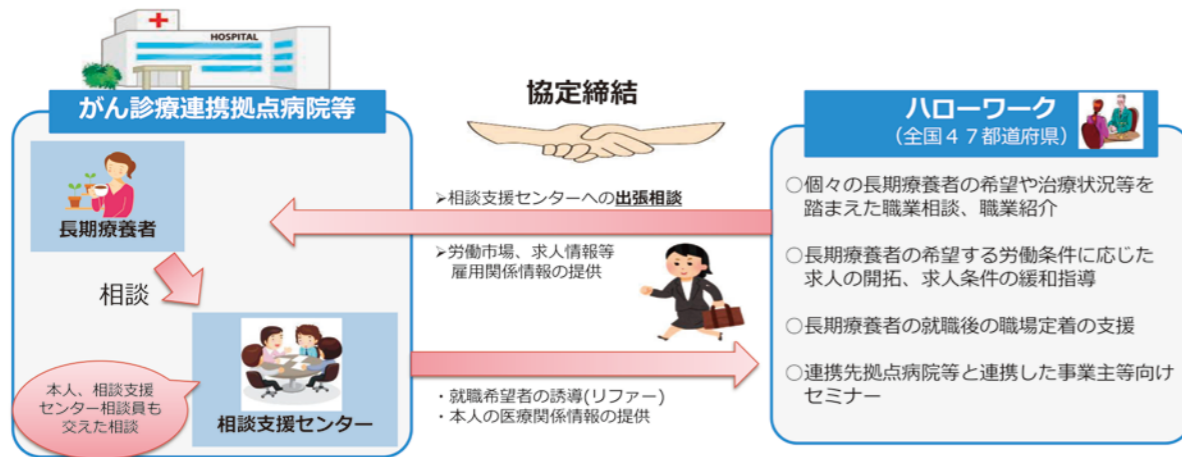
ハローワーク出張相談をご存知ですか？

みなさん、こんにちは。がん相談支援センター ソーシャルワーカーの手水眞理子です。今回は、当院で行われている「ハローワークの出張相談」についてご紹介します。

長期療養者就職支援事業

- 平成25年度から、ハローワークに専門相談員（就職支援ナビゲーター）を配置し、がん診療連携拠点病院等と連携したがん患者等に対する就職支援モデル事業を開始。
- 平成28年度からは、3年間のモデル事業で蓄積した就職支援ノウハウや知見を幅広く共有し、全国に展開。
- がん診療連携拠点病院などへの出張相談も実施。がん相談支援センターと治療状況等を共有しながら、院内での職業相談・職業紹介も実施しています。

就職率
(H29年度)
55.4%



専任の就職支援ナビゲーターが連携体制を構築

- ▶ MSW・医師・看護師と日常的にコミュニケーションをとり、就労支援への理解促進とともに信頼関係を構築
- ▶ 連携先拠点病院側とともに、就労支援に係る広報やセミナーを企画、実行
- ▶ 連携先拠点病院が実施する研修会（医師・MSW・看護師等向け）の講師として参加

出展：厚生労働省ホームページより

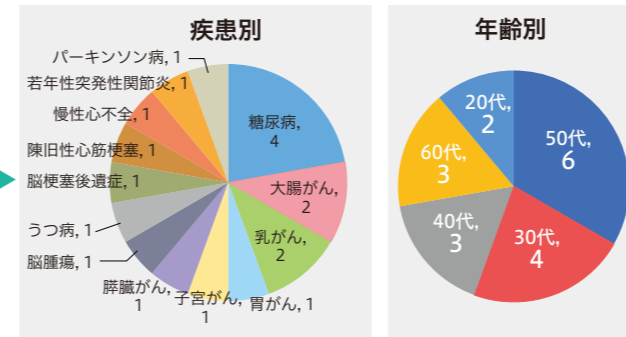
がん相談支援センターでは、「病気になって仕事を辞めたが、また働きたい。治療しながら働けるだろうか?」と相談を受けることがあります。こんなとき役に立つのが、「ハローワークの出張相談」です。これは上図に示している様に、長期療養者就職支援事業といい、がんや肝炎、糖尿病などの疾病により、長期に治療を行っている患者さんを対象とした就職支援事業です。ハローワークの就職支援ナビゲーター（以下、ナビゲーター）が、病院に出張して相談に応じるため、受診の帰りや入院中に相談することができます。ナビゲーターは、患者さんの希望を聞き、治療状況を踏まえた職業相談・紹介、希望する労働条件に応じた求人の開拓等を行っ

ていきます。また、必要に応じて主治医や看護師と連携し、治療状況や就労の注意点等をソーシャルワーカーからナビゲーターに伝えていきます。そして、患者さんの同意のもと、治療のスケジュールや就労上の注意点などを企業側へ情報提供を行い、就職に際し職場の理解が得られるよう支援します。

この事業は、平成25年度にモデル事業が始まり、平成28年度から全国で実施されています。長崎県では、平成28年度から長崎大学病院で始まり、次いで済生会長崎病院、平成29年12月に当院でスタートしました。昨年12月には、日赤長崎原爆病院でも始まっています。ここで、当院での出張相談の1年間の実績をご紹介します。

相談実績（平成29年12月～平成30年12月）

相談者数	18人（男性10人、女性8人）
利用回数	33回
就職者数	4人



相談者数は18人で、利用回数は33回です。18人のうち、4人が就職しています。就職された方は、がん、糖尿病、難病の方でした。相談は院外の方も対応しており、院内患者が16人、院外患者が2人でした。最近は、「治療が落ち着いたので、そろそろ仕事をしようと思っ

実際の相談事例を紹介します。

相談者は、Aさん女性、がんの診断で、仕事を休職し傷病手当を受給しながら、2週間に1回、外来にて抗癌剤の治療をしています。ご本人が出張相談のチラシを持ってがん相談支援センターに入室され、「復職にあたって職場にどのように話していくといいのか」というご相談から支援を開始しました。初回の出張相談は、患者さん、ナビゲーター、ソーシャルワーカーの3名で面談を行い、仕事内容、現在の治療の状況、希望などを確認しました。その後、ソーシャルワーカーから主治医へ復職のタイミングを確認しました。後日、本人より今後手術の可能性が出てきたこと、しばらく治療に専念する意向を示されたため、支援は一旦終了となりました。本事例から、病状の変化や治療方針によって、再就職や復職のタイミングは非常に難しいと改めて感じました。

ハローワークの出張相談は、ハローワークと病院が連携をとり、その方の病状・治療状況を踏まえて就職支援ができるため、本人の希望と病状に合わせた働き方の提案、就職の紹介ができます。出張相談は院外の患者さんの相談にも対応しておりますので、長期療養中の方で就職・仕事のことでお悩みの方は、ぜひ当院

のがん相談支援センターにご相談ください。最後に、当院のハローワーク出張相談の窓口の概要について紹介します。

“仕事と治療を両立したい”皆さんを応援します！
病院にハローワークが出張し、入院中・外来受診を問わず、お仕事のお悩みを抱える患者さんの相談・支援を行っています。

このような時、ぜひご相談ください。

- 治療を続けながら、体力・病状に合った仕事を見つけたい
- 自分と同じ病気の人が、どんな仕事に就いているのか知りたい
- 雇用保険を受給できるのか知りたい。利用できる公的制度があるのか知りたい
- 今の仕事を継続するか、辞めるべきか悩んでいる
- 転職する場合、病気の事を会社にどう伝えるべきなのか、またどう伝えたらよいのか知りたい など

日時：毎週金曜日 10:30～14:30 **予約制 無料**

相談場所：がん相談支援センター

対象者：がん、糖尿病、肝炎などにより長期療養中の方 ※院外の方も相談可能

【ご予約・お問い合わせ】
長崎みなとメディカルセンター
がん相談支援センター

お電話又は直接お越しください。
平日 月～金曜日 8:30～17:00
☎095-822-3251

出張相談日：毎週金曜日
予約受付中

ハローワーク出張相談
窓口はこちら

この看板が目印です！

最後に、就職支援ナビゲーターの方からメッセージ

仕事は、生活を支える経済的基盤だけでなく、生きがい・社会貢献に繋がります。病気になって、すぐ仕事を辞めるのではなく、まず私たちに相談してみませんか？安心して仕事をしながら治療ができるよう支援していきたいと思ひます。



ボランティアさんによる 寄り添い活動～よか余暇会～ のご紹介



当院は急性期病院ですが、入院患者さんにおける高齢者の割合は年々増加しており、当然のことながら認知症の患者さんも増加しています。そのような状況の中、2017年11月に認知症サポートチーム（以下、DST）を結成し、以来、病棟スタッフと連携して、急性期病院における認知症患者さんに、より良い医療と安心できる療養環境を提供することを目標に活動を続けています。その活動を通して見えてきた課題の一つに身体抑制があります。昨年11月に、メディアで多く取り上げられていましたが、国立がん研究センターと東京都医学総合研究所の研究チームが行った発表によれば、認知症患者さんが病气やけがなどの治療のために一般の病院で入院した際、全体の45%が、身体拘束を受けていたことが判明しました。ADLを落とさず、身体疾患を治療し元の生活の場に速やかに戻れるよう急性期病院の役割を遂行する中で、認知機能が低下した患者さんの多くは、記憶障害と状況理解が低下し、医療安全が担保出来ない場合があり、そのため病棟スタッフは医療安全と患者さんの尊厳とのジレンマの中で身体抑制を実施しなければならぬ現状があります。しかし、身体抑制は、誰かが寄り添うことで実施しなくてもよいケースも少なくありません。

そこでDSTは、2018年9月から身体抑制の時間短縮を目的に、認知症患者さんの看取りや介護施設勤務を経験した方々をボランティアとして招き、『認知症患者さんへの寄り添い活動』、通称“よか余暇会”を設立し、病棟において試験運用を開始しました。まず7階北病棟から運用を開始し、他の病棟からの要望もあり6階南病棟、5階北病棟へと範囲を広げ、試験運用を開始して4ヵ月間で延べ170名の患者さんに関わってきました。現場の実感として、よか余暇会の取り組みにより、認知症患者さんに笑顔が見られ、身体抑制の時間を短縮し、精神状態の安定化などの効果があったことから、今後は病院全体に活動を広げていくこととなっています。ここで、よか余暇会の活動の概要をご紹介します。

●開催日

毎週月・金曜日 14:00～16:00

●活動場所

ベッドサイド、各病棟のデイルーム

●対象者

DSTが介入している患者さん（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の患者さん）で、下記の1～5の条件を満たす方

- ①ボランティアさんによる寄り添い活動の必要性がある
 - ②攻撃性や急な立ち上がり行動等がなく、精神症状が安定している
 - ③身体疾患が回復状態にあり、症状が落ち着いている
 - ④30分以上の会話を行う身体耐久性がある
 - ⑤家族からボランティア活動の承諾を得ている
- ※日常生活自立度Ⅱb以下の患者さんでも必要性がある場合は対象とします。

●目的

よか余暇会は、寄り添い活動によって一時的に抑制を解除でき、会話を通じて認知刺激を期待できます。活動の場としてベッドサイドやデイルームを想定していますが、デイルームを利用することで離床促進も望めます。また、地域医療支援の役割を担う当院で、ボランティア活動が充実していくことで、地域に開かれた病院に一步前進することができます。さらに、活動時間帯は病棟スタッフが認知症患者さんへ費やす時間を少なくでき、業務の負担軽減の二次的効果も期待できます。よって、以下の項目を目的としています。

- ①精神賦活、認知刺激、離床促進、覚醒の促し、抑制の一時的解除
- ②地域に開かれた病院作り
- ③看護師の業務負担軽減

●依頼方法

DSTの介入依頼時に「ボランティア活動依頼」も併せて行います。
窓口は認知症看護認定看護師が行っています。

●家族からの承諾について

病棟看護師が家族に説明を行い、口頭で承諾を得ています。承諾書はなく、承諾を得た事実を経時記録に残しています。

[家族への説明項目]

- 以下の4つの項目を説明し、承諾を得ています。
- ・当院には認知症サポートチームがあり、認知症者の療養生活をサポートしている。
- ・チーム活動の協力としてボランティアが寄り添い活動を行っている。
- ・よか余暇会の活動の目的と活動時間。
- ・費用はかからない。

●活動当日について

1. DSTが患者さんの人数とそれぞれの患者さんのスケジュール、その日のボランティアの人数を加味して当日の予定表を作成する。
2. 当日の予定表は11時までに病棟のコーディネーターに提出する。
3. DSTが各患者さんの患者掲示板（スタッフ伝言板）に11時までに実施予定時間を記載する。
4. DSTがボランティアさんをコーディネーターに案内する。
5. 担当看護師が患者さんにボランティアさんを紹介する。デイルームで行う場合は患者さんの移動まで行う。
6. ボランティアさんは終了時、寄り添い時の様子や会話の内容を担当看護師に報告する。担当看護師はボランティアさんが活動を行った場所と時間、患者さんの反応を経時記録に記録する。
7. 同病棟で2名以上の対象患者さんがいる場合は、ボランティアさんは1人目の活動終了後、2人目の案内を病棟看護師に求める。

活動は、以上のような流れで行っています。

現在、4名の方がボランティアメンバーとして活動いただいています。4名の方は、介護施設での勤務経験者や認知症の人と家族の会での活動経験者などで、初めて接する患者さんにもとても自然に患者さんの側に寄り添い、楽しい時間を過ごしていただいています。

ボランティア活動を始めるにあたっては、まずボランティア保険に加入いただき、ボランティア担当の事務とDSTからオリエンテーションを行い、病院概要、寄り添い活動の目的と必要性、守秘義務について説明することを必須としています。そして、活動を行う上で、①移動時の介助、日常生活のケアは原則として行わない。②急な立ち上がりや興奮時にはナースコールをする。危険と判断した場合は一時的に身体に触れ制止することを許可する。③手を触ってお話するなどのタッチングは行ってよい。という3つのルールを設け活動の範囲を明確にしています。

上述した通り、今後よか余暇会の活動範囲を病院全体に広げていくため、ボランティアの募集を行っています。募集に当たっては、医療・介護・福祉施設等での勤務経験は問わず、対象に制限を設けず広く募集しています。また、安心して活動ができるよう、活動を開始する前に、①現在活動中のボランティアさんに同行し、体験活動を3回は行う。②認知症看護認定看護師が行う「認知症の基礎知識と関わり方～パーソンセンタードケア～」の研修を受講してもらう。といった体制を整備しています。



よか余暇会の活動の様子

2025年には約700万人（5人に1人）にまで増加するとされている認知症患者さんへの病院としての対応は、認知症患者さんとそのご家族、そして医療者にとっても今後ますます重要性が高まってくると思います。DSTの活動をはじめ、よか余暇会のような活動を積極的に実践していくことで、認知症患者さんとそのご家族にとってより良い医療と安心できる療養環境の提供に繋がっていきたいと思います。

脳神経内科 主任診療部長
認知症サポートチーム チーム長 六倉 和生
認知症サポートチーム
認知症看護認定看護師 川原 隆



認定看護師による看護ケアROOM

～がん放射線療法看護認定看護師編～

2人に1人ががんにかかる時代、手術や薬物療法などとともにがん治療の柱の1つとして放射線療法があります。放射線治療の歴史は古く、レントゲン博士が放射線を発見した翌年、1896年に始まり20世紀後半にがんの根治療法として確立したと言われていす。身体への侵襲が少なく、高齢の方でも受けることができます。また目的に応じて根治や緩和、予防的な治療として幅広く使われており、欧米では半数以上が放射線治療を受けています。日本では手術の普及や放射線に対する負のイメージなどでやっと3割程度と増えてきたところです。近年では高精度の放射線治療が開発され、腫瘍に高線量を集中して照射できるようになったため効果は増強し、有害事象（副作用）は軽減して有効性が高まっています。



放射線治療は、がん細胞と正常細胞の放射線に対する感受性の差を利用した治療です。感受性が高いということは、ダメージを受けやすいということで、一般的に正常細胞よりも、がん細胞の方が放射線のダメージを受けやすくなっています。放射線を受けた組織はがん細胞も正常細胞もダメージを受けますが、正常細胞の方が、ダメージが少なく回復が早いので、これを毎日繰り返して行っていくことにより、がん細胞の方が大きなダメージを受けることとなります。このように放射線治療は、繰

り返し毎日放射線を少しずつ当て、正常細胞とがん細胞の復活の差を利用したものです。そのため月～金曜日まで毎日治療に来ていただくし、2ヶ月以上かかる治療もあります。治療は毎日繰り返す、予定された回数を終わらせる完遂が重要です。また治療の効果もすぐには出ないことも多く、終了後1ヶ月以上経過してからCTやMRIなどで判定することが必要です。

ゆっくりとしたイメージのある放射線治療ですが、中には緊急照射といわれるものがあります。ふらつきなどの頭の症状、息苦しさ、さらに運動障害などが出現する脊髄圧迫などは、治療後の回復のため、症状出現後48時間以内の照射がベストとされています。

当院は2014年2月に新病院の開院と同時に2台の放射線治療装置が稼働し、現在では年間300名程度の患者さんに治療を行っています。市内では長崎大学病院と原爆病院に放射線治療装置がありますが、当院の大きな特徴はサイバーナイフという装置があることです。県内では当院のみで、定位放射線治療という小さい腫瘍への治療に適した高精度放射線治療装置です。



サイバーナイフ



リニアック

放射線治療の紹介になった場合、まず放射線腫瘍医から説明を受け、その後準備を始めます。毎日の治療と同じ姿勢でCTシミュレーション（計画用CT）を撮ります（場合によってはMRIも）。一般的にその翌日以降から実際の治療が始まります。初回の照射時には、これから毎日同じ姿勢で寝るための印を身体につけさせていただきます。サイバーナイフは体の中の目印（骨や金マーカー）に合わせて治療を行っていくので、身体の表面に印はつけません。

放射線治療というと「髪の毛が抜ける？」と心配される方もいらっしゃいますが、放射線治療は局所の治療になるため当たった所にのみ影響が出ますので、頭部以外の照射で髪が抜けることはありません。また皮膚への影響

を心配される方も多くいらっしゃいますが、照射方法（量や回数など）や治療部位、薬物療法などとの併用などで違ってきます。また家族への影響を心配される方もいますが、CTやレントゲン撮影と同じで全く問題ありません。

放射線治療の副作用は、治療期間中から起こってくる急性期有害事象と、終了後3ヶ月以降に起こる晩期有害事象と言われるものがあります。急性期有害事象は程度の差はありますが、必ず発症するもので、治療終了後、終日～数週間でピークを過ぎると治まり、早期からの対策を行うことで重篤化を防ぐことができます。その例として、皮膚炎の対策には治療開始時からスキンケア（洗浄、保湿、保護）を行い、咽頭部や食道に放射線が当たる場合は食べ方や食事内容を指導するなどの対策を行っています。そのほか、胃や膵臓に放射線が当たる場合には、治療前を絶食にすることがあります。骨盤内では便通の調整、膀胱内の尿量調整が重要で、治療後の晩期有害事象に大きく関わってきます。このように副作用の発症が少しでも軽く、遅くなるように私たちは毎日患者さんと関わらせていただいています。

当院には2台の放射線治療装置がありますが、それぞれに技師2名、看護師1～2名で対応し、患者さんの日々の状態観察や相談事などにいつでも対応できるように心がけています。放射線治療



サイバーナイフ治療中の天井への映画投影

室は大きな機械と殺風景な部屋の中で、患者さんが一人になり治療を受けるため、少しでもリラックスできるように常にBGMを流しています。特にリニアックに比べ少々時間のかかるサイバーナイフは、患者さんに好きな音楽CDを持参してもらったり、好みの歌手やジャンルの曲を流すなどの工夫をしています。また希望される方には天井への映画投影を行い、リラックスして治療を受けることができる環境を整えています。

前述した通り、放射線治療は、毎日（月～金曜日）実施し、長い方では治療期間が2ヶ月以上に及ぶ方もいます。毎日の治療は、患者さんをはじめ付添いのご家族にも、相当な負担となります。そのため、治療室以外の待合室などの空間も、患者さんや付添いのご家族にとって、安心して居心地の良い環境となるよう、様々な工夫を行っています。お雛様、七夕飾り、クリスマスツリーなど、季節感を感じられる装飾や絵画、写真を展示するほか、テレビや雑誌、文庫本なども楽しめるようにしています。特に初めて来られる方は、地下2階の治療室は人通りが少なく入りづらい雰囲気もあるため、少しでも不安なく入れるよう、地下2階に下りて真っ先に目に入る入口の



治療室入口

自動扉に、ポップなステッカーを張り、緊張感を和らげるよう工夫しています。また、必要な情報を入手できるよう、がん情報の冊子やパンフレット、患者会のお知らせやイベント情報などを設置する他、口腔関係や皮膚炎対策グッズ、ウィッグや帽子、下着類の見本なども手にとって見られるように展示しています。また漢方薬の紹介コーナーも設けています。患者さんが特に心配される医療費については、分かりやすく説明できるようにモデルを提示し、限度額申請や保険、医療費還付の話までさせていただきます。



このように放射線治療室では、患者さんに安心・安全な放射線療法を実現するため、様々な工夫を凝らすとともに、医師・技師・看護師の多職種カンファレンスを開催し、情報共有を欠かさず行っています。

多職種カンファレンス
(医師・技師・看護師)

朝のカンファレンス (8:50頃から)

【看護師】
患者のその日の状態や他の治療・検査の有無、検査結果など


【技師】
計画変更や看護師への依頼など

【医師】
新患者や近く紹介予定患者の情報など

新患カンファレンス (木曜日 午後)

1週間の間に新たに治療が始まった患者の情報共有

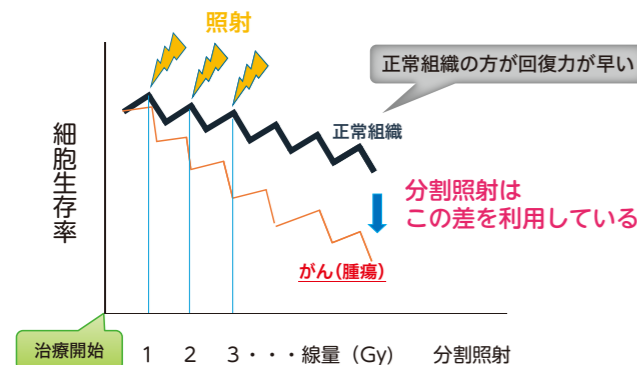
勉強会 (不定期 17時以降)



今回は、放射線治療室のご紹介を中心に書かせていただきました。当院で放射線治療をされている方で、有害事象など何かお困りごとなどがございましたら、お気軽に放射線治療室までお問い合わせください。

がん放射線療法看護認定看護師 吉田 昌子

DNA修復能力の差を使って！



久留米大学認定教育課程の講義資料より

登録医 改め **連携医** 制度を整備しました!

地域医療支援病院である当センターは、開放型病床を設置し、その利用医師を登録医としてこれまで運用してきました。しかし、ここ数年 ①あじさいネットの普及により、開放病床を利用する先生方が年々減少している ②登録医の一覧を更新することが難しい ③登録しているだけで、先生方に何もメリットがない ④医療機関との連携を強化するために活用することができない といった問題点がありました。そこで、地域の医療機関の先生方と今後さらに連携を深め、適切な役割分担のもと、患者さんにより良い医療を提供するため、2018年度に入り登録医の運用の見直し、新たに「**連携医**」制度を整備しました。

連携医制度では、**開放病床を利用できる他**、連携医の先生方にとって**7つの特典**があります。

1 開放病床の利用

これまで通り、開放型病床をご利用いただけます。

2 迅速な受入れ対応

救急対応等が必要な場合、救急や当該診療科の担当医による迅速な受入れ対応に努めます。

3 優先的なご紹介

当センターから逆紹介機関として、優先的にご紹介します。

4 院内に連携医リーフレットの展示

当センター1階に、連携医をご紹介するコーナーを設け、リーフレットを展示しています。

5 連携医医療機関情報の掲載

当センターのホームページ・広報誌に積極的に連携医医療機関情報を掲載します。

6 各種ご案内の送付

当院主催の地域医療講演会や懇親会等のご案内を都度送付します。

7 駐車場の利用

カンファレンスの参加や当センターに紹介した患者さんの確認のために来院された際には、当院の駐車場を無料で利用することができます。

昨年10月末からご案内を開始し、現在（2019年3月1日時点）、ご登録いただいている連携医療機関数と連携医数は以下の通りです。

連携医療機関 **244カ所**

連携医人数 **271名**

連携医制度の整備は、地域医療機関との連携の強化だけでなく、地域住民の皆様にも連携医の先生方・医療機関を積極的にPRしていくことで、かかりつけ医の推進を図り、医療機関の役割分担にもつなげていきたいと考えています。連携医の登録は、患者総合支援センターにて、随時受け付けておりますので、お気軽にお問合せください。

◎ご登録方法

1 申請書類のご提出

連携医申請書及び逆紹介用連携医情報の記入・送付（患者総合支援センターに郵送又はFAX）

※こちらの申請書は、ホームページからダウンロードすることができます。

「みなとメディカルセンター連携医」で検索してください。

2 承認手続き・登録

当センターにおける諸決裁・手続き完了後、担当スタッフが認定書のお渡しと連携医の詳細な説明をいたします。

※認定証のお渡しと説明は、直接貴院にお伺いいたします。

◎ご登録期間

毎年、自動で更新いたします。

変更・辞退の場合には、患者総合支援センターまでご連絡をお願いいたします。

お問い合わせ

長崎みなとメディカルセンター 患者総合支援センター
TEL:095-822-3251 FAX:095-821-1116

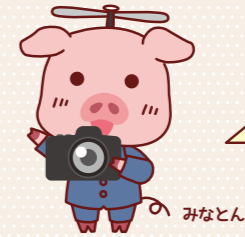


連携医リーフレットは、1階総合受付前の患者総合支援センター入口に設置しています。



生活者はこんなことを思ってる?!

第2弾



おらんだ坂72号に掲載しました「生活者はこんなことを思ってる?!」の第2弾。今回は、「外来の機能分化」をテーマに行ったアンケート調査の結果をご紹介します。

病院内のポスターをはじめ、新聞やテレビでもよく目にする「かかりつけ医を持ちましょう!」というキーワード。厚生労働省は、「初期治療は医院・診療所で、高度・専門医療は病院で行う」という医療機関の機能分担の推奨を図っていますが、生活者にどのくらいそのことが浸透しているのか気になったことはありませんか?

外来の機能分化を進めるため、紹介状無しの大病院受診に対する定額負担は2016年4月から始まり、2018年4月からは、定額負担の対象範囲が拡大され、当センターでも紹介状無しで受診された場合は、5,000円の負担があります。政策的にもますます外来の機能分化が推し進められている中、各医療機関がかかりつけ医の推進のための広報活動を行い、当センターでも院内のポスターや広報誌・市民講座等で、生活者の皆様にかかりつけ医を持っていただくための広報活動を行っています。

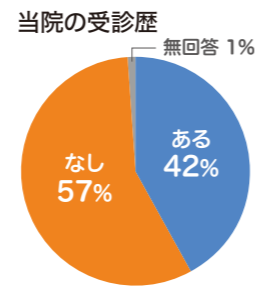
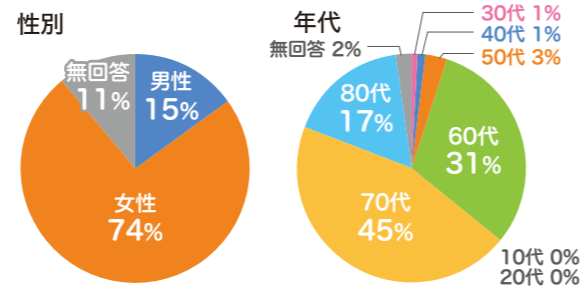
健康保険組合連合会から発表されている「医療・医療保険制度に関する国民意識調査」-調査結果報告の要旨-(平成29年9月25日)によると、医療機関の受診の在り方に関する意見について、55.1%の人が「最初に決まった医師を受診し、その医師の判断で、必要に応じて病院等の専門医療機関を受診する」という意見に「賛成」「どちらかといえば賛成」と回答しています。

今回のアンケート調査では、日頃講座やイベントで関わりのある身近な住民の方が、かかりつけ医を持つことについてどのくらい浸透しているのかを把握し、今後の広報活動の参考とするためにアンケート調査を実施しました。

アンケート概要

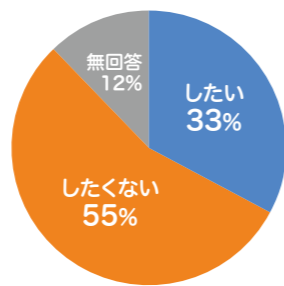
- 目的** 外来の機能分化について、生活者はどのくらい浸透しているのか把握する。
- 調査機関** 平成30年4月18日～平成30年7月25日
- 調査対象** 公民館講座、院内講座等に参加された住民(297名)
- 調査方法** 公民館講座、院内講座終了後アンケート調査票を配布。その場で回収。
- 回収状況** 回収数：238票 回収率：80.1%

属性



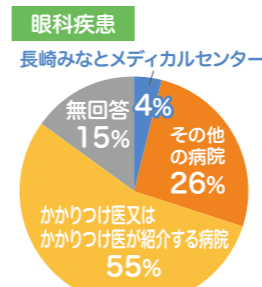
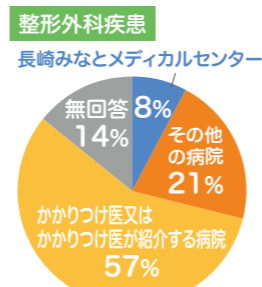
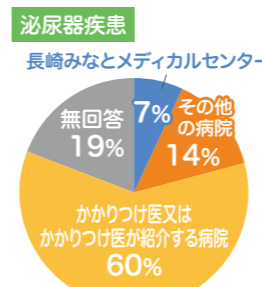
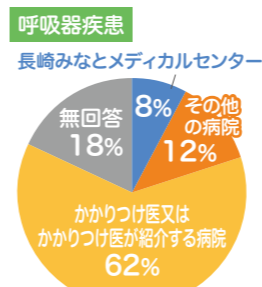
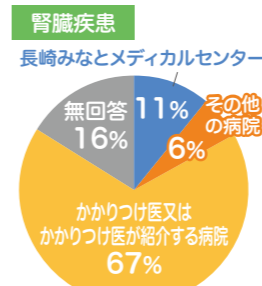
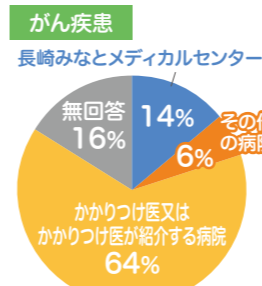
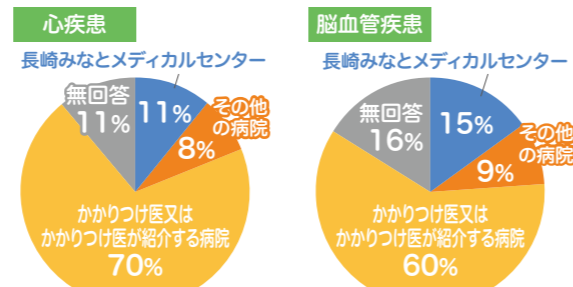
年代の偏りがあったので、次回は20～50代の方の調査もやってみよう!

Q1 紹介状がない場合、保険外併用療養費5,000円が別途必要となり、待ち時間も長くなりますが、最初から大きな病院へ受診したいですか?



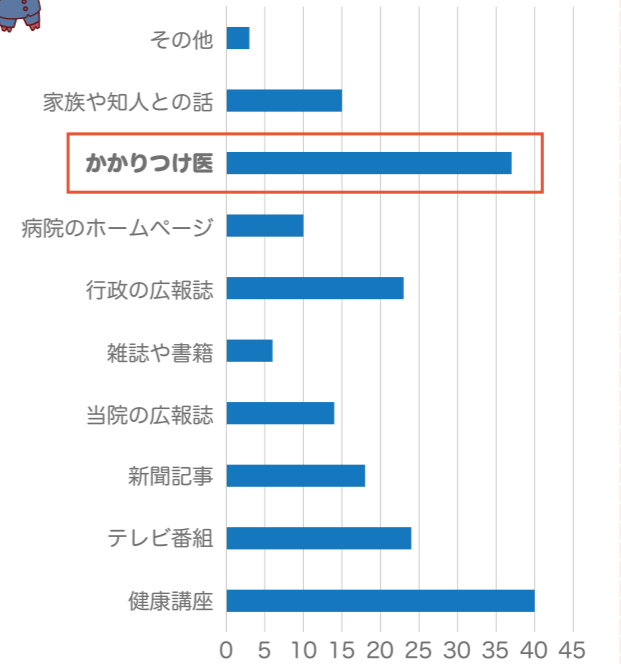
質問の中に敢えて、紹介状が無い場合のデメリットを入れて聞いてみましたが、デメリットがあっても、33%の方は最初から大病院を受診したいと思っていたトン!まだまだ、かかりつけ医の重要性について、広報活動を積極的に行う必要があるトン!

Q2 疾患ごとで、選択する医療機関に違いがあるのか聞いてみたトン!



疾患ごとで大きな変化はありませんでしたが、眼科や整形外科疾患は、「その他の病院」の割合が少し高くなっているトン。普段受診している内科系のかかりつけ医の他に、通院している整形外科医院や眼科医院があるのかもしれないトン。眼科と整形外科疾患以外では、60%以上の方が「かかりつけ医が紹介する病院」を選択するという結果になったトン!Q1でも述べましたが、まだまだ外来の機能分化について十分に浸透しているとは言えませんが、この結果を見ると、少しずつ「大病院志向」が減り、「かかりつけ医志向」が定着していることを実感するトン。同時に、広報活動の対象として、地域の医療機関の皆様への情報発信は重要であり、今後も分かりやすい情報発信を目指し、広報活動を強化していきたいと感じたトン!

Q3 次はちょっと視点を変えて、診療内容や病院の情報、健康情報をどこから収集しているのか聞いてみたトン!



テレビ番組が1位になると思っていたけれど、みんなかかりつけ医との関係性がいいトン! よーし、かかりつけの先生方への情報発信を工夫するトン!

今回は、「外来の機能分化」をテーマに生活者の声を聴いてみましたが、今後の広報活動の方向性が見えてくる結果となりました。広報活動を行う時、どうしても自院のことばかりを考え、情報を発信しようとしてしまいがちですが、当院の役割、地域との連携、そして地域全体を見る視点を意識して、生活者に地域完結型の医療を提供するために、一医療機関の一広報担当者として何が出来るのかを考え、広報活動を実践していきたいと感じました。根拠に基づいた広報活動を目指し、来年度も新たな調査を行っていこうと思います。第3弾もご期待ください。

事務部 経営企画課 広報企画係

おすすめパン ランキング

病院で出逢う おいしいパン

『CAFE CORE』

焼きたてのパンやスープ、ドリンクを提供する
みなとメディカルセンター内のカフェ。
パンは、惣菜系や甘めのもの、
旬のものまで、約40種類を揃えています。
飲食スペースがありますので、
休憩や食事にぜひご利用ください。

営業時間

平日 ▶ 7:00~18:00
土・日・祝日 ▶ 10:00~18:00

場所

長崎みなとメディカルセンター 1階

時間別でお得なセット
あります!!

朝カフ 7:00~11:00 **モーニングセット**
クロックムッシュ
コーヒー or 紅茶
380円

LUNCH TIME 11:00~14:00 **スープセット**
本日のスープ ● 対象パン
450円

Teatime 14:00~18:00 **ケーキセット**
本日のケーキ ● コーヒー or 紅茶
500円

CAFE CORE



メロンパン

サクふわ触感のメロンパンは、
手のひらより大きく、食べごたえ抜群!
オープン以来、カフェ・コア不動の人気です。



店長さんおすすめ!

バジルチーズボール

このパンの焼きたてを
ぜひとも食べてほしい!
バジルとチーズの相性が抜群で、
とろけたチーズがパンの
うまみを引き立てます。



みなとん
おすすめ!

焼きカレーパン

なんと言っても魅力はカロリーの低さ。
カレーパンなのに、179kcalしかありません。
カレーも程よい辛さでクセになります。



小倉あんぱん

ごまの風味と絶妙な甘みの餡子が、
どこかなつかしさを感じます。
幅広い年代に人気のパンです。



チョコクロワッサン

チョコ好きにはコレ! 焼きたては、
サクサクのクロワッサン生地と
とろけるチョコを同時に楽しめます。
お土産にも最適です!



広報企画係
おすすめ♡



コロッケパン

これ一つで大満足のボリューム!
昼食に、コロッケパンと
スープセットがおすすめです。

CAFE CORE のココがいい!!

1 毎週水曜日は、1種類100円Day!

店内のどれか1種類のパンが100円になります。
とってもお買い得です!
人気3位のチョコクロワッサンは、金曜日に
100円になります。(毎週ではありません)

2 毎月5種類程度、新商品が入ります!

毎月新しい味に出逢えるので、とても楽しみです!

3 季節ごとの味覚を楽しめるパンがあります。

今月の季節の味はコレ!



いちごミルクロール



黒蜜&抹茶あんクロワッサン

4 「からだにいいね」シリーズ

体重を気にしている方も、
1個が150kcal前後なので、
思いっきり食べられると思います。
満腹感も十分感じます。



5 ドリンクメニューも豊富

コーヒー、紅茶、ジュースまで様々な
種類のドリンクも揃っています!

期間限定

ほうじ茶ラテ

ほうじ茶とクリームと
黒蜜がマッチしています!



甘さが苦手な方も、
すっきりと飲めると
思います!



カフェモカ



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

2019年1月15日

ラウンジコンサートを開催!

今年に入って第1回目となるラウンジコンサートを開催しました。今回はロシアを拠点に演奏活動をされているピアニスト 松田華音さんが出演。KTN開局50周年記念「プラハ交響楽団ニューイヤーコンサート」で来崎され、翌日にコンサートを控える中、当院で演奏していただきました。

多くの入院患者さんやご来院の皆様にお集まりいただき、病院内に響き渡る力強く繊細な演奏に魅了され、贅沢な時間を過ごすことができました。

当院では、ご入院中の方・来院されている皆様に楽しいひと時を過ごしていただくため、2階ラウンジを使って、コンサートのなどのイベントを開催しています。「演奏を皆さんに聞いてほしい」「発表の場がほしい」といったご要望がある方は、ぜひ当院までご相談ください。



お問い合わせ 長崎みなとメディカルセンター 事務部 企画総務課 総務係 ☎095-822-3251(代表)



02

2019年2月1日

病院機能評価認定病院 (機能種別版評価項目 一般病院2<3rdG:Ver.2.0>)として認定されました!

前号おらんだ坂72号で報告していましたが、2018年11月13~14日に、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、認定基準を達成していることが認められ、2019年2月1日付で病院機能評価認定病院(機能種別版評価項目 一般病院2<3rdG:Ver.2.0>)として認定されました。

今回の受審を受け、病院が抱える課題や強み、さらに成長することができる部分が明らかとなりました。今回の評価をスタートラインとして、今後も継続的な質改善活動に取り組んでいきたいと思っております。



03

2019年2月5日

ランタンが病院を彩る!

長崎の冬で最も賑わう、「長崎ランタンフェスティバル」。今年は、2月5日~19日の2週間開催され、当院もランタン飾りを設置し、長崎の夜を彩りました。5階建ての駐車場棟に匹敵する高さの「天馬奔騰(テンマベンテン)」は、馬が天に昇る様が表現されたとても迫力があるランタンで、観光客の目も魅了しているようでした。病院にしながらランタンフェスティバルや花火大会を楽しめるのは、当院の魅力の一つです。



「天馬奔騰(テンマベンテン)」

04

2019年2月12日

~病院における働き方改革の方向性は?~ 地域医療講演会を開催!

病院における働き方改革は、多くの医療機関が難しい課題の一つだと思います。当院においても言うまでもなく、法令を遵守し、且つスタッフにとってより良い働き方を実現するためにはどうするべきか、日々模索しています。そのような中、当院のスタッフだけでなく、広く医療機関の皆様にも聞いていただきたいと考え、社労士として厚生労働省の社会保険審査委員会などのご経験を持つ、オフィスモロホシ代表の諸星裕美先生をお招きして、「病院における働き方改革の方向性は?」をテーマに、地域医療講演会を開催しました。当日は、満席となり、本テーマの関心の高さを感じました。講演では、医療機関における働き方改革について、国の動きを踏まえながら、法改正のポイントや今後解決しなければならない問題を整理してお話いただきました。



2019年4月に働き方改革関連法が施行されますが、医師について適用が猶予されている時間外労働上限規制の5年後の適用に向け、医療現場において医師の労働時間の短縮策は早急に進めなければなりません。医療機能を維持しながら、改革していくことは難しい問題ではありますが、この問題を多角的に捉え、タスク・シフティングの推進や医療機関の機能分化に関する住民への教育など、様々な策を講じ、患者さんにとっても、医療スタッフにとっても安心・安全な働き方が実践できるよう取り組んでいかなければならないことを強く感じました。

05

2019年2月13日

危機的出血シミュレーションを開催！

当院は、2013年に術中出血死という重大事故を経験し、二度と同じことを繰り返さないために、9月9日を「危機的出血シミュレーションの日」と改め、危機的出血対応マニュアルを策定し、年に1回多職種でマニュアルに沿ったシミュレーションを実施しています。それによって表出した問題点をマニュアル改訂、システム改善へと繋げていきます。今年は、病院機能評価の受審等のため開催日が遅れましたが、2月13日にシミュレーションを実施しました。今回は産科における時間外に発生した危機的出血事例とし、人員が少ない時間外にいかに対応するのかをポイントに実施しました。実際にハートコール要請を行い、当直の医師・救急科スタッフが集まり、コマンドーの決定・輸血のオーダー・手術室との連絡調整・患者家族説明などの一連の流れがマニュアルに則って進められていきました。

今後も、救命を優先した院内の輸血体制の整備と指導命令等の確立、ノンテクニカルスキルの向上を目指して多職種参加の危機的出血シミュレーションを継続していきます。



NPO法人葵会制作の紙芝居公演



ワークショップ「CLIMB」体験の様子

セミナーは、大沢先生の講演の他、NPO法人葵会が制作したがんチャイルドケアに関する紙芝居の公演、子どものサポートプログラム「CLIMB」を実際に体験するワークショップを行い、チャイルドケアについて理解を深めることができました。参加者には実際の現場で困っているという医療関係者や、現在子育てをしながらがん治療をされている方、教育現場の方などがおり、立場はそれぞれ違いますが、子どもに対するケアへの関心の高さを感じました。参加者へのアンケートから、「また開催してほしい」「今後実践していきたい」といった声を多くいただきましたので、またセミナーの機会を作ることができればと思っています。最後になりましたが、本セミナーの開催については、佐世保市で乳がんの啓蒙活動を行うNPO法人葵会に講師依頼など全面的にご協力いただき実現することができました。この場を借りて、深く感謝申し上げます。

怒りを感じたときにどうやって解消するのかサイコロのそれぞれの面に記載し、全体で共有した。

「叫ぶ」や「米のジュースを飲んで忘れる」など、様々な解消法が紹介されました！

06

2019年2月23日

長崎 初開催！
～がんチャイルドケアセミナー in 長崎～

「もし、あなたが子育て中になんかになったとき、子どもにどう伝えますか？」もしくは、子どもには伝えないと選択される方もいらっしゃるかもしれません。今回のセミナーで講師を担当いただいたNPO法人 Hope Tree 代表理事の大沢かおり先生は、親ががんになった子どもへの支援が日本で全く未着手であった2008年に、親ががんになった子どもとその患者さん、



講師：NPO法人 HopeTree 代表理事 大沢かおり先生

ご家族を支援する団体としてHopeTreeを設立され、全国各地で講演会やワークショップを開催し、がん医療におけるチャイルドケアを広げるための活動を行っています。今では徐々に医療機関で支援の取り組みが広がってきていますが、まだご存じでない方も多いため、チャイルドケアの重要性とケアの実際を広く知ってもらうことを目的に、今回長崎で初めて開催しました。

07

2019年2月28日

医療安全相互評価を実施！

2018年度診療報酬改定に伴い、医療安全対策加算の中に「医療安全対策地域連携加算」が新設され、医療機関同士が医療安全対策について、「ピアレビュー」を行うことが要件とされました。

(要件)

- 医療安全対策地域連携加算1を届け出ている病院は、「医療安全対策地域連携加算1」を届出できるが、連携する医療安全対策加算1と加算2の病院に赴き、安全対策について評価と報告を行う必要がある。
- 医療安全対策加算1を届け出ている連携病院からも、実地評価を受けなければならない。
- 実地評価は、少なくとも年1回は受けなければならない。

要件として決められた事項ではありますが、連携する他病院からの評価を受けることによって、当院における医療安全管理上の問題点や課題を客観的に把握し、医療安全対策における課題を明確にすることで、医療安全の質の向上を図ることが期待されます。

今年度、当院は以下の通り連携病院との相互評価を実施しました。

【連携病院】

- ・長崎原爆病院（医療安全対策加算1を取得している病院）
- ・長崎リハビリテーション病院（医療安全対策加算2を取得している病院）

【評価実施日】

- 1月17日 長崎原爆病院を訪問し実地評価を実施
- 2月7日 長崎リハビリテーションを訪問し実地評価を実施
- 2月28日 長崎原爆病院による訪問評価を受審

【相互評価のチェック内容（大項目）】

1. 医療安全管理体制の整備
2. 医療安全管理のための具体的方策の推進
3. 医療事故発生時の具体的な対応
4. 医療事故の評価と医療安全対策への反映
5. ケア・プロセスに着目した医療安全管理体制の整備
6. 医療安全対策のための職員研修の実施

→ 左記6項目を中心に
実地評価を実施しました。

【長崎原爆病院による訪問評価での指摘事項】

- ・ 医師からのインシデント報告が少ない
- ・ 院内暴力防止のための院内放送を検討してはどうか
- ・ 電子カルテと医療器機との時刻合わせの日を定期的に設けてはどうか など

→ いただいた貴重なご指摘は、
今後改善に向けた取り組みを
実施していきます。

■長崎原爆病院による訪問評価の様子



08 | 第5回リハビリテーション
研究会を開催！
2019年3月2日

今年で5回目となる「リハビリテーション研究大会」が、3月2日（土）に開催されました。当院を含めた5病院から76名が参加し、18演題の発表が学会発表形式で行われました。また、特別講演として長崎大学生命医科学域・保健学系 准教授 坂本淳哉先生より「ペインリハビリテーションの考え方と最新の知見」というテーマでご講演をいただきました。

本研究会は、当初若手セラピストの育成のために、1年間のまとめの発表の場として行っていましたが、現在は5病院が参加し、それぞれのスキルアップはもちろんのこと、病院間の連携の強化・顔の見える関係の構築、病院機能ごとのリハビリテーションの理解の促進を目的に開催しています。



発表された18演題はどれも興味深く、支援の内容とその根拠、支援の中での問題点と工夫したこと、事例からの学びと反省点が的確に説明されており、日頃連携している医療機関が集まり問題点を共有し意見を交換し合うこのような機会は、長崎のリハビリテーションの今後の発展のために大変重要な取り組みだと感じました。中でもある慢性呼吸不全の患者さんの事例について、当院と在宅スタッフのそれぞれの関わりが発表されたセッションでは、急性期での関わり、在宅に戻った際に見えてくる問題点と支援、在宅に戻る際の連携など、支援の一連の流れを把握することができ、患者さんが望む生活を実現するために、病院と在宅が互いにどのように連携を図っていけばよいのか、多くを学ぶことができました。また、本事例発表では、退院時のリハビリサマリーにはどのような情報を必要としているのかなど具体的な意見交換もなされ、実践に結びつく学びも多くあったと思います。



患者さんが住み慣れた場所・地域で生活するために、医療の中のリハビリテーションの役割は非常に大きいと思います。今回の研究会のように、リハビリテーションに関わるスタッフが、職種間で顔の見える関係を構築し、連携が強化されることで、患者さんにさらにより良い医療の提供に繋がると思います。

09 | 長崎DMAT 衛生通信訓練実施
2019年3月11日

東日本大震災から8年のこの日、長崎のDMAT隊員間で、衛星通信（衛星電話）の訓練が行われました。衛星通信は、通常の電話回線が遮断された際の連絡手段として重要なもので、DMAT指定病院間での通信訓練は初めての取り組みでした。

訓練の内容は、EMISの緊急時入力項目を聞き取り、その結果をEMISに代行入力するというもので、当センターは諫早総合病院から連絡を受け、その後長崎原爆病院に連絡をして聞き取り・代行入力を行いました。

訓練としては、大変簡単のように思えますが、実際に災害が起こった際に、手間取らず素早く使用するためには、大変有意義な訓練だったと思います。



KYB(株)及びカヤバシステムマシナリー(株)が製造した免震オイルダンパーの当面の安全性検証結果及び今後の対応について

2018年10月16日に国土交通省より発表された「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、今般、長崎みなとメディカルセンターに装備されたカヤバシステムマシナリー(株)製造の免震オイルダンパー(24基)の当面の安全性について、第三者機関による「国土交通省の方針に基づく現状建物の構造安全性の検証」を行った結果、稀におきる震度6強から7程度の地震では、倒壊・崩壊しないことが確認されましたことをご報告いたします。



当院に設置されているオイルダンパー

なお、安全性を鑑み、かねてからKYB(株)及びカヤバシステムマシナリー(株)に早急な取り換えを求めていたところ、今後当センターの免震オイルダンパーについて、全基準に適合するものに交換するとの回答を得ております。

今後も引き続き、早期の交換に向けて協議を進めて参ります。

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

お知らせ 2019年ゴールデンウィーク期間中の診療について

2019年ゴールデンウィーク期間中の診療についてご案内いたします。

当院では、**4月27日(土)から5月6日(月)**の期間中、
一般外来は、暦通りの休診日とさせていただきます。

- 救急医療体制.....通常の休診日の体制で対応いたします。
- 患者総合支援センターにおける電話・FAXによる予約受付業務...休診期間中はお休みいたします。
- その他
 - ・透析治療は、通常通り実施いたします。
 - ・放射線治療や化学療法など、継続して治療が必要な患者さんについては、必要に応じて個別に調整いたします。

ご不便をおかけいたしますが、何卒ご理解いただけますようお願い申し上げます。



※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)