

MINAMOTO

2025.July

Nagasaki Harbor Medical Center

VOL.
09

長崎みなとメディカルセンター広報誌

New Face



長崎みなとメディカルセンター

MINAMOTO VOL.09 長崎みなとメディカルセンター広報誌

【編集・発行】 地方独立行政法人長崎県立病院機構 長崎みなとメディカルセンター
TEL.095-822-3251 FAX.095-826-8798

行ってきました！みなとの病院さんぽ♪

ニュー琴海病院 長崎市琴海形上町1849-7

Q.貴院の特徴を教えてください。

A.当院は「へき地医療」を担っている医療機関です。少子高齢化が急速に進行する中で、琴海地域の高齢者の方を中心に整形外科や内科などの診療を行っています。

テラスにご案内いただきました。外は海風が心地よく、患者さんもホッと一息できそうです。



テラスからの風景



Q.庭園がとても美しく整備されていますね！管理はどのようにされているのですか？

A.ありがとうございます。実は、当院の職員全員で毎朝手入れをしているんです。

広い庭園には植物や色とりどりの季節の花が植えられており、近くからでも遠くからでも景色を楽しめます。外来患者さんや入院患者さんをはじめ、病院を訪れた方が笑顔になれる空間です。



New Face! 取材してきました👂

医療法人 福田ゆたか外科医院 長崎市浜口町3-5 Tel: 095-848-7151



福田 大輔 先生

2025年7月から、
新しく
理事長・院長に
就任しました

診療科目

外科、内科、消化器内科、
肛門外科、乳腺外科、
人間ドック（がん検診、特定健診）

受付時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00～12:30	○	○	○	○	○	○	休
14:00～17:00	○	○	休	○	○	休	休

院長の福田先生からご寄稿いただきました。

本年7月1日より福田豊の後任として理事長・院長に就任しました福田大輔です。青雲・久留米大を卒業し、長大第1外科・国立がんセンター東病院等で研鑽してまいりました。

当院は消化器診療（内視鏡）・乳腺甲状腺診療・呼吸器外科診療（長大腫瘍外科Dr.）・健診を主に行っております。

最新のレントゲン（AI）・胃内視鏡・大腸内視鏡（AI）・CT（80列）・マンモグラフィ・エコー（乳腺・甲状腺・腹部）がありますので、診断から治療までいろいろな対応が可能です。

これまで同様、診療所一丸となって地域医療に貢献できるよう日々精進して参る所存です。当院でお役に立てることがございましたら遠慮なくご連絡いただくと幸いです。

今後共、ご指導ご鞭撻賜りますようお願い申し上げます。

臨床検査部



松本技師長

これからも検査部を盛り上げて行ってね！

私は入職2年目で、検体検査の業務を担当しています。様々な種類の検体を多数検査していくので、毎日忙しいですがとても充実しています。

環境に慣れるまで体力的にきつい時もありましたが、2年目を迎え、大分慣れました。先輩方は優しく指導してくれます。例えば顕微鏡で確認する業務がある時は具体的なアドバイスをくれます。

臨床検査部は3つの部門（一般検査、生化学検査、血液検査）に分かれていて、関わっていない部署もあるので、経験を積み、ステップアップしていきたいです。患者さんに少しでも早く、正確な数値をお知らせできる検査技師になりたいです。



緒方さん

私は現在、主に検体検査（血液）の業務を担当しています。

3年前に転職し当院での勤務を始めました。前職は別の分野の業務をしていたので、当院では、また1からのスタートでした。規模が大きい急性期病院なので、業務量も幅広く、スピード感を持って取り組むこと、知識量を増やしていくことが大切で、最初はみんなについていくのに必死でした。

教育体制がしっかりしていて、わからないことがあったら先輩方が丁寧に教えてくれます。また、新人が独り立ちできるように「まずは自分でやってみて、わからなかったら聞いてね」という指導をしてもらっているので、自分で考える力を養うことができます。

これからは検査技師として必要な資格や認定を取得していきたいです。



烏山さん



水野技師長

患者さんへの対応が上手になってきたね！

放射線科

原さん

入職して今年で3年目になります。現在はCT、MRIなど各部門をローテーションしています。当院を選んだきっかけは、もともと地元での就職を希望しており、家から近く通いやすい場所にあることと、規模が大きい病院で多くの症例や撮影方法を経験したいと思ったことが決め手です。

現場は先輩後輩問わず和気あいあいとした雰囲気、質問や相談もしやすく、わからないことがある度にすぐに対応方法を教えて頂いています。

急性期病院なので想像以上に忙しく、救急患者さんの対応が難しい時もあります。これから各モダリティ（画像診断機器）の認定資格取得にチャレンジして、どのような場面でも臨機応変に対応できる技師を目指します。



富田さん

今年で入職3年目です。もともと乳腺エコーに興味があり、乳腺エコーやマンモグラフィを経験できる病院を探していたところ、当院が当てはまりました。現在はCT、MRIをはじめ乳腺エコーやマンモグラフィの担当をしています。検査の種類が多いので経験を積むことができます。症例も様々なものがあり、珍しい症例をみる機会もあるので学べることが多いです。

今後は超音波検査士など、自分の仕事の幅を広げられるような資格を取得していきたいです。

薬剤部



森係長

みんなに愛される薬剤師になってね！

Q.みなとメディカルを選んだ理由は？

A.大学の就職活動イベントにみなとメディカルの薬剤師さんが何人か来てくださっていて、お話を聞いてみて「一緒に働きたい!」と思ったからです。

Q.他の病院の印象と比べてどうでしたか？

A.いろいろな病院の説明を受けたり、見学をしたりしていましたが、みなとメディカルの対応が一番良かったです。（特に佐道係長!）

Q.実際に入職してみて、どうですか？

A.覚えることが多くて毎日大変ですが、周りの先輩方が優しく教えてくれます。新しい機械もたくさん導入されていて、先進医療の現場で働いていることを誇りに思います。



Q.みなとメディカルを選んだ理由は？

A.いろいろな病院を見学しましたが、働く環境が一番充実していたからです！同規模の病院と比べて薬剤師数が多く、業務が分担されている印象を受けました。

Q.実際に入職してみて、どうですか？

A.新しい機械の対応が難しいと思うこともありますが、先輩方がサポートしてくださるので助かっています。

Q.今後の「抱負」を教えてください。

A.自分の仕事で患者さんに不利益が生じることがないように、小さなことも見逃さず、1つ1つのことに誠実に対応していきたいです。



齋藤先生



藤井先生

研修医1年目
永田先生に
インタビュー



永田先生

研修医

Q.当院を研修先として選んだ理由を教えてください。

A.一番の決め手は、救命救急センターがあることです。当院は輪番病院でもあり、当直業務を通して内科、外科、救急科の知識を深め、これから自分が専門とする診療科を決めていきたいと思ったからです。

Q.輪番当番の日の当直は、大変ですね。

A.寝れない当直は正直きついですね！重症の患者さんが救急車で搬送されてきた時には救命救急センター内に緊張感が走りますが、救急科の先生や2年目研修医の先生がついてくれるので心強いですし、現場の皆さんが冷静に対応している姿を間近で見ることができて、とても勉強になります。最初は2年目の先生方が働いている姿を見て学ぶことが大切だと思います。

Q.今年（2025年）の4月から、どのような診療科をローテーションしていますか？

A.4月から5月まで消化器内科、6月から7月まで整形外科で学ばせて頂きました。8月からは救急科での研修を予定しています。指導医の先生が優しく教えてください、治療方針や対応方針と一緒に考える機会も頂きました。先生方の仕事ぶりや動き方を見て、自分も将来こうなりたい!と思います。

Q.将来目指す医師像は？

A.「患者さんのためになる医師」ですね。難しい症例の患者さんが来た時も冷静に対応できる医師になりたいです。専門とする診療科についてはまだ迷っていますが、手術にも興味がありますし、様々な診療科で学んでいく中で、将来について決めていきたいと考えています。



今号の表紙は、2025年度の研修医です。
2025年度は、基幹型1年次：10名、2年次：10名、協力型 2年次：5名の研修医を受け入れています。

Profile



医師プロフィール

長崎みなとメディカルセンター
耳鼻咽喉科 診療科長
久永 将史

資格

- 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会/日本専門医機構 耳鼻咽喉科専門医
- 身体障害者福祉法第15条第1項指定医
- 難病指定医
- がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修 修了
- 厚生労働省認定臨床研修指導医
- 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定騒音性難聴担当医
- 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
- 日本嚥下医学会認定嚥下相談医

耳鼻咽喉科実績
(2024年度)

延べ外来患者数：2,365人
延べ入院患者数：905人
手術件数：132件

2

Q 学会発表の感想を教えてください。

A 全て英語での発表でしたが何とか乗り切りました。実は当日、私の前に発表するはずだった演者が来ないというトラブルがあり…。1人あたり4分間の時間配分で、質疑応答は30秒～1分間を想定していたのですが、質疑応答が4分間ほどあったのと、想定外の質問が来た時は少ししどろもどろしてしまいましたね。日本語ならパッと答えられるのですが、英単語がすぐに出てこなかったり…まあ、それも含めていい経験になりました。

3

Q それは大変でしたね、通訳は一切なしですか？

A 通訳の方はいませんし、司会の方をはじめ主催者の方々と当日初めてお会いするので緊張しました。韓国は英語の教育も徹底されているので、韓国人の方は発音や表現が上手だなという印象を受けました。

4

Q 学会後には、交流会などありましたか？

A 希望者のみのレセプションがあったので、参加してきました。円卓で私の周りには韓国人の医師でしたが、結構フレンドリーに色々なことを教えてくれて面白かったですよ。

5

Q 学会に参加してみて、いかがでしたか？

A 将来的に英語の論文を作成するための練習になって良かったと思います。日本とは違って戸惑うこともありましたが、医療の捉え方や考え方は世界共通で、大きくは変わらないんだなと思いました。これからも積極的に、臨床研究や学会発表を継続していきたいです。



1

Q 今回、国際学会で発表することになった経緯を教えてください。

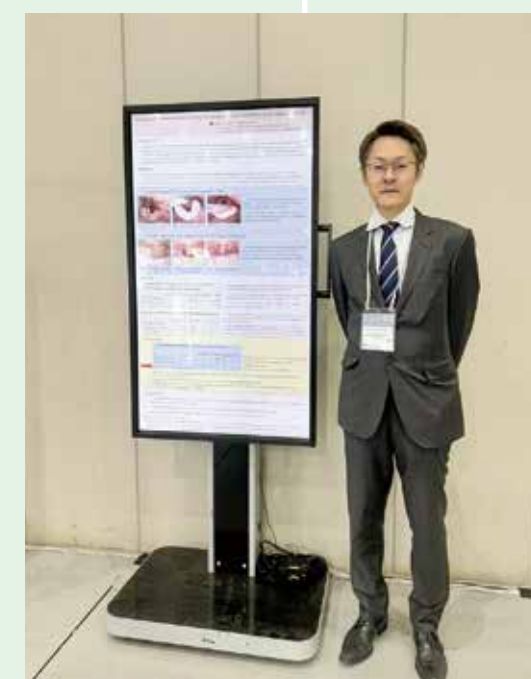
A 私は当院でALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の嚥下機能とその病態の進行との関連性をテーマにした臨床研究を進めています。今回はその一環となる研究結果について、2025年4月18～20日に韓国で開催された「Korean Society of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery」にて「Incidence of Intrapharyngeal Crossing of Nasogastric Tubes and Effective Verification Methods（経鼻胃管の咽頭内迷入の発生率と有効な確認手法）」というテーマで発表をしてきました。

国内での発表経験はあったのですが、海外での学会発表は今回が初めての試みでした。これまでの国内での発表をブラッシュアップして臨みましたが、想定外のことも結構ありました。

学会発表時の様子



「伝える」その先へ
耳鼻咽喉科医 久永先生、
韓国での国際学会に挑む



小児科

百日咳の3例

小児科 診療科長 中嶋 一寿

① 2か月女児

主訴 咳嗽**家族歴** 兄2人、姉1人がしばらく前に咳嗽あり。**既往歴** 正期産、出生体重2600g強。発症2日前に百日咳を含む五種混合ワクチンを接種。**現病歴** 咳嗽出現し、喉がつまったように痰が絡み、ゼーゼー言う様子あり。4～5日改善せず近医を受診。以後も増悪し咳嗽出始めると止まらず。10病日夜間診療所を受診した際に連続した咳嗽（スタッカート）あり。紹介され来院した。**理学所見** 体温36.9℃、HR 152/min、SpO2 100%。皮膚色良好。呼吸音：肺胞呼吸音。心音：異常なし。**胸部単純X線** 肺炎像なし。**血液検査** WBC 31500/mm³ (Seg25, Ly67, Mo5, Eo0, Ba1, Aty-Ly2%)、Hb 11.4g/dl、Plt 76.7万/mm³、CRP 0.04mg/dl。**経過** 臨床的に百日咳と診断。マクロライド耐性菌を考慮し、保護者へ説明後ST合剤経口で治療開始。咳嗽軽減傾向となった。後日LAMP法陽性判明し届出を行った。

② 1か月女児

主訴 咳嗽**既往歴** 在胎36週、1900g台で出生。予防接種未施行。**家族歴** 母、姉・兄2人に少し前から咳嗽あり。**現病歴** 咳嗽出現し近医に通院したが改善せず、嘔吐を伴うようになった。RSウイルスおよびヒトメタニューモウイルス抗原検査陰性。12病日喘鳴強くSpO2 92%程度。紹介され来院した。**理学所見** 体温37.3℃（その後38℃）、SpO2：92～97%。鼻汁多く、軽度陥没呼吸あり。呼吸音： crackles+、wheezes+。心音：異常なし。**血液検査** WBC 20500/mm³ (St2, Seg35, Ly56, Mo4, Eo1, Ba0, Aty-Ly2%)、Hb 10.4g/dl、Plt 59.3万/mm³、CRP 0.18mg/dl、pH 7.298、pCO2 57.0mmHg（静脈血）。**胸部単純X線** 両側粒状影軽度。気管支陰影増強。**経過** ネーザルハイフローで呼吸補助。抗菌薬ABPC静注+CAM経口で治療開始。マイコプラズマ抗原陰性。後日LAMP法陽性判明し百日咳の診断確定。ST合剤を追加し、届出も行った。

③ 14歳女児

主訴 咳嗽**家族歴** 母2か月前から咳嗽あり。いったん軽快したが最近再燃。元々花粉症あり。**既往歴** 幼児期に百日咳を含むワクチン接種済み。幼児期から「気管が弱い」と言われていた。アレルギー性鼻炎あり。**現病歴** 5か月前発熱・咳・鼻汁等で近医に通院し、以降咳喘息として吸入ステロイド薬等を処方されていた。1ヶ月前から湿性咳嗽あり、TFLX等追加で改善せず。テオフィリン、CAM等追加後も改善せず。胸部X線では異常なし。紹介され来院した。**理学所見** 体温36.2℃、SpO2 99%。咽頭：著変なし。呼吸音：肺胞呼吸音。明らかなラ音なし。心音：異常なし。**血液検査** WBC 6100/mm³ (Seg34, Ly60, Mo4, Eo1, Ba1%)、Hb 12.6g/dl、Plt 28.6万/mm³、CRP<0.02mg/dl、ESR 1.0mm/h、マイコプラズマ抗体 80倍、T-spot陰性。**経過** 耳鼻咽喉科診察で器質的疾患なし。テオフィリンを中止し、CAMを継続処方。漢方薬・ステロイド点鼻追加。その後咳嗽軽減した。後日百日咳抗体IgA(+)/IgM(+)判明し、百日咳として届出を行った。

この3例だけでも保育園や学校など集団生活の場での流行を推測できます。ワクチンによる免疫がない人（①、②）では重篤な症状が出やすく、接種しても数年以上経過して免疫が落ちてきた人（③）では感染し症状が悪化します。診断は時期によって抗原検査・遺伝子増幅検査や抗体検査を使い分ける必要があります。またマクロライド耐性菌の増加が報告されST合剤のニーズが高まっていますが、その添付文書では低出生体重児・新生児は禁忌となっています。百日咳では死亡する危険があり、特に赤ちゃんにおいては基本通り遅滞なくワクチンを受けること、そして周りの方もワクチン接種を考慮いただくことが重要です。

消化器外科

重症でも決して諦めない
みなとメディカルの急性腹症治療

消化器外科 診療科長 谷口 堅



図 1

OAM。（左：3M社HPより引用）腹壁は閉じず、腹腔内に保護シートを展開し、体表にドレープを貼付、陰圧をかけて液体を持続的に吸引する。（右）実際に適用しているところ。



図 2

緊急IVR。（左）施行前。中結腸動脈、空腸動脈第1枝以降が閉塞している。（右）施行後。ほぼ全小腸の血流が再開した。

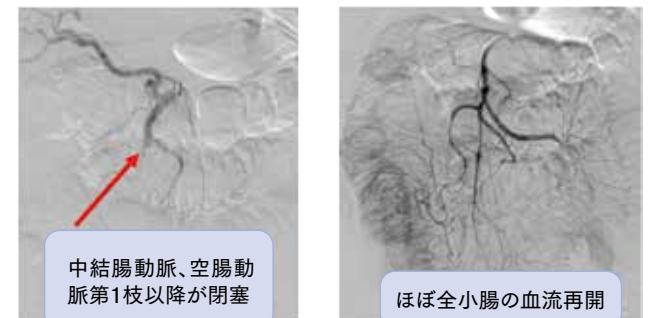


図 3

開腹所見（初回手術）。赤丸の範囲を切除。青丸の範囲はやや色調不良だったが切除せず、OAMに移行。翌日の再手術で同部位を再確認したところ色調改善していたため、そのまま消化管再建を行った。残存小腸は80 cmだった。



長崎みなとメディカルセンター外科では腹部救急疾患に24時間365日体制で対応しています。癌の治療と同様、重症急性腹症においても集学的治療に関する新しい知見や技術が導入されていますので、ご紹介します。

Damage Control (DC)は、①蘇生を目的とした最小限度の初回手術、②集中治療による全身状態の安定化、③計画的再手術の3要素からなります。元々は戦場で損傷を受けた軍艦が沈没を避けるための一連の処置で、重症外傷診療などに応用されています。Open Abdominal Management (OAM)とは、上記①の後閉腹せず迅速に②へ移行、③で根治的手術を行い最終的に閉腹する方法です（図1）。

上腸間膜動脈血閉塞症は、突然発症する強い腹痛と、その割に腹部所見が乏しいことが特徴です。発症後6時間のゴールデンタイム内に血行再開されない場合、腸管の不可逆的な壊死や敗血症、多臓器不全に陥る危険があり、致死率が高い疾患です。そのため、できるだけ早期に緊急手術で腸管切除を行う必要があるとされてきました。ところが、救命できても大量腸管切除から短腸症候群を来し、大幅にQOLが低下してしまうことがありました。そのため当院では、緊急経皮的血管内治療(IVR)を先行し血行再開を確認後（図2）、①引き続き手術を施行し壊死腸管を切除（図3）。②必要に応じてOAMにてICU管理とし全身状態安定化。③翌日以降に再手術施行し、壊死範囲を再確認、必要があれば追加切除・消化管再建を行うというプロトコルを適用しています。これにより、救命を達成しつつ腸管切除範囲を縮小できる可能性が高まりました。

穿孔性腹膜炎では、腹腔汚染のコントロールが救命率向上に重要です。敗血症性ショックに陥ることがしばしばあり、全身状態の安定化と十分な洗浄を両立する必要があります。汚染が高度の場合DC（①穿孔部切除、洗浄。②OAMにてICU管理。③翌日以降再洗浄→消化管再建もしくは人工肛門造設）のよい適応となりますが、当科では該当症例を後方視的に検討し、腹腔洗浄量14L～20Lを要した場合DC/OAM相対的適応、20L～の場合絶対的適応としています。この基準は、遺残膿瘍なく全身状態改善を図れることが確認されており、極めて有効でした。

緊急IVRには放射線科の迅速な対応が欠かせません。ちなみに、診断からIVRまでの所要時間は平均1時間43分でした。また、DC/OAMは気管挿管のまま濃厚なICU管理を要するため、集中治療医の関与が必須です。このように外科医のみならず病院の総合力が問われる治療ですが、みなとメディカルでは重症でも決して諦めず、全力を挙げて取り組んでいます。