

おらんが坂

新NICU稼働

赤ちゃん^{トキ}と家族がともに過ごすはじめての時間だからこそ
かけがえのないものにしたい



[CONTENTS]

- ・ 理事長所感
～周産期医療と歯科診療～
- ・ 新NICU・GCUについて
- ・ 集中治療部について
- ・ 皮膚科の専門外来について
- ・ 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
- ・ 新副院長就任挨拶
- ・ MINATOPICS ミナトピクス
- ・ 外来担当医表

No.74

2019.12

周産期医療と歯科診療

地方独立行政法人長崎市立病院機構
理事長 兼松 隆之

長崎みなとメディカルセンターでは、従前から低出生体重児や種々の疾病を持つ赤ちゃんに高度医療を提供できる新生児特定集中治療室（NICU）を設置し、専門医が診療に携わってきました。一時、専門医不在の時期もあり、受け入れ可能な新生児を在胎32週以上と制限していましたが、現有戦力に加え、あらたに鹿児島市立病院総合周産期母子医療センターの絶大のご支援をいただき、在胎32週未満の新生児も受け入れ可能となりました。それに伴い治療も高度化し、それまで6床を備えていたNICUも手狭となり、この度他の部屋のベッドを削減することにより、9床に増やして今年8月から対応しています。7月31日に院内で内輪の竣工式（写真参照）を挙行いたしました。

（NICUの増床については、次のページで詳しくご説明していますのでご覧ください。）

なお、長崎みなとメディカルセンターでは月に1回のみですが、長崎大学移植・消化器外科のご支援をいただき、小児外科の外来を開設し、従来の小児科医療の充実と相まって、周産期・小児科医療には力を入れていきたいと考えています。

また、長崎大学歯学部との協力のもと9月から歯科診療を開始しました。ただし、この診療は本院入院患者さんに限った診療です。歯科の新設は、長崎みなとメディカルセンターとしての36番目の診療科となります。

これらはいずれも診療が中心であるものの、その道の専門医、専門歯科医師、専門看護師等の修練を充実させ、長崎における次世代を背負う人材の育成の場となることを期待しています。



7月31日 NICUオープニングセレモニーの様子▲

新 NICU・GCU稼働

～医療面・環境面ともにさらに充実した新生児医療体制～



改修工事に伴うNICU・GCUの引越しの様子

多職種の力を結集し、トラブルなく安全に行われました。
今回は各スタッフにとって、大規模災害等の緊急対応にも活かせる貴重な経験となりました。

当院は、地域周産期母子医療センターとして、県内の周産期医療を担っています。2019年5月から10月にかけて、新生児医療体制のさらなる充実のため、新生児内科を中心に、新生児集中治療室（NICU）と継続保育室（GCU）の改修を行いました。本稿は、改修に至った経緯、そして新たに稼働したNICU・GCUについてご紹介します。

■新生児医療を担当する「新生児内科」

新たなNICU・GCUのご説明の前に、新生児医療を担当する「新生児内科」についてご紹介します。

当院では、新病院が開院した2014年以降、周産期専門医（新生児）が不在となり、在胎32週未満の新生児の受け入れができない期間がありました。そこでその状況を解決するため、鹿児島市立病院総合周産期母子医療センターから、周産期専門医（新生児）1名を派遣頂き、新たに新生児医療を担当する診療科として「新生児内科」を2018年4月に設立しました。周産期専門医（新生児）の配置により、当初課題であった在胎32週未満の受け入れが可能となり、現在医師数は3名まで増え、NICUの受け入れ件数も年々増加している状況です。現在NICUは、在胎28週以降の新生児の受け入れを行っています。



■NICU及びGCUの改修に踏み出した要因

このように、新たに新生児内科を開設し、新生児医療の体制を少しずつ充実させていく中、新たに出てきた以下のような要因から、今回のNICU及びGCUを改修する運びとなりました。

①入院期間の長期化

新生児内科の新設により在胎32週未満の新生児への対応が可能になったことに伴い、入院期間が長い患儿が増え、NICUが満床の状況が出てきていた。（2018年度：92.4%）
このことにより、産科診療所からの患儿の受け入れが困難になる状況も想定された。

②施設の狭隘化

処置を要する患儿の増加により、人工呼吸器の設置や、十分な処置スペースの確保が必要となり、現診療スペースでは手狭になっている状態であった。

③震災、感染等のリスク分担

震災や感染が発生した際に、他のNICUを有する病院とリスクを分担し、受け入れ可能な病床が必要である。

■NICU及びGCUの改修後の姿

以上のような要因から、約6ヶ月かけて行われた改修工事により、病床数をはじめ、医療面・環境面ともに、大きな変化を遂げました。

1 病床数

満床が続いていたNICUは6床から9床に増床し、GCUはこれまでの稼働状況から、10床から6床に減床しました。(その他の病床を調整し、病院全体の病床数は、513床で変更ありません。)

病床種別	改修前	改修後	増減
NICU	6	9	+3
GCU	10	6	-4
その他病床(コット9床含む)	497	498	+1
合計	513	513	±0

2 広さ

NICUは、約2倍の広さになっています。人工呼吸器等の機器の設置や処置のために十分なスペースの確保が可能となりました。



3 医療面

ベッドサイドに、最新の脳波付きモニター、人工呼吸器、一酸化窒素吸入器、脳低体温療法の機器を配置することで、より重症な児に速やかに対応できる設備が整いました。



各ベッドにブレンダーを設置することで、常時早産児の受け入れが可能になりました。

4 環境面

ファミリーセンタードケア(医療者と情報を共有し、子どものケアや意思決定への積極的な参加を推奨する家族中心のケア)のもと、家族もリラックスして子どもや医療者と少しでも長く過ごせるよう、木目を基調とし、間接照明を取り入れ、全体的に柔らかい雰囲気としています。間接照明は、赤ちゃんに光のストレスを与えないための工夫でもあります。



5 その他

医療面、環境面以外にも、スタッフの意見を多く取り入れ、安全面や使いやすさ等を考慮した様々な工夫が施されています。



間接照明の下がり天井に空調機を設置することで、空調の風が直接赤ちゃんに当たらないよう配慮しています。(中央に集約して配置)



常に清潔を保つため、沐浴槽のライトは非接触で照明の点滅ができるよう配慮し、水廻りには背面にキッチンパネルを附設することで、カビが発生しないよう施工しています。



早産時でもNICUの中でモニターを装着した安全な状態で、抱っこや授乳などを早い段階から行うことができるように、可動式の間仕切りを取り入れました。

■今後の展望

今回の大規模改修により、NICUは6床から9床に収容能力を拡大し、医療器機等も充実したことで、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ったものと思います。しかしハード面の充実だけでなく、長崎市内で安心して分娩できるよう、今後さらに新生児医療スタッフの育成に力を入れていかなければならないと考えています。現在、様々な勉強会の機会を設け、スタッフ一同高度医療に対応すべく日々精進しています。さらなる高度医療技術の進歩と養育環境や家族への配慮を大切にしたケアを目指し、県内の医療機関と連携しながら、周産期医療の梁になりたいと思っております。

新生児内科医師紹介

新生児内科 主任医長
平川 英司

Hirakawa Eiji

鹿児島大学出身
平成19年卒業

■専門医・認定医

日本産婦人科学会 専門医
日本周産期・新生児医学会 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



新生児内科 医長
佐藤 恭子

Sato kyoko

鹿児島大学出身
平成18年卒業

■専門医・認定医

日本産婦人科学会 専門医
新生児蘇生法インストラクター・クオリティマネージャー



新生児内科 医長
高山 達

Takayama Tatsu

北海道大学出身
平成19年卒業

■専門医・認定医

小児科専門医
日本周産期・新生児医学会 周産期(新生児)専門医
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



集中治療部

ICU Intensive Care Unit

24時間体制で重篤な患者を集中的に治療を行う集中治療部。
2019年4月、集中治療専従医として、中村利秋先生が赴任されました。
中村先生の指導のもと、新たなスタートを切った集中治療部をご紹介します。

よろしくお願いたします —新任のご挨拶—

集中治療科 主任診療部長 中村 利秋

このたび、長崎みなとメディカルセンターで集中治療専従医としての配属の機会をいただき、幸甚に存じます。

私は、平成7年に長崎大学医学部を卒業後、長崎大学麻酔科に入局しました。研修医1年目を長崎大学病院麻酔科で、研修医2年目から2年間を長崎労災病院麻酔科で勤務しました。当時の長崎労災病院は、現長崎労災病院院長である福崎誠先生が麻酔科部長で、諫早総合病院麻酔科の新谷貞代先生、現長崎大学麻酔学教室教授の原哲也先生といった錚々たるメンバーのもとで指導を受けました。当時、集中治療を麻酔科医がおこなっているのを目の当たりにして、将来の進路に影響を受けました。さらに、その後の進路について、前述の福崎先生からアドバイスとお口添えをいただいたおかげで、幸いにも、大阪大学病院集中治療部への国内留学の機会を得ました。そこで待っていたのは、重症患者の病態把握、治療方針、予後予測に関する厳しい指導でした。最初の1年間はこの国内留学を後悔するほどのものでした。しかし、現在では、このような指導を受けたからこそ、私の集中治療医としての基礎を形成し得たのだと深く感謝しております。幸運にも、現日本集中治療医学会理事長で徳島県立中央病院院長である西村匡司先生、現大阪大学麻酔集中治療医学講座教授の藤野裕士先生

に直接指導いただく機会を得たことも、かけがえのない財産となりました。その後、長崎大学病院集中治療部へ戻り、ほんの微力ながら標準的集中治療の実践と後輩麻酔科医の指導を行いました。前任地である長崎労災病院では、救急集中治療科開設に伴い、初代部長として、集中治療に加え、長崎県北地域での救急医療に携わる機会をいただき、大変勉強になりました。

これまでを振り返るに、麻酔科入局後、ほとんどを集中治療医としてやってまいりました。人工呼吸、血液浄化療法、補助循環装置、目標体温管理など、臓器障害に対する各種機械的補助療法を駆使し、敗血症診療、心臓大血管外科手術をはじめとする高侵襲手術や、重症内科系症例の診療、深刻な術前合併症を有する各診療科手術症例の術後管理、心臓、肺、肝臓、腎臓などの臓器移植手術の術後管理などをおこなってきました。どの症例にしましても、治療上困難な局面にぶつかることが多かったですが、やりがいとしても感じることができ、それだからこそ続けてこれたのではないかと考えています。

これからも、チーム医療が機能したうえで診療遂行が可能である領域であるという自覚のもとに、病院職員のみならずと緊密に連携し、当院の高度急性期診療機能維持に少しでもお役に立つべく、がんばっていきたく考えております。何卒、ご指導のほどよろしくお願いいたします。



主任診療部長
中村 利秋

長崎大学出身
平成7年卒業

■特に専門とする領域 集中治療

■専門医・認定医

- ・日本集中治療医学会 集中治療専門医
- ・日本救急医学会 救急科専門医
- ・日本呼吸療法医学会 呼吸療法専門医
- ・日本化学療法学会 抗がん剤療法指導医
- ・臨床研修指導医

全診療科対応、多職種連携で行う集中治療

集中治療部(intensive care unit 略してICU)は、重症患者診療部門であり、医師、看護師をはじめ、さまざまな病院職員が協力しながら治療を行う、チーム医療が不可欠な部門です。2019年9月現在、病床数は12床、所属専従スタッフは、集中治療専従医1名と看護師31名です。さらに、各診療科医師、臨床工学技士、理学療法士、薬剤師、事務といった多岐にわたる職種の緊密な連携のもとで、成果を上げることが可能となっています。チーム医療が機能し、さまざまな病院職員に支えられて診療が遂行できています。

呼吸不全、循環不全、腎不全、肝不全、ショック、重症感染症、敗血症、多発外傷、周術期管理など、入院患者はもとより救急外来を受診する救急患者のうち来院時の状態が重篤であれば、入院の上、ICUにて治療します。年齢、性別、外科系、内科系の診療科を問わず、各診療科の症例に対応します。ICUは、状態が不安定である、または特に慎重を要する患者さんの治療を行うところです。面会に来られるご家族にとっては、患者さんが見たことのない機械類に囲まれ、声も出せない状態にいる光景に衝撃を受けることもあるかと思えます。これは、生命維持に重要な臓器の治療を薬剤や機械を駆使しながら行っているためであり、その治療期間には苦痛を感じないように必要に応じて鎮静薬を投与しています。そのため、患者さんは少し眠ったような状態の場合があります。用いられる機械的補助装置には、人工呼吸器、持続的血液濾過透析、血漿交換、補助循環装置、体温制御装置などがあります。



人工呼吸管理

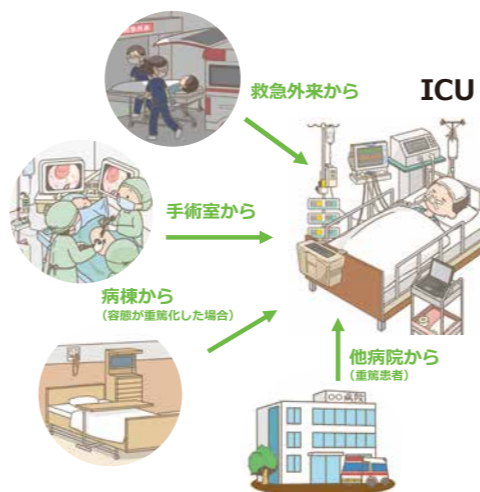
急性血液浄化療法



大動脈内バルーンポンピング



■集中治療部への入院の流れ



皮膚科～乾癬に対する『バイオ治療外来』のご案内

令和2年1月～
開始!

乾癬は、浸潤を伴う紅斑と銀白色の鱗屑が特徴の慢性炎症性疾患です。日本では、人口の0.3%にあたる43万人が罹患していると報告されています。被髪頭部、四肢伸側、腰部などの外的刺激が多い部位に見られますが、患者さんによっては全身の皮膚に及んだり、爪に異常がみられることもあります。鱗屑を剥がすと点状出血を認めるAuspitz現象が診断のポイントとなります。皮膚の症状だけでなく、関節に腫脹や変形、疼痛などの症状がみられることもあり、乾癬は皮膚だけの疾患ではないことが分かってきています。乾癬の患者さんは外観、痒み、関節痛などの症状により、精神面、社会生活面でQOLが著しく障害され、その程度は癌、心疾患、糖尿病と同等以上と報告されています。

乾癬の治療法は、外用療法、光線療法、内服療法、生物学的製剤の4つに分けられ、当科では、それぞれの患者さんの症状やライフスタイルに合った治療

法を選び、皮膚や関節をより良い状態にコントロールすることで、患者さんのQOLを高めることを目的に治療しています。

今回、4つの治療法の中でも、近年特に目覚ましい進歩を遂げている、生物学的製剤による治療を専門に行う『バイオ治療外来』を、令和2年1月から開始します。従来は難治性疾患と言われた乾癬は、生物学的製剤の登場により、皮疹がない状態にまで改善することが可能となり、患者さんによっては外用療法が不要となります。進行性の関節破壊をきたす関節性乾癬については、日常生活に支障が現れる前に関節破壊を抑制することが重要であり、早期からTNF α 阻害薬の使用を考慮することが推奨されています。病態に基づき生物学的製剤を使い分け、患者さんの重症度やライフスタイルに合った治療法を患者さんと話しながらか選択していきたいと考えています。

《生物学製剤による治療例》

40代 男性

- 診断名：関節症性乾癬
- 治療：IL-17A阻害薬（皮下注射）

治療前の状況

DLQI：11点
関節の痛み：10点

治療3か月後の状況

DLQI：0点
関節の痛み：1点

額部 (治療前)



(治療2週間後)



★DLQI：患者さん自身が評価する方法

DLQI (Dermatology Life Quality Index):

患者さんが皮膚の状態によって感じる日常生活の不便さについて、代表的な10の質問に回答し、その回答を点数化します。点数の範囲は0(生活の質が最も良い)～30(生活の質が最も悪い)で判定します。治療の効果は点数がどの程度低下したかどうかで判定します。

指関節・指爪 (治療前)



(治療2か月後)



爪の状態が大きく改善しています。

背部 (治療前)



(治療3か月後)



治療前は、箸が持てない、皿が洗えないなどの生活に支障がありDLQIは11点でしたが、治療後は、痛みが軽減し、爪などの状態も改善したため、DLQIは0点になっています。なお、本症例は現時点で副作用は確認されておりません。

※写真掲載については、患者さんの許可をいただいております。

趾爪・趾関節 (治療前)



(治療3か月後)



《当科で採用している生物学的製剤》

- TNF α 阻害薬
- IL-23阻害薬
- IL-17A阻害薬

※乾癬における生物学製剤の承認施設は、長崎市内では4医療機関です。※生物学的製剤による検査・治療は保険適応です。

《外来概要》

対象患者

- ①外用や内服で難治であった尋常性乾癬
 - ②関節痛を伴う乾癬性関節炎
 - ③全身症状を伴う難病に指定されている膿疱性乾癬
- ①～③のうち、皮膚科に通院中のDLQIスコア5点以上の乾癬患者

診察日

平日 水曜日 午後2時～4時

受診方法

予約制の外来です。患者総合支援センターにてご予約をお取りください。

予約方法

FAX：095-821-1116 「紹介患者診療申込書」をお送りください。
TEL：095-895-5888 (患者総合支援センター 直通番号)
担当医：東 江里夏 (日本皮膚科学会認定皮膚科専門医)

治療の適応など、ご不明な点がございましたらお問い合わせください。

長崎みなとメディカルセンター TEL：095-822-3251 (皮膚科 東まで)
(医療機関からのお問い合わせに限らせていただきます)

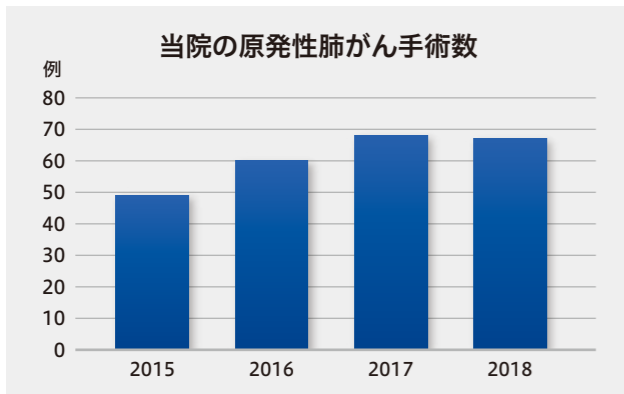


肺がんの外科治療

がん診療統括センター便り vol. 12

【疫学】

現在肺がんは日本人におけるがん死亡数の第1位の疾患であり、2014年には14万6,000人の患者さんが治療を受けています。当院でも年々肺がん患者さんの手術件数は増加傾向にあります。



【診断】

肺がんは、咳嗽や血痰、胸痛、呼吸困難などの自覚症状で発見される頻度は減少し、検診や他疾患経過観察中のレントゲン、CTで偶然発見されることが多くなりました。検診車による発見は10万人に40人程度の発見率ですが、CT検診を行うことで約10倍の発見が期待できます。近年検診や他疾患の精査による胸部CTで「スリガラス」の陰影が見つかることが多くなりました。これらはレントゲンで指摘で

きない比較的早期の肺がんであり、外科的切除により完治できます。

【分類と進行度】

肺がんは大きく小細胞肺がんと非小細胞肺がんに分けます。

小細胞肺がんは進行が早く悪性度が高い反面、放射線や抗がん剤の効果が高く、区別する必要があります。非小細胞肺がんはさらに、腺がん、扁平上皮がんに分けられます。レントゲンで発見されず、CTで見つかるような比較的早期肺がんは腺がんが多くみられます。扁平上皮がんは喫煙との関係が最も高く、比較的中枢の気管支に発生することが多く、血痰などの症状で見つかることが多いです。肺がんの診断が確定すると、がんの進行度を確認するために病期診断（Staging）を行います。病期診断は、T因子として「原発巣（がんが発生した場所）の大きさ」と周囲との関係、N因子「リンパ節への転移の状況」、M因子「遠隔転移の状況」の3つの因子により、がんの進行度を分類します。これに応じて治療方針を決定します。

【治療】

手術の対象となる進行度はⅠAからⅢA期までで、

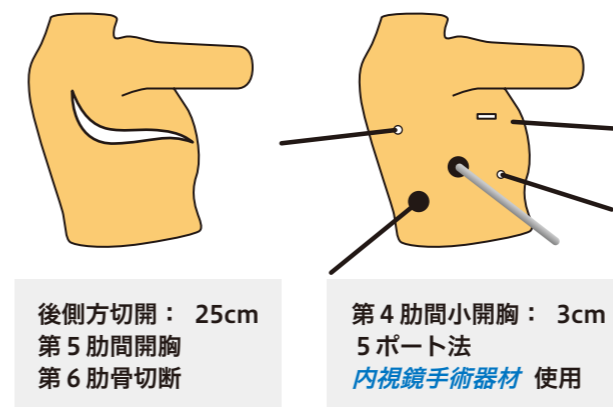
ⅢA期のうち、縦隔リンパ節にあちこち転移のあるものは、完全切除が困難なために、放射線化学（抗がん剤）療法の適応になります。一般に早期の肺がん（ⅠA期で2cm以下の大きさ）以外の肺がんの術後は、再発予防のために、抗がん剤の併用治療が勧められています。治療法は、限局しているか、肺機能、心機能などの全身状態、治療に伴う合併症やリスク、患者さんの希望を勘案して、決定します。治療により、寿命を縮めないように考慮する必要があります。全身状態が悪い（一日半分以上は横になっている）場合は、種々の治療により、寿命を短縮する可能性があり、緩和医療を勧める場合もあります。

【外科治療】

肺がんに対する外科の役割は、がんを取り残さず（根治的）、安全に、しかも体の機能を低下させることなく、切除することが最大の目標です。

そのために、低侵襲手術として胸腔鏡手術が導入されました。25cmの皮膚切開し肋骨を1-2本切断する後側方開胸が標準とされた時代がありましたが、現在当科では2-4cmの小切開と1cm4カ所のポートで行う完全鏡視下手術（図1）を行っています。傷が小さくなったことで術後の疼痛は軽減され、整容性は大幅に改善し、呼吸筋の温存により術後合併症も大きく減少しました。

図1



特に最近では、上述したような小さな「スリガラス」陰影（図2）が多く見つかるようになってきました。多くの施設ではこういった小さな癌に対しても大きく切除する肺葉切除を行っていますが、当院では可能な限り正常肺を温存する積極的縮小手術（図3）を行っています。

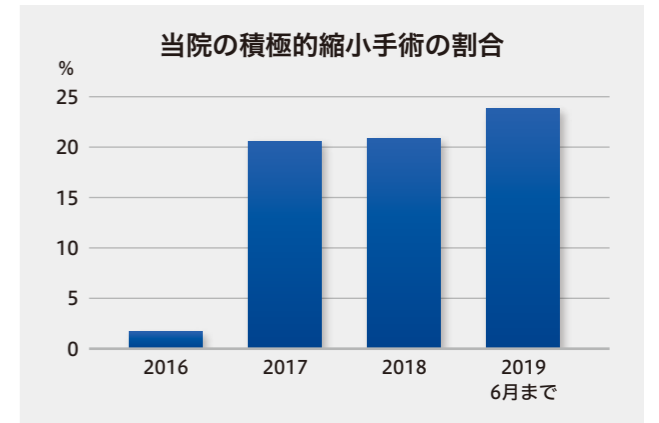


図2

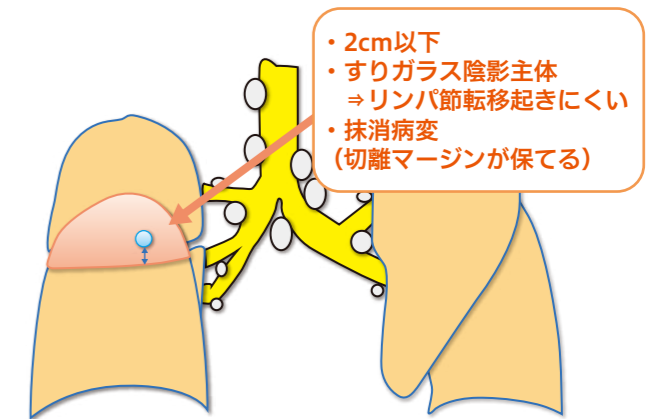
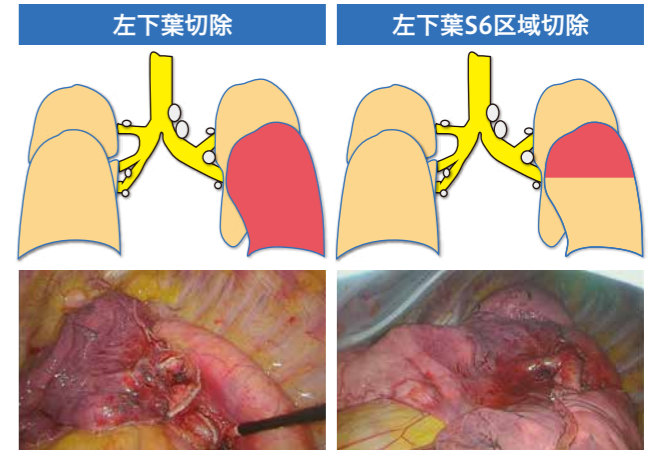


図3



【手術のながれ】

当院では原則外来通院で術前検査を受けていただきます。手術前日に入院していただき、手術後1日目から飲水・食事が開始となります。病理結果の説明を行い、合併症がなければ通常術後1週間から2週間で退院となります。主な術後合併症は以下の通りです(図4)。2018年の術後平均在院日数は11日でした。肺切除術後の症状としては、創の痛み・違和感(違和感は長引くことがあります)、咳(術後1カ月は頑固な咳が出ることがあります)、息切れ(切除範囲によります)などがあります。通常は時間がたてばこれらの症状は消退していきますが、症状が強い場合は外来で対応していくことになります。

図4

肺瘻(肺から空気漏れが続く)	8.7%
皮下気腫(漏れた空気が皮下にたまる)	2.0%
脳梗塞	1.3%
膿胸(胸腔内に膿がたまる)	0.6%
乳糜胸(リンパ管からリンパ液が漏れる)	0.6%
気管断端瘻(切断した気管支から空気が漏れる)	0.6%
肺炎	0.6%
不整脈	0.6%
その他	1.8%

以上、当院における肺がんの手術における取り組みを紹介いたしました。手術成績は全国平均と比較しても非常に良い結果となっており、2018年の手術関連死亡は0例、術後合併症は5例(肺瘻1例、皮下気腫1例、肺炎1例、不整脈1例、その他1例)となっています。今後も安全性と根治性を第一に考えて診療を行っていく所存であります。

呼吸器外科 医長 平原 正隆



医長

■ 平原 正隆 長崎大学出身 平成17年卒業

■特に専門とする領域

呼吸器外科、消化器外科

■専門医・認定医

- ・日本外科学会専門医
- ・日本消化器外科学会専門医
- ・日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
- ・臨床研修指導医
- ・医学博士



認定看護師による看護ケアROOM

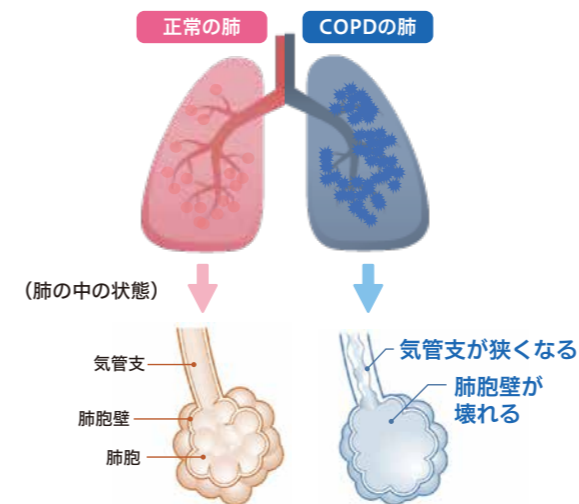
～慢性呼吸器疾患看護認定看護師編～

慢性呼吸器疾患看護認定看護師の水頭です。
今回は、COPDの患者さんの看護について紹介させていただきます。

【慢性呼吸器疾患看護認定看護師について】

主にCOPD(慢性閉塞性肺疾患)や間質性肺炎、気管支喘息など、慢性の経過をたどる呼吸器疾患患者さんとそのご家族の支援を行っています。長期にわたる療養になるため、病気の悪化を防ぐためには普段から患者さんご自身のセルフケアが重要になってきます。病気をもちながらも、患者さんが自分らしい生活を送れるように、よりよい方法を患者さんご家族と共に考え支援していきます。

【COPDについて】

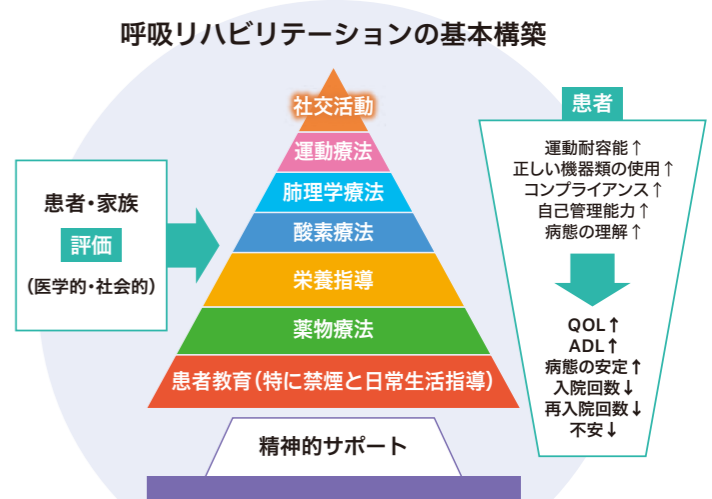


COPDとは主に喫煙など有害物質を長期に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患です。呼吸機能検査では正常に回復することがない気流閉塞を示し、かつ進行性であるとされています。日本の疫学調査で推測された日本人の有病率は約530万人とされる

一方で、厚生労働省の患者調査では21～22万人前後で推移しており、COPDと診断されていない患者が多数存在していると言われています。慢性の咳や喀痰は単なる風邪と考えられたり、労作時の呼吸困難も加齢や運動不足のためと考えられることも多いのですが、COPDは持続的かつ進行性のため、室内歩行など少しの労作や安静時にも呼吸困難が出現しQOLを著しく低下させます。また全身性の炎症症状や栄養障害、抑うつなどの精神症状、肺癌や気胸、気道感染の合併症も多く、経過に注意が必要です。

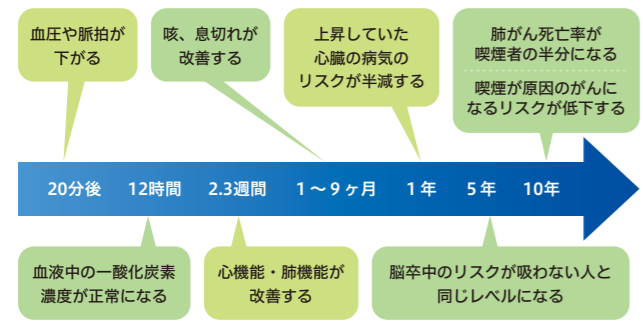
【療養指導】

この疾患の治療は、包括的呼吸リハビリテーションという、さまざまな方面からのアプローチが重要とされています。



COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第4版より

なかでも禁煙は最も重要です。COPDになる最大の原因は喫煙です。既にCOPDになっていても、喫煙をやめればその後の肺機能低下は喫煙しない人とほぼ同じになるとされています。喫煙をやめたいのにやめられないのは、喫煙が単なる嗜好ではなく「ニコチン依存症」という薬物依存になっているからです。



禁煙の効果▲

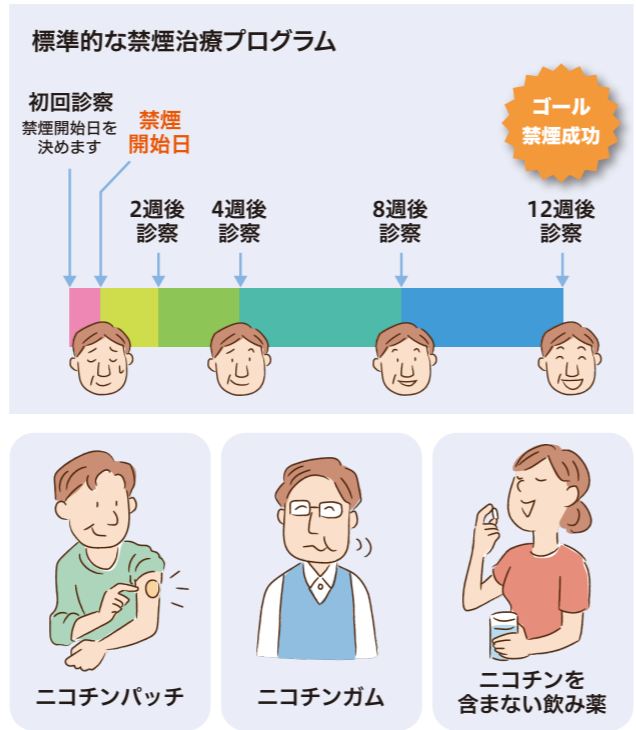
●自分の力で禁煙するには……

習慣的につい吸ってしまうため、喫煙に結びつきやすい行動を避ける、喫煙の代わりになる行動をするなど、吸いたい気持ちをそらせることが効果的です。

●禁煙補助薬を使う場合……

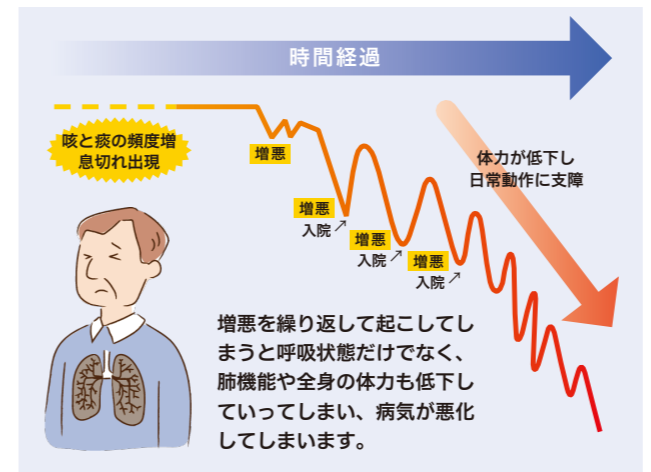
禁煙補助薬を使うと、離脱症状を抑えながら比較的楽に禁煙できます。自力での禁煙に比べ成功率が約3～4倍高まります。一定の条件を満たせば、禁煙外来で保険適応で12週間の禁煙治療を受けることができます。

ニコチンパッチやニコチンガムは、ニコチンのある程度補い離脱症状を和らげます。徐々にニコチンの量を減らし最後に使用を中止します。ニコチンを含まないバレニクリンという製剤は、脳内のニコチン受容体に結合し喫煙による満足度を得られないようにします。これは医師の処方が必要になります。



また、長期にわたる療養になるため、病気の悪化を防ぐためには普段から患者さんご自身のセルフケアが重要になってきます。風邪やインフルエンザなどの呼吸器の感染症をきっかけに呼吸困難などの症状が悪化し、いつもの治療で改善せずに治療内容を変更する必要がある状態をCOPDの「増悪」と言います。高二酸化炭素血症を示す患者の急性増悪時の院内死亡率は約10%、NPPVなどの換気補助療法を

必要としている患者では3年後には約半数が死亡するとの報告もあります。状態が改善せず気管挿管下での陽圧換気療法となった場合、COPDの救命率は82%と高いですが、50%生存率は24ヶ月であり、2回目以降では離脱困難となる場合が10%とQOLを著しく低下させてしまう可能性があります。



増悪を繰り返さないためには、まず感染予防が必要です。対策として、外出から帰ってきたら丁寧に手洗いうがいをすること、インフルエンザワクチンを毎年接種すること、肺炎球菌ワクチンを5年に1回接種することをお勧めしています。また、COPD増悪の前兆を見逃さないよう患者さんとともに増悪の前兆について確認し、その症状が見られたらどのように行動するか（アクションプラン）を決めておく事で早期の受診行動に繋げ重症化を防ぐことも重要になります。

増悪の予防

- 感染予防の対策をする
外出から帰ってきたら、丁寧に手洗い・うがいを
- インフルエンザワクチンを毎年接種する
- 肺炎球菌ワクチンを5年に1回接種する
- 吸入薬を利用する
- 運動療法をおこなう

COPD増悪の前兆

下の症状がひとつでもあったときは、医師に相談しましょう

- 安静にしているにもかかわらずいつもより苦しい
- 発熱がある
- 痰の量が増えた、黄色の痰が出るようになった
- 風邪の症状がある
- 呼吸をするとゼーゼー、ヒューヒューと音がする

今回は、COPDの患者さんの看護について、ご紹介させていただきましたが、COPDの患者さんの他、間質性肺炎、気管支喘息など、慢性の経過をたどる呼吸器疾患患者さんとそのご家族の支援を行っていますので、何かお困りのことがございましたら、お気軽にご相談ください。



看護部
慢性呼吸器疾患看護認定看護師
水頭 りえ（8階病棟師長）

副院長就任

あいさつ

副院長 兼 産科・婦人科主任診療部長
小寺 宏平

この度、平成31年4月1日付で長崎みなとメディカルセンター 副院長を拝命いたしました小寺宏平です。昭和62年に長崎大学医学部を卒業し、長崎大学医学部産科婦人科学教室に入局いたしました。旧長崎市立市民病院には平成3年と平成10年に勤務し、平成21年6月2日付で産婦人科主任診療部長として着任し10年が経過しました。その間、地域の皆様のご支援、病院スタッフの多方面にわたるサポートのおかげで、地域周産期母子医療センターおよび地域がん診療連携拠点病院として、周産期医療や婦人科腫瘍を中心に診療を続けることができました。誠にありがとうございました。

20数年前より念願であった新病院が、平成29年に「長崎みなとメディカルセンター」として完成しました。機能的できれいな病院で気持ちも新たに出航しました。しかし、地域の人口減少や少子高齢化に加え、働き方改革など、病院の運営には問題が山積みです。

以前より診療科も部門も増え、スタッフも1,000名を超えました。多くのスタッフの協力があってこそ、この荒波を乗り越えることができます。

いろいろな問題が起こってくると思いますが、「One for All, All for One」の精神で、各人が自分にできることを考え、皆でできることを考えながら、患者さんの診療にあたるように、率先して協力していきたいと思っております。

地域のために、微力ながら貢献できるよう精一杯
尽くしてまいります。

今後とも、より一層のご指導・ご鞭撻・ご協力の
ほどをよろしくお願い申し上げます。



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

4月

- 4月1日
- 4月18日

新入職員辞令交付式

今年度の「薬の講座と健康体操～よかよか講座～」開始（月1回開催）

薬に関する正しい知識を市民の皆様様に啓発するための講座。薬の講座と併せて、健康体操講座を行っています。毎回70名近くの方が参加する大人気の講座です。

- 4月15～19日
- 4月26～27日

長崎市長・長崎市議会選挙 不在者投票
改修工事のためNICU・GCUを引越し



5月

- 5月初旬～
- 5月8日
- 5月12日
- 5月21日
- 5月31日

NICUの改修工事着工

当院職員の肺結核発症に関する第3報を発表
長崎県糖尿病ウォークラリー参加

荒木副院長兼看護部長 瑞宝双光賞 受賞

救命救急センターの在り方を考えるワークショップ開催

今年度中に開設を目指している救命救急センターの在り方を多職種のスタッフで議論するため、ワークショップを開催しました。活発な意見交換が行われ、課題を共有しました。

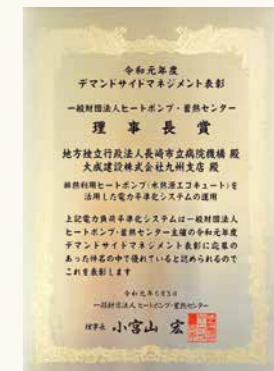


6月

- 6月3日

デマンドサイドマネジメント表彰 一般社団法人ヒートポンプ・蓄熱センター 理事長章 受賞

電力は、皆さんが活動する日中に消費量がピークに達し、特にエアコンを使用する夏期のピーク時の電力不足は、社会問題の一つとなっています。当院では、排熱ヒートポンプを活用した新たな熱源システムの構築並びに効率的な運用を行うことで電力の使用を平準化することに成功し、省エネルギー及びCO2削減を図ることができました。今回の受賞は、この熱源システムが高く評価されました。



- 6月13日

院内で集めた74kg分のペットボトルのキャップを提供（世界の子どもにワクチンを日本委員会 活動への寄付） 74kg=18人分のワクチンの寄付につながります。

- 6月27～28日

2019年度 第58回 全国自治体病院協議会 九州ブロック会議 開催

当院が事務局を担当させていただき、第58回 全国自治体病院協議会 九州ブロック会議が長崎で開催されました。



7月

- 7月31日

NICU拡張工事 竣工式

8月

●8月1日

NICU6床から9床に増床

●8月5日

長崎医療人育成事業 歯科部門 調印式

長崎大学病院では、県内の地域医療を支える人材を育成するために、地域病院に若手医療者への教育ができる医療者を常駐し、数名の研修医が地域医療の現場を学ぶ「長崎医療人育成室 (N-MEC)」を設置しています。この度、長崎記念病院、済生会長崎病院に次いで、当院に、長崎医療人育成室 (N-MEC) の歯科部門 (歯科としては初めての設置) が設置されることとなり、調印式が行われました。



●8月6日

長崎大学・長崎市で救急医療体制整備に関する協定書 締結

長崎大学と長崎市が相互に連携・協力し、安定した救急医療体制の整備と医療人材の育成を行うことで、安心できる医療環境の充実を図ることを目的に、「救急医療体制整備に関する協定書」が締結されました。本協定には、当院における救命救急センターの設置・運営に関する事項も含まれ、当院は今後、長崎大学・長崎市のご協力をいただき、救命救急センターの開設に向けて準備を進め、安定した救急医療体制の整備に努めていきます。



●8月28日

佐賀県、福岡県、長崎県の市町村に大雨特別警報発表に伴う災害対策本部立上げ

九州各県で大雨特別警報が発表されたことを受け、当院では災害対策本部を立上げ、院内外の情報収集等を行いました。



この度の豪雨で被災された皆様に、心よりお見舞い申し上げます。衷心より一日も早いご復興をお祈り致します。

クロノロ記載の様子

被災状況報告の様子

9月

●9月2日

歯科新設 歯科的介入開始

8月5日に行われた長崎医療人育成事業 歯科部門の調印に基づき、9月2日から歯科を新設し、高度・急性期医療を行う当院の役割のもと、入院患者を対象に、周術期口腔機能管理及び入院中の口腔内トラブルへの応急処置等を開始しました。

●9月22日

KYB製オイルダンパーの交換工事完了

当院の基礎部分に設置している免震装置の1つである「免震オイルダンパー」について、国土交通大臣認定等の内容に不適合であったKYB製オイルダンパーを、8月下旬頃から交換工事を行い、9月22日に、全ての交換工事が完了しました。

10月

●10月1~31日

あいさつ強化月間

●10月5日

長崎市主催 アマランスフェスタ「知って得する健康コーナー」実施

●10月7~9日

長崎くんち 庭先まわり



●10月12日

大浦くんち 庭先まわり

大人の演技に負けない子どもたちの迫力ある演技に、大きな拍手が送られました。



●10月13日

長崎県と県内拠点病院との共催イベント「長崎県のがん医療～がんとともに生きる～」

がん患者・がん経験者が抱える様々な悩みやつらさに寄り添い、患者・家族の皆様の「生きる」をサポートすることとともに、県民の皆様の現状に対する理解を深めていただくため、長崎県主催、県内の拠点病院の共催で初めて開催されました。

イベントでは、医療用ウィッグなどの外見ケアの商品の展示や、相談コーナー、就労支援などに関する講座、タオル帽子製作教室、メイク体験教室等、様々なコーナーが設けられ、参加された方から、「前向きになれた」「自分らしく生きるという視点の大切さを学んだ」など、喜びのお声を多数いただきました。



アピランスケア商品展示

講座

ネイルケア教室

各病院ポスター展示

●10月18日

クリティカルパス大会

●10月26日

市民公開講座「高齢者自動車運転の留意点」

11月

●11月5日

災害訓練

震度6弱の大規模災害を想定した災害訓練を実施しました。

30名の模擬患者を設定し、マニュアルに沿って、災害対策本部の立上げや、患者受入れのシミュレーションを行いました。当日は、当院スタッフの他、長崎市消防局、長崎大学病院と済生会長崎病院の災害派遣医療チーム (DMAT) にもご協力をいただき、総勢約200名が参加しました。訓練を重ねる度に、各エリアの準備、スタッフ間の連携がスムーズになっていますが、様々な課題も浮上したため、訓練の反省を踏まえマニュアルの改定を行い、災害医療体制のさらなる強化に繋がりたいと思います。



緑エリアの様子

トリアージの様子

●11月7日

院内ボランティア感謝の会

当院では、外来患者さんのご案内や巡回図書、花の手入れ、折り紙教室、季節ごとの飾り、認知症患者さんの寄り添い活動等、病院運営の様々な部分を、ボランティアさんにサポートいただいています。今回は、日頃ご活躍いただいているボランティアさんに感謝の意を込めて、感謝状贈呈式を行いました。



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	原田 陽介		澤井 豊光
	再診	原田 陽介	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	武野 正義	末永 英隆 不整脈	古殿真之介	布廣 龍也	武野 正義
	再診	末永 英隆	馬場 健翔 第1第3第5火曜日 13:30~ ペースメーカー外来	武藤 成紀 心臓医師	鎌先 重輝 福嶋/内田	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 横瀬/田倉		橋詰 浩二 横瀬/田倉	
	新患	市川 辰樹	本田 徹郎	本吉 康英	宮崎 修	植原 亮平
消化器内科	再診	山道/山島	市川 辰樹	市川 辰樹	植原 亮平	本吉 康英
					本田 徹郎	
消化器外科		谷口 堅	野田 和雅		松本 亮	谷口 堅
糖尿病・内分泌内科	新患	野崎 彩 連携枠の新患 午後・FGM外来		野崎/永延 午後・専門外来	野崎 彩 連携枠の新患	
	再診	中村 祐太 院内のみ	野崎 彩		中村 祐太	永延 佳子
血液内科	新患	一瀬 将広			對馬 秀樹	
	再診			對馬 秀樹	一瀬 将広	
脳神経内科	新・再		川原 祐郁 新・要予約		濱邊 順平 新患のみ 新・要予約	中岡賢治朗 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		定方 英作
腎臓内科	新患	高木 博人		山下 裕		橋口/澤瀬
	再診	山下 裕		高木 博人	山下 裕	橋口麻夕子
心療内科・精神科		辻村/吉田	辻村/吉田	辻村/吉田	辻村/吉田	辻村/吉田
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 濱口 大輔	増崎 雅子 福田 久信	福田 久信 野口 将司	小寺 宏平 増崎 雅子	濱口 大輔 野口 将司
	産科	増崎 雅子	野口 将司	小寺 宏平	濱口 大輔	福田 久信
乳腺・内分泌外科		南 恵樹 崎村 千香		南 恵樹 崎村 千香		南 恵樹 崎村 千香
小児科	外来①	坂本 綾子	山田 洸夢	中嶋 一寿	高瀬 雄介	中嶋 一寿
	外来②	高瀬 雄介	富永あかね	大野 茜子	浦川 立貴	坂本 綾子
整形外科	新患	朝長 匡	貞松 毅大	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	貞松 毅大
形成外科	新・再	高橋美保子	塚島 順子 長崎大学医師 受付(13:30~15:00)	今村 禎伸 長崎大学医師	中野 基 新	葉石 慎也
	再診	中野 基	葉石 慎也 受付(8:30~9:30)	中野 基 眼瞼下垂症外来(9:00~) 乳房再建専門外来(10:00~)	葉石 慎也 受付(8:30~10:00)	高橋美保子 受付(8:30~10:00)
小児外科	新・再				小坂太一郎 要予約 第2木曜のみ 受付(13:00~15:30)	
放射線科	胃腸透視		中武/坂本			
	超音波	福島/坂本		福島/坂本		福島/坂本
	C T	御手洗/中武	坂本/福島/御手洗	福島/御手洗	坂本/福島/御手洗	御手洗/中武
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/上田(隔週)	渡辺 淳一		竹原 浩介	渡辺/上田(隔週)
	再診	渡辺 淳一	竹原/上田		渡辺 淳一	竹原 浩介
眼科		山本/天野/永浜	(特殊検査)	山本/天野/永浜	(特殊検査)	山本/天野/永浜
耳鼻咽喉科	1 診	中尾 信裕	高橋 晴雄 連携枠・要予約	高橋 晴雄 再診のみ		中尾 信裕
	2 診	吉田 翔	吉田 翔	中尾 信裕		吉田 翔
臨床腫瘍科	午後から	峯 孝志 用		峯 孝志 新	峯 孝志 用	



※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/メディカルセンターバス停より徒歩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)