長崎みなとメディカルセンター

MINAMOTO

Nagasaki Harbor Medical Center

2024.February

VOL. 06

4つの柱で、いのちを支える。

―救命救急センター―

長崎みなとメディカルセンター広報誌
MINAMOTO VOL.06

編集・発行　長崎みなとメディカルセンター総務課　広報誌「MINAMOTO」に関するご意見をお寄せください。
〒850-8555 長崎県長崎市新地町6-39　TEL 095-822-3251／FAX 095-826-8798　https://nmh.jp/

長崎みなとメディカルセンター・スローガン

いのちの、みなと。

航路における「みなと」は、
疲れた時に帰ってこられる場所、
ひと息つける場所。
長崎みなとメディカルセンターは、
長崎の医療において、
文字通り皆さんの「いのちの、みなと。」
となることを目指しています。

Coffee break

コロナ禍で休業していた当院1階カフェスペース「カフェ・コア」が営業再開しました。
カフェ内には飲食スペースがあり、診察の待ち時間や休憩等どなたでもご利用いただけます。病院という緊張の場面が多い環境の中で、ほっとひと息つくことができる素敵な場所です。

コロナ禍では外食などプライベートな部分まで制限があったこともありました。制限が少しずつ緩和されていくなかで「こんなことに挑戦してみよう」「ここに行ってみたい！」といった前向きな気持ちを自由に持てるようになりました。心なしか、日々、職員の表情や雰囲気が明るくなっているようにも感じます。前向きな気持ちが職員一人一人のやる気にもつながることを実感しています。やっと落ち着いた日々を過ごせることを嬉しく思い、今後も当院職員のさまざまな活動や雄姿を広報誌に収めていけたらと思っています。

CONTENTS

03 いのちに全速力
高齢者救急に対する取組み 第3弾

04 がんフロンティア
ロボット大腸手術 ダビンチ導入の取り組み

06 地域と、もっと。 ～循環器～ Case Report
研究から創薬へ

07 地域と、もっと。 ～脳神経～ Case Report
軽度の頸動脈狭窄でも脳梗塞を発症した一症例

08 みなとの最前線
2023年10月、5階南病棟再開しました！

09 One Team Report
DMAT（災害派遣医療チーム）

10 支える人、寄り添う人
国際緊急援助隊の一員として

11 Specialty Journal
こんにちは！薬剤部です
調剤業務の機器を導入しました！

11 MINATOPICS

MINAMOTO
VOL.06
2024.February

当院では、救急医療、高度・急性期医療、小児・周産期医療、政策医療の４つの柱で医療提供しています。

ハイリスク大腿骨頸部・転子部骨折に対する整形外科・救命連携について

整形外科　主任診療部長　富田 雅人

大腿骨近位部骨折（頸部骨折及び転子部骨折）は転倒などの軽微な外傷で生じることが多く、患者さんの大部分は高齢者です。高齢者は合併症（持病）を有していることが多く、整形外科単科での対応は非常に困難です。

高齢者は長期間臥床すると、廃用の進行、肺炎、尿路感染のリスクが増大して生命予後も不良となるため、早期に手術を行い、早期に離床することが望まれます。

大腿骨近位部骨折の高齢患者さんが当院救急外来に搬送されると、救急科に初療をお願いし、全身状態の評価、治療を、更にハイリスク症例では主治医として全身管理を行なって頂き整形外科は手術に専念させて頂いています。

この様な連携がスムーズに行われているお陰で、ハイリスク大腿骨近位部骨折症例に対して早期に手術を行い、周術期死亡などの重篤な周術期合併症なく治療が出来ています。

他院に誇れるような素晴らしいシステムが構築できていると自負し、日々、救急科の先生方に感謝し治療を行なっています。

いのちに全速力！

高齢者救急に対する取組み 第3弾

早川 航一
救命救急センター センター長

前回は誤嚥性肺炎に対する当センターの取組みをご紹介しましたが、今回は大腿骨頸部・転子部骨折診療の話をしたいと思います。

●超高齢者大腿骨頸部・転子部骨折に対する多診療科連携

高齢者の大腿骨骨折や転子部骨折については、他院での手術が困難な、合併症を抱えるハイリスク症例の方が当院へ紹介搬送されることが多々あります。当院における診療方針と治療成績を紹介したいと思います。

【診療方針】

❶初療

多くの症例で救急医が初療を担い、潜在する他の外傷や併存する疾病がないか評価を行います。また、可及的に大腿神経ブロックを行い、鎮痛を図ります。

❷周術期管理

既往歴や合併症、全身状態に応じて、救急病棟管理あるいは一般病棟管理、整形外科主科あるいは救命科主科を決定します。麻酔科術前診察に加え、必要に応じて心臓血管内科へコンサルトを行い耐術能の評価を行います。年に１例程は手術に耐えられないと判断し、保存的加療を選択することがあります。

❸手術

手術の目的は除痛と早期離床です。ガイドラインで推奨されている通り、原則48時間以内の早期に手術を実施します。術式は転位型頸部骨折の場合には人工骨頭挿入術を、転子部骨折や非転位型頸部骨折の場合には骨接合術を行います。

❹リハビリ

入院日よりリハビリテーション処方し、術後早期より積極的離床を含めたリハビリテーションの介入にあたります。

❺術後方針

入院6日目に採血等の総合評価を行い、問題がなければ7日目以降に後方支援病院へ転院としています。

治療成績

2022年4月1日から2023年3月31日に入院となった85歳以上の大腿骨頸部・転子部骨折症例は76例、年齢の中央値は90.5歳でした。全例に対して手術を実施し、入院中死亡は1例、3か月後死亡は３例でした。リスクを有する超高齢者の治療成績としては十分なものと考えています。

入院経過中いちばん近くで看護にあたってくださった看護師、また、転院に際し様々な調整をしてくださった医療ソーシャルワーカー、根気強くリハビリをしてくれたセラピストほか多くの職種の方々のお力添えがあり診療が成り立っています。この場を借りて御礼申し上げます。

▲手術の様子

▲リハビリテーション介入の様子

がん フロンティア

FRONTIER OF CANCER

FEATURE

ロボット大腸手術 ダビンチ導入の取り組み

消化器外科　医長
岡田　怜美

ロボット手術の時代へ

近年、日本人の大腸癌の罹患数は増加傾向であり、男性では1位、女性では2位となっています。時には化学療法や放射線療法を組み合わせた集学的治療が必要となりますが、大腸癌根治的治療の中心はやはり外科手術です。

大腸癌の増加に伴い、大腸癌に対する手術数も年々増加しています。併行して手術の低侵襲化が進み、開腹手術から腹腔鏡手術の時代となりました。２００２年には大腸癌に対する腹腔鏡下手術が保険収載されました。さらに時代は進み、今では新たにロボット手術が広がりをみせています。

ロボット手術では、鉗子であるロボットアームを患者さんに連結し、執刀医は隣に置かれたコンソールに座り、遠隔でロボットアームを操作し手術を行います。ロボット手術と腹腔鏡手術の違いは、①多関節機能により、腹腔鏡手術よりも複雑な動きが可能であること、②手振れ防止機能があり、より繊細な手術が可能であること、③3D画像により、立体的で高画質での手術が可能であること、などがあげられます。腹腔鏡手術の弱点を克服し、さらに利点をのばした手術といえます。

泌尿器科手術で保険適応となったのを皮切りに、現在多くの分野においてロボット手術が行われています。大腸領域では、直腸癌に対するロボット手術が２０１８年４月に保険収載され、安全性、根治性ともに腹腔鏡下手術と同等であることが証明されました。さらに２０２２年４月には結腸癌に対するロボット手術も保険収載され、現在はすべての大腸癌において保険診療下にロボット手術が可能となりました。

ロボット大腸手術の立ち上げ

手術支援ロボットであるダビンチは、１９９９年に米国で開発され２００９年に日本で薬事承認されました。２０２２年時点で、日本では５００台以上、世界では約７０００台以上が導入されています。当院においても２０２２年12月にダビンチXiが導入されました。長崎県内4か所目、長崎市内では長崎大学病院についで2か所目の導入でした。

２０２３年4月より泌尿器科においてロボット手術を開始し、さらに8月より呼吸器外科にてロボット手術を開始しました。安全で確実な手術を積み重ねてきき、この度、3つ目の診療科として消化器外科でのロボット手術導入に至りました。

消化器外科ロボット手術開始にあたり、まずはチーム作りから開始しました。外科、麻酔科、看護師、臨床工学技士、医療機器メーカーなど多職種による消化器外科ロボットチームを形成し、勉強会、カンファレンスを行いました。いよいよロボット大腸手術の開始が決定してからは、実際に手術室においてダビンチ機器の配置場所や手術導線の確認、手術の流れに準じたシミュレーションを繰り返し行いました。チームで長崎大学病院に手術見学にも行き、ロボット手術を体感しイメージを深めました。それぞれが自分の役割を十分に理解し、患者さんに安全で質の高い医療を提供できるよう、チーム一丸となりロボット手術の準備を行いました。

チームとして十分な準備を進めた後、２０２３年12月、消化器外科の第1例目として大腸癌に対してロボット手術を行いました。安全に予定の術式を終え、術後合併症なく経過しています。

ロボット大腸手術の未来 ～根治性と機能温存を目指して～

ロボット手術は繊細で精密な操作が可能となり、術後合併症を予防する安全な手術が可能と考えられます。また、より技術的に難しいとされる直腸癌手術において、肛門機能や神経機能などの術後機能温存が可能となることが期待されます。

腹部手術の大多数が開腹から腹腔鏡へ移行してきたように、今後ロボット手術はどの分野においてもますます広がっていくことが予想されます。根治性と安全性を担保した低侵襲の手術を実現し、かつ患者さんの不安と負担の軽減を目指し、今後もロボット手術を積み重ねていきたいと考えています。

ロボット手術のみならず、患者さんひとりひとりに適した最善の医療を提供することを第一に、今後も診療を行ってまいります。治療方針や各治療法の適応に関することなど、なんでもご相談ください。

循環器 CASE REPORT

地域と、もっと。 CASE REPORT

研究から創薬へ

布廣　龍也

心臓血管内科診療部長
兼　長崎大学医学部臨床教授

2024年がスタートしました。まず病気についてのクイズ、正しいのはどれでしょう。

①日本人の死因第一位はがんであるが、動脈硬化性疾患（心筋梗塞・狭心症など冠動脈疾患や、脳梗塞などの脳血管疾患）による死亡が総死亡数の約22％を占め、がんによる死亡と匹敵する主要死因である。

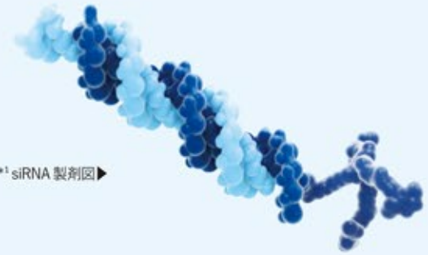
②世界的に心臓血管疾患は主要な死因であり、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病による死亡者数の合計より多い。

③心疾患死の主な原因である動脈硬化性心疾患は予防できる。

答えは全て正解「○」です。

驚くことに、赤ワイン摂取量の多いフランスと、日本以外の大多数の国々では、心臓血管疾患が死因第一位です。動脈硬化性疾患を予防するために、脂質異常症、高血圧、糖尿病の加療をはじめ、心不全発症予防も必要です。

先日、モデルの藤田ニコルさんが、家族性高コレステロール血症であることを公表しました。人口減でも将来死亡者数の増加が予測される動脈硬化性心血管死の原因である高コレステロール血症低下のための加療は今後も対策が必要です。当科が全国13施設と臨床研究に参加した高コレステロール加療の新薬が2023年12月に発売されました。欧州では2020年12月、米国では2021年12月に承認された薬剤です。昨年ノーベル賞でも話題となったコロナワクチンと同じメッセンジャーRNAに関連するsiRNA*1製剤です。核酸医薬と呼ばれる医薬品の一つの注射薬で、希少疾患以外での適応は初めてです。年3回の注射と少ない回数での加療が可能です。治療は日進月歩です。安全に患者さんに還元できるように今後も臨床研究に努め、求められる医療を行っていきます。



*1 siRNA 製剤図▶

▲ 新薬への期待インタビュー（東京にて）

▲ 心不全アジア研究会（マレーシア・前列右端）

いつでもお気軽にご相談ください。
心臓血管内科　主任診療部長　武野 正義　095-822-3251

脳神経 CASE REPORT

地域と、もっと。 CASE REPORT

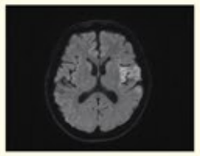
軽度の頸動脈狭窄でも脳梗塞を発症した一症例

松永　裕希

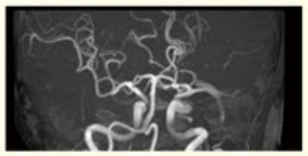
脳神経外科　医長

冬の季節になると、突然脳血管が閉塞したり、出血を起こしたりする脳卒中の患者さんが増えてきます。脳梗塞の主な原因は、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病による脳血管の動脈硬化性変化、ならびに心房細動などの心原性脳塞栓症ですが、今回は頸動脈の構造異常によって起こった脳梗塞について紹介いたします。

60歳代男性。突然の右半身麻痺と失語で当院へ救急搬入となりました。頭部MRI*1で左大脳半球（島皮質、前頭葉）に急性期脳梗塞の所見と、MRA*2で左中大脳動脈水平部の閉塞を認めました。発症早期であり、アルテプラーゼ静注療法と経皮的血栓回収術を施行、血管造影時内頸動脈起始部に水かき様の柵状構造物を認めましたが、無事1passで完全再開通を得ることができました。術後の頸動脈エコーでも柵状構造物および血栓様の可動性構造物がみられました。これに起因する脳梗塞再発の可能性が非常に高いと考え、早期に頸動脈内膜剥離術を施行し、異常構造物と血栓を除去後に頸動脈の血行再建を行いました。以後は脳梗塞再発なく、患者さんはリハビリを受けた後に社会復帰されています。

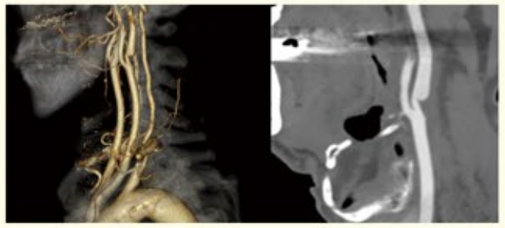


▲*1 頭部MRI

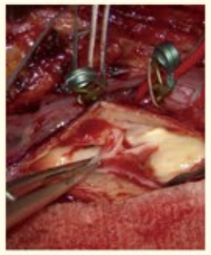


▲*2 頭部MRA

▲カテーテル治療所見



▲造影CTA【外科治療前】



▲頸動脈内膜剥離術

▲造影CTA【外科治療後】

今回脳梗塞の原因となった血管異常は、内頸動脈起始部後壁に突出する柵状構造物「carotid web」と呼ばれるものです。これにより遠位側で血流停滞や乱流形成を生じ、塞栓性の脳梗塞を発症します。内科治療（抗血栓薬内服）のみでは脳梗塞再発のリスクが50~75％程度と報告されており、早期の外科的治療介入が望まれる病態です。一般に無症候の軽度内頸動脈狭窄に対しては、予防的外科治療の適応なしとされていますが、このような病態が潜んでいる可能性も念頭に置き、画像検査を行う必要があります。抗血栓薬の使い方や外科的治療の適応などお困りのことがございましたら、お気軽に当院脳神経チームへご相談いただければ幸いです。

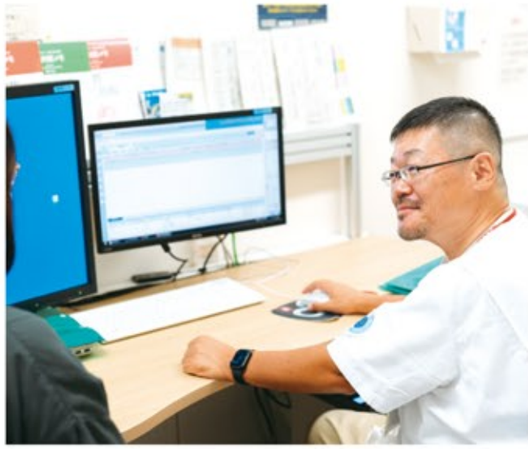
いつでもお気軽にご相談ください。
脳神経外科　主任診療部長　陶山 一彦　095-822-3251

みなとの最前線

2023年10月、5階南病棟再開しました！

2020年"コロナ禍"、当院も最前線で奮戦していました。しかし未知のウイルスへの不安や困惑は大きく、当院ではコロナ陽性者が発生した病棟での職員の出勤停止やゾーニング対応に追われる中、職員確保のため他病棟から病棟看護師が応援対応するなど最善を尽くしながら病棟の閉鎖と再開を繰り返してきましたが、2022年9月、5階南病棟閉鎖という苦渋の決断をせざるを得ないこととなりました。

2023年5月に新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類に引き下げられ、様々な制限が緩和されてきました。当院でも長きにわたり面会制限をしていましたが、完全再開とまではいきませんが、ようやく制限緩和することができました。また、院内全体で「病棟稼働キャンペーン」に取り組み、目標であった10月1日からの5階南病棟の再稼働を実現することができました。



副院長 兼 消化器内科主任診療部長・5南病棟責任医師
市川 辰樹

現在の5階南病棟は、呼吸器内科、臨床腫瘍科、消化器内科の症例を中心とした病棟です。コロナ禍以前は、5階南病棟といえば、心臓血管疾患を中心とした病棟でした。特にCCUも同じフロアにあり、まさに長崎の心臓疾患治療の最前線であった病棟でした。長崎市立市民病院時代から、心疾患は当院の看板部門であり、名前が変わった後も同様でした。そのような病棟がコロナ対応のため閉鎖され現在に至っていたかと思うと、おそるべしコロナ、とんでもない時代だったと思わざるをえません。ポンペ先生が長崎にいたころ、コロナならぬコレラが長崎で流行し、ポンペ先生たちが大奮戦したことも今回のコロナ禍は重なります。

職員数もまだ十分ではない状態ではありますが、少しずつコロナ禍以前の状態に近づけていくことが、当院のコロナからの復活につながっていくと思います。

急な変化は負の遺産を遺すことをコロナ禍で学んだわけですので、ここはゆっくりと、しかし少し急いで、確実に進んでいきたいと思っています。

1 One TEAM REPORT

▲2023年4月、対馬市での合同訓練にて、対馬市消防局、日赤長崎支部、日赤長崎原爆病院の皆さんと

DMAT（災害派遣医療チーム）

令和6年度能登半島地震により被害に遭われた皆さまへ、心からのお見舞いを申し上げますと共に、ご家族や大切な方々を亡くされた皆さまへ、謹んでお悔やみを申し上げます。

災害派遣医療チーム"DMAT"（Disaster Medical Assistance Team）は、大規模災害や多数傷病者が発生した事故が起きた際、急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チームです。平成7年の阪神・淡路大震災を教訓に「避けられた災害死」を無くすため、厚生労働省により平成17年に作られました。地震や豪雨など実際の災害だけでなく、G7保健相会合などの大きなイベントで局地災害が発生する可能性がある時なども消防と連携して活動しています。被災地での医療行為だけでなく、病院支援や被災地外への重症患者搬送等もDMATの任務です。当院は災害拠点病院としてDMAT隊員が在籍しており、派遣要請に備え日頃から訓練や研修等に積極的に参加しています。

南海トラフ地震などの大災害は今後いつ発生するかわかりません。災害に備えDMAT隊員の増員を計るとともに、毎年行われる長崎県、九州地区、全国の防災訓練への参加を継続し、当院をはじめ長崎県や地域の方々の安全のために精力的に活動していきます。

DMAT医師　山野　修平
（救命救急センター医師）

令和4年度災害訓練の様子（年1回開催）

▲傷病者搬送の練習風景
各職員の役割を決め、トリアージや、各エリアから搬送を行う練習をします。

▲業務調整員（ロジスティクス）の業務
訓練中、本部でDMAT隊員が災害時の記録「クロノロジー」を管理している様子。

▲DMAT隊員と救急外来職員
DMAT隊員を各エリアにファシリテーターとして配置し、指導しながら訓練を行っています。（現在、医師4名・看護師4名・業務調整員3名がDMAT隊員として在籍）

こんにちは！ 薬剤部です

調剤業務の機器を導入しました！

薬剤部では、患者さんへ安心・安全な薬物療法を提供するために様々な取り組みを行っております。

薬剤師の業務は、かつては調剤業務がメインでしたが、現在は病棟に常駐して入院患者さんの常用薬やアレルギー・副作用歴の確認、医薬品の適正使用への貢献、さらに外来患者さんへの治療内容の説明や副作用の発現状況の確認など、求められる役割が増えています。今後さらに、高齢化による医療需要の増加、少子化による労働力人口の減少が予測される中で、少しでも患者さんと直接お話しする時間を確保し、安心・安全な薬物療法の提供に貢献するために、調剤業務の効率化として大型機器を導入しました。自動薬剤ピッキング装置、全自動秤量散薬分包機、全自動錠剤分包機、注射薬自動払出システムの4種類です。これらの機器を活用しながら、院内・院外の様々な職種の方々と協力し、長崎の地域医療、医薬品適正使用に貢献していきたいと考えています。

薬剤部（調剤係）　主任　林　孝憲

STAFF'S VOICE

薬剤部（調剤係）　係長
森 善洋

薬剤部で一緒に働くメンバー募集中！

調剤業務の機械化に加え、既存の業務を見直し、日々業務効率化を図っています。これによって捻出できた時間を活用し、入院患者さんへの説明や指導、外来でがん治療を受ける患者さんの副作用モニタリングといった対人業務に力を入れていきたいと考えています。
薬剤師の募集も行っています。一緒に働きたいと思われる方は、ぜひHPをご覧いただき、ご応募ください！！

もっと！知りたい

MINATOPICS

11月

各病室に空気清浄機を導入しました

11月から各病室内および病棟内デイルームに空気清浄機を設置しています。フィルターにはN95マスクや半導体クリーンルーム用フィルターに採用されている材料（Hydro Ag+フィルター）に準じた高性能素材を使用しており、長時間の除菌効果が期待されます。このような機器を導入することで、院内感染抑制の強化に努めています。

12月～

ラウンジイベントを再開しました

コロナ禍で感染対策のため中止していた2階ラウンジでのイベントを、少しずつ再開しています。こちらは、患者総合支援センター主催で月1回開催している「患者サロン」の一環として開催したクリスマスミニコンサートの様子です。患者さんや家族の方が穏やかな気持ちになれるような空間づくりを今後も継続していきます。

臨時募集

研修会や講演会のテーマを募集します

当院では、地域の医療従事者の方を対象とした講演会や研修会を開催しています。地域医療にかかわる講演会や研修会の内容や、こんな講演会を聞いてみたい等、地域の皆様のご要望やご意見がありましたらぜひ患者総合支援センターまでお寄せください。

（JICA提供）

支える人、寄り添う人

森本 こずえ

Kozue Morimoto

集中治療病棟看護師

国際緊急援助隊の一員として

私は2020年から当院救命救急センターで勤務した後、現在は集中治療病棟（ICU）で勤務しています。

私が長崎で働くきっかけとなったのは、登録している国際緊急援助隊で2019年3月にサイクロン被災地モザンビークでの医療対応、2019年12月にサモアでの麻疹対応を行い、もっと熱帯感染症について勉強したいという気持ちが強くなったことです。

当院は「救急医療」「高度・急性期医療」「小児・周産期医療」「政策医療」という4つの柱を特徴としています。政策医療として、感染症医療や災害医療に力を入れています。私自身も勤務しながら自己研鑽を重ね、大学で熱帯感染症について学ぶ機会を得ることができました。

研修終了後には、2023年2月6日に発生したトルコ・シリア大地震に対して、国際緊急援助隊として派遣要請があり、トルコ南東部で14日間の医療支援に参加しました。トルコでは、地域の中核病院が被災し医療資源が限られるなか、慢性疾患の医療や妊婦健診などは地域医療を維持するうえで重要でした。私は、手術室や透析室、分娩室など、入院に対応できる医療体制のもと、支援を行いました。被災地では再震で怯える人も多く、通訳を介して不安が少しでも軽減できるようにコミュニケーションをとりました。

このような医療支援は、日本での看護経験が基になっており、普段から出来ていなければ行うことは出来ません。臨床現場での経験は、被災地での活動に反映されます。今後も日々努力を続けていきたいと思います。派遣中、集中治療病棟の同僚や関係職員の方々に後方支援していただきました。

当院では国際貢献に対する休職制度が設けられています。今後も派遣要請があった場合はこの制度を利用し積極的に貢献したいと考えています。これからも日々の看護を大切にして、有事に備えたいと思います。

▲支援活動中の様子（JICA提供）