

長崎みなとメディカルセンター

MINAMOTO

Nagasaki Harbor Medical Center

2024.August

VOL.
07



可能性を引き出す
—リハビリテーション部—

長崎みなとメディカルセンター広報誌
MINAMOTO VOL.07

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

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、

ひと思つける場所。

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。

みなとの宝探し

先日、職員満足度調査を実施しました。職員全員が「広報員」として当院の良いところを広めていくことで、スタッフ・患者さんが集まる「マグネットホスピタル」となることを目的とし、職員が普段感じている良いところを挙げてもらいました。

結果として、休暇制度をはじめ研修や教育制度が確立していることや、景観が良いこと、多職種との交流ができること、救急医療に携わることができ、そのスタッフとして貢献できることが誇れることである等、普段の業務中はなかなか聞くことができない、一人ひとりの想いを共感することができました。

職員にとっても、長崎みなとメディカルセンターの一員として働いている意義を再確認するきっかけになればと思います。

今後も、職員一人ひとりが広報員として長崎みなとメディカルセンターの魅力を拡げていきたいと思っています。



院内ボランティアさんが、当院2階眼科外来（@番ブロック）そばに飾ってくださっている「季節のお花」です（6月）

いのちに 全速力!



令和6年度診療報酬改定の一つとして「救急患者連携搬送料」が新設されました。救急患者に対し、状況に応じて複数の医療機関で連携して診療を行うことが求められています。

長崎みなとメディカルセンターでは現在「早期転院プロジェクト」を進行中です。このプロジェクトは、誤嚥性肺炎や尿路感染症など高齢者に多い疾患を対象としており、急性期の治療を必要とする患者さんが速やかに適切な治療を受けられるように設計されています。

具体的には、これらの疾患に対する入院クリティカルバスを整備し、特定の条件を満たした場合には患者さんが連携病院へ翌日転院できる体制を構築しました。2023年12月には誤嚥性肺炎バスの運用が始まり、続いて2024年4月には尿路感染症バスの運用を開始しました。すでに複数の翌日転院を達成しており、バスを立ち上げた翌日に転院ができなかった症例は、状態が悪化した1例、翌々日に自宅退院した1例のみでした。

その他、行政による緊急事態宣言に備える形で、酸素を要さない軽症 COVID-19 入院症例に対応するバスも整備しており、今後は対象疾患を圧迫骨折にも拡大する予定です。

このプロジェクトのメリットは多岐にわたります。まず、急性期病院での病床を効率的に確保し、重症患者の受け入れ体制を強化します。また、働き方改革に準拠し、夜間・休日の地域病院の負担を軽減し、急性期病院においてはバスによる業務効率化により医療従事者の働きやすい環境を促進します。救急車のたらい回しを回避するための一時収容的な役割も担っています。さらに、連携体制の構築を通じてリハビリテーションや社会復帰支援を含めた患者のアウトカムを効率的に改善することが可能です。

私たちの目標は、地域全体の医療サービスの質を向上させ、患者さん一人ひとりが必要な医療をタイムリーに受けられるようにすることであり、これには地域の医療機関の方々との連携強化が必要不可欠です。皆様の医療機関におかれましても、今後ぜひ本プロジェクトへの参加をご検討いただければ幸いです。

▼地域連携バスのイメージ

基幹病院

連携病院

初期評価および治療の開始

加療継続、リハビリテーション、退院調整

MSW による転院調整

- 居住地（在宅、施設）●かかりつけ医の確認
- 家族、連携病院への連絡 ●転院手段の確認

青木 義紘

救命救急センター
医師



早期転院プロジェクト、進行中!

CONTENTS

- 03 いのちに全速力
早期転院プロジェクト、進行中!
- 04 がんフロンティア
“がん。と診断されたら…”
- 06 地域と、もっと。～循環器～ Case Report
急性下肢動脈閉塞症の治療方針
- 07 地域と、もっと。～脳神経～ Case Report
突然の記憶障害“一過性全健忘”
- 08 みなとの最前線
看護師による特定行為の実施
- 09 One Team Report
DST(認知症サポートチーム)
- 10 支える人、寄り添う人
新生児医療への貢献を目指して
- 11 Specialty Journal
こんにちは!リハビリテーション部です
患者一人一人に寄り添って
- 11 MINATOPICS

MINAMOTO

VOL.07

2024.August



今号の表紙はリハビリテーション部です。
部長(医師)、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、視能訓練士
で構成されています。

がん フロンティア

FRONTIER OF CANCER

FEATURE

「がん」と診断されたら…

もしあなたが「がん」と
診断されたらどうしますか？

不安や悲しみ、怒りなど感情が押し寄せてくるかもしれません。あなたが医療従事者でがんに関する情報を正しく持ち、治療や療養に向き合う見通しを立てることが出来たとしても、不安を感じない人はいないのではないのでしょうか。かえって、医療従事者だからこそ先が見えることで不安を感じるかもしれません。ましてや医療知識の少ない患者さんやご家族はどう感じるでしょうか。「他に治療はないか」



「家族や職場へどう伝えよう」「医療費はいくらかかるのだろう」など、様々な心配を抱えています。面談をしていると、インターネットで得た不確かな情報や、周囲の人から聞いた本人にはあてはまらない話などに影響を受け、混乱している患者さんや家族もいます。がんに関する情報を集める際には「がん相談支援センター」をぜひ活用ください。正しい情報を得ることは、知らないことで生じた漠然とした不安を軽減できます。また、治療方針を検討するにあたって、その情報が判断材料となり、納得のいく決定が出来ると思います。がん相談支援センターは患者さんが抱える様々な心配事を一緒に受け止め、正確な情報提供をします。



患者総合支援センター
医療ソーシャルワーカー
大塚 未央

患者サロン

当院では毎月第3水曜日13時30分～14時30分院内で患者サロンを開催しています。対象者はがん患者さんとそのご家族です。当院にかられていない方も参加可能です。気軽に参加出来るように、予約制にはしていません。毎月のおしゃべり会に加え、隔月でミニ講義を開催しています。

おしゃべり会はお互いの悩みや不安を共有したり、情報を交換したりと自由に語りあいます。自分と同じ体験を共有できるとわかるだけでも気持ち軽くなり、療養生活を快適に送る知恵を得られることがあります。



ある患者さんは「話すことが苦手なのでほかの人の話を聞きに来ました」と言って参加されましたが、回数を重ねるうちに自身の体験を少しずつ語られるようになりました。実体験に基づくいろいろな解決方法を知ること、悩みを解消する糸口を見つけることだけでなく、今度は誰かの力になりたいと参加者全体で良い影響をもたらしています。

患者サロンはがん相談員の他、医師、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリスタッフ、臨床心理士などの専門職やピアサポーターの方々の協力を得て運営されています。がんの診断を受け、いろいろな場面で大切な選択や決断を求められる患者さんが不安や迷いを解決できるよう、多職種で支えていきたいと思っています。

がん相談

当院では毎年2,000件を超えるがん相談を受けています。在宅医療についての相談がもっとも多く、次いで、医療費や生活費における社会保障制度の活用についての相談を受けています。がん相談支援センターを知って相談に来られるケースはまだ少なく、主治医からの相談依頼で介入することが多いです。がん相談支援センターの周知に努め、相談したいと思った時に相談者自らアクセス出来るよう取り組んでいきたいと思っています。

がん相談員がいない医療機関の患者さんでも、がんに関する困りごとがあれば、ぜひ当院のがん相談支援センターへ相談しようお勧め下さい。患者さんの力になることが出来ると思います。

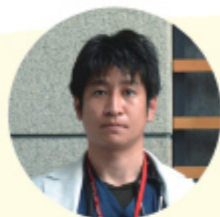
令和6年度後半の患者サロン予定

月/日	内容
9/18	ミニ講義「がん相談支援センターについて」、おしゃべり会
10/16	おしゃべり会
11/20	ミニ講義「自分でできる！簡単リラクゼーションストレッチ」、おしゃべり会
12/18	クリスマス会（相撲甚句&ミニコンサートギター演奏）
1/15	おしゃべり会
2/19	ミニ講義「アピランスケアについて」、おしゃべり会
3/19	おしゃべり会

突然の記憶障害 “一過性全健忘”

中岡 賢治朗

脳神経内科 医師



一過性全健忘 (transient global amnesia; TGA) は急性発症の前向きと逆向き健忘を特徴とする疾患です。記憶障害は一過性であり、多くは24時間以内に回復します (Lancet Neurol 2010; 9:205-214)。特に持病のない方でも突然発症することがあるので、びっくりして病院を受診されるケースも多いです。当院で経験したTGAの一例をご紹介します。

60代女性のAさんは、某日夜間に自宅内で突然混乱し始め、不明な言動が見られるようになりました。心配した家族が救急要請し、救急隊接触時は明らかな四肢の麻痺は無く意識も清明でしたが、同じ会話を繰り返すといった記憶障害が見られました。

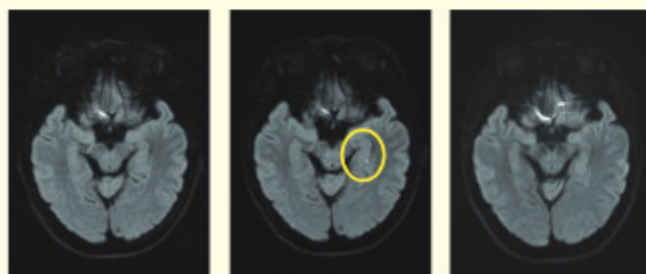
当院へ搬送され、診察上は明らかな麻痺や失語等はありませんでした。しかし発症～救急車で当院に搬送されるまでの経過等について、ご本人は全く説明できない状況でした (前向き健忘)。また直近1ヵ月間くらいの記憶が欠落していましたが (逆向き健忘)、出身中学校や家族構成など、長い経過の記憶については保たれていました。頭部MRI検査で明らかな急性期脳梗塞の所見はなく、症状からTGAが考えられました。

経過観察目的に入院とし、入院翌日には症状がほぼ完全に改善しました。記憶力障害が出現していた間のエピソードに関しては記憶が欠落したままとはなったものの、症状改善以降の記憶については問題ありませんでした。入院3日目の頭部MRI検査で左海馬に拡散強調画像で点状の高信号が出現しており、経過からも一過性全健忘で矛盾は無いと考えました。海馬の脳梗塞の可能性を一応考慮してアスピリンの内服を開始しました。経過良好につき入院5日目に自宅退院しました。退院翌週の外来で頭部MRI検査による経過観察を

行い、左海馬の信号変化消失を確認しました。アスピリンの内服を終了し、終診としました。

TGAの誘因としては、寒冷刺激や入浴、感情の変化 (不安・ストレス)、息こらえ動作 (咳嗽、性行為、荷物を抱え上げる動作等) があります。その病態機序については記憶を司る海馬の血流変化による障害である可能性が示されており、①動脈性虚血説、②静脈性虚血 (脳静脈うっ滞) 説に加え、近年ではグルタミン酸などの神経伝達物質の放出が関与する③皮質拡延性抑制 (cortical spreading depression; CSD) 説も示唆されています。しかしながら依然として病態不明な部分の多い疾患です。

TGAの診断にはHodgesの診断基準 (Brain 1990; 113: 639-657) が存在しますが、発症24~72時間後の頭部MRIで海馬に拡散強調画像で高信号が出現し、その後消失することも画像的な特徴です。海馬に限局した脳梗塞や一過性てんかん性健忘などの疾患との鑑別を要するため、TGAを疑った後も慎重な症状経過観察や画像フォローアップが望まれます。



左図. 頭部MRI (拡散強調画像): 入院時
中央図. 頭部MRI (拡散強調画像): 入院3日目
右図. 頭部MRI (拡散強調画像): 入院13日目

いつでもお気軽にご相談ください。
脳神経内科 診療科長 六倉 和生 ☎095-822-3251

急性下肢動脈閉塞症の治療方針

横瀬 昭豪

心臓血管外科 診療部長



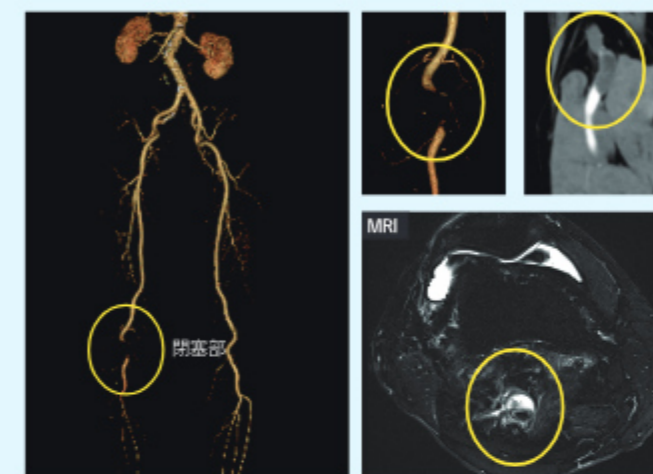
急性下肢動脈閉塞症は急激な下肢虚血を呈し、下肢のみならず生命予後も不良となる疾患です。感覚鈍麻や疼痛、筋力低下のあるものは6時間以内の血行再建を行わなければ予後不良であるとされています。当院では下肢動脈閉塞症を疑う患者さんに関し、心臓血管内科、心臓血管外科共同で検討し、内科的治療として抗血栓療法、カテーテルによる血管内治療、外科的治療として動脈露出後の血栓除去手術、バイパスによる血行再建手術、内科的治療、外科的治療を組み合わせたハイブリッド治療など病態に応じ最も適切な治療を選択するようにしています。当院で最近経験した3症例に関し報告したいと思います。

【症例1】急性動脈閉塞再発に対するハイブリッド治療で、透視下に血管内超音波を併用し血栓除去用カテーテルを選択的に末梢血管まで挿入できたことで大量の血栓が摘出でき、動脈狭窄部はバルーン拡張により血流改善し歩行可能となりました。

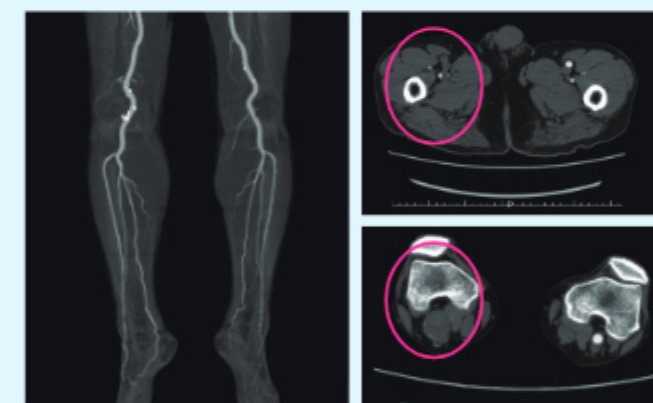
【症例2】緊急ハイブリッド治療となった方ですが、初回治療で膝窩動脈の血流改善後、MRI検査で膝窩動脈外膜囊腫と診断し、膝窩動脈バイパス術を行い後遺症なく退院されました (図1、2)。

【症例3】発症から24時間以上経過し来院され膝窩動脈瘤が原因と考えられた下肢動脈閉塞症の患者さんでした。下腿の腫脹が高度で、運動・感覚麻痺があり血行再建してもリスクが高いと考えられましたが、御本人の希望も強く、腎臓内科、整形外科に相談の上、緊急血栓除去、膝窩動脈瘤切除およびバイパス術を行い歩行可能となりました (図3、4)。

急性下肢動脈閉塞症に対しては、心臓血管内科、外科をはじめとしたチームで協議することにより迅速かつ適切な診断、治療に努めていくことが重要であると感じています。



▲図1. CTで膝窩動脈閉塞をみとめる・MRI(T2)で外膜囊腫と診断



▲図2. 右膝窩動脈バイパス術後

▲図3. 右膝窩動脈瘤内: 血栓充填、血流なし
右浅大腿動脈: 閉塞



▲図4. 膝窩動脈は人工血管 (黄矢印) に置換
浅大腿動脈から下腿三分枝まで描出

いつでもお気軽にご相談ください。
心臓血管外科 診療科長 橋詰 浩二 ☎095-822-3251



看護師による特定行為の実施

～患者さんの状態に合わせた
タイムリーな対応を目指して～

看護部長 楠本 美和

看護副部長 池田 知嘉子

特定行為とは

特定行為とは診療の補助であり、看護師が手順書(*)に沿って行う場合には、実践的理解力、思考力及び判断力、並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図る研修を受講しなければなりません。

当院では8名の看護師が特定行為研修を修了し、活動を始めています。これにより患者さんの処置や治療をタイムリーに実施することができ、患者さんの重症化予防・早期回復や、医師の働き方改革につながると考えています。現在はICU、心臓血管外科病棟、外来などで特定行為を実施しています。

特定行為研修は、少子高齢社会における国民のニーズに積極的に対応するために制度化されました。急性期医療から在宅医療を支えていくことが目的の制度であり、今後は病院と地域間でのシームレスな医療・看護の提供に寄与していきたいと思えます。

*手順書：医師が作成した指示文書で、看護師が診療の補助を行うためのもの

当院で実施している特定行為の内容

特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 人工呼吸器からの離脱
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 脱水症状に対する輸液による補正
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリン投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整

▼特定看護師・特定認定看護師 活動中の様子



1 One TEAM REPORT



▲病棟デイルームでの認知症ケア活動の様子。ボランティアさんと共に。

DST(認知症サポートチーム) Dementia Support Team

当院の認知症サポートチーム(DST: Dementia Support Team)は、2017年11月の設置以来、認知症の方にとってより良い医療と安心できる療養環境の提供を目標に活動しています。

DSTは、これまでに身体抑制の時間短縮を目的に認知症の家族の看取りや介護施設勤務の経験がある方をボランティアとして院内に招き認知症の方への寄り添い活動、通称「よか余暇会」の活動は、身動した経験があります。「よか余暇会」の活動は、身体拘束の一次的解除や昼夜のリズムを整え心に安寧をもたらすなどの効果がありました。2020年以降新型コロナウイルス感染症の流行により活動を制限していましたが、2023年度からDSTによる「院内デイケア」を再開しました。また、作業療法士と協働して、より専門性を高め認知症高齢者の視点を尊重したケアを工夫し提供しています。患者さんはベッドから離れ運動やゲーム等のほか個人にあった方法で認知刺激や集団リハビリテーションを受けることで、心身共に安定し心と体の機能低下予防につながっています。現在は院内のボランティアさんにも協力していただいています。

認知症看護認定看護師 川原 隆



◀認知症マップ

毛糸を筒状に編み、内外に手触りの良いアクセサリを取り付けたものです。認知症の患者さんがマップを触ることで心の緊張が解きほぐされ安心感を得られる効果があるとされています。

点滴等の自己抜去予防にミトン型拘束具を使用する事がありますが、注意を認知症マップに向けることや安心感や癒しの効果から身体拘束の代替えとしての活用を始めています。



▲当院で使用している認知症マップは、ボランティアさんの手作りです。



▲入院中の患者さんと一緒に、制作活動をしています。

こんにちは！ リハビリテーション部です

患者一人一人に寄り添って

リハビリテーション部には、部長(医師)以下、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、視能訓練士が所属しています。私たちは、入院患者さんのリハビリテーションを早期から開始することで、早期の社会復帰を支援することを役割として担っています。様々な診療科から多様な疾病に対するリハビリテーションの依頼がありますが、令和2年2月に救命救急センターを開設して以降、救急科からの依頼件数が増加しており急性期からのリハビリテーション介入がますます求められています。

当院を退院される方の大半は転院後も継続してリハビリテーションを行います。直接自宅へ退院される方に対し、必要に応じ退院前に家庭訪問での生活指導や居宅支援事業所職員の方々とのカンファレンスを実施するなど、退院後の生活を見据えた視点でのサービスも提供しています。

これからも患者さんが早期に安心して社会復帰できるよう、一人一人にあったリハビリテーションサービスの提供に努めていきたいと思っております。

リハビリテーション部 課長 浜辺 潤



STAFF'S VOICE

作業療法士
森内 慎也



入院中も人との繋がりを大切に ～院内デイケア活動～

年々、入院患者さんの高齢化が進んでおり、入院に伴う認知症の悪化やせん妄を来して治療やリハビリテーションが進まなくなることがあります。当院では認知症サポートチーム(DST)と協力して「院内デイケア」の活動を週2～3回実施しています。

入院生活の中でも、人との繋がりをを感じる時間や安心感ももてるよう、精神面の安定、社会的交流の機会促進、生活リズム構築を目的とした集団での創作活動や認知活動、精神賦活活動を行っています。



支える人、寄り添う人 濱田 啓介

Keisuke Hamada

臨床工学部 臨床工学技士



新生児医療への貢献を目指して

私は、臨床工学技士として内視鏡室や新生児集中治療室で使用される医療機器の点検、管理を行なっています。

新生児集中治療室に入室する未熟児は体温調節中枢が未発達な状態のため、保育器を用いた体温管理が行われます。未熟児の適切な体温管理は生命予後に大きく関わるため、測定には高い精度が求められます。通常は接触式の温度プローブで測定されますが、未熟な肌への長時間の装着は皮膚損傷の恐れがあり、センサーが脱落した場合は測定精度の低下へと繋がります。

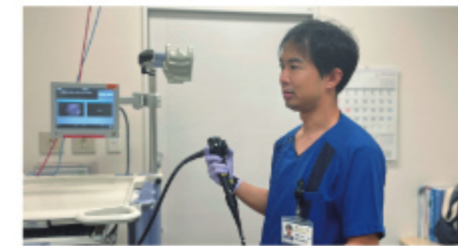
そこで、非接触の体温測定機器として赤外線サーモグラフィカメラの新生児医療への応用が検討されてきました。昨今のコロナパンデミック下でも発熱スクリーニング機器として用いられましたが、測定精度が低く、医療機器としてのサーモグラフィカメラは存在しません。

そこで私が取り組んだのはサーモグラフィカメラの高精度化で、温度補正を新たに構築し、医療機器として利用可能なレベルにまで向上させることができました。

このプロジェクトは、新生児内科医長



▲UCI(カリフォルニア大学アーバインメディカルセンター)でのプレゼンの様子



▲内視鏡機器点検の様子

だった平川英司先生(現・鹿児島市立病院)の発案で開始され、当時の理事長 兼松隆之先生の勧めもあり、私は当院に開設されている長崎大学の連携大学院へ進学しました。この度、この研究成果をもって医学博士の学位を取得しました。

本プロジェクトの最終目標はサーモグラフィカメラを搭載した新型保育器の開発で、高精度化したカメラとAIによるセグメンテーション技術を組み合わせることで実現します。従来、煩回な手動調節が必要だった保育器内温度の調節を自動で行うことができます。本研究は今後海外との共同研究に進展する予定で、これまでの研究成果について、昨年来米国の医療機関で発表しました。医療機器の専門家として、医療機器開発を通して医療DX推進の一助となる様に精進します。

もっと!知りたい

MINATOPICS



「病院案内」リーフレット刷新

従来の冊子型から、三つ折りリーフレット型へ刷新しました。ご来院される皆様に手に取ってご覧いただける機会が増えればと思います。1階総合受付に配置しておりますので、ご来院の際にはぜひご覧ください。ホームページからもご覧いただけます。



薬剤部 調剤ロボット導入

患者さんへより安心・安全な薬物療法を提供するため、調剤ロボット(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)を新たに導入しました。それぞれの機器がどのような仕組みになっているのか、当院のYouTubeで公開中です。ぜひご覧ください。



公民館講座 開催中!

長崎市内の公民館と共同で、公民館講座を開催しています。(※完全予約制)今年度は乳癌外科や消化器外科の先生をはじめ、薬剤師による講演会を開催いたしました。講演の様子は当院SNSでも紹介しています。ぜひご覧ください。