

平成29年夏号

No.43

地域医療連携室だより

五島の地域医療に貢献し、患者様に信頼される病院を目指します。



「絆」



長崎県五島中央病院

防災訓練(6/3実施)にて

特集：肺がんの最新治療について 6,7P.

長崎県総合防災訓練に参加 4,5P.

地域医療連携部アンケート結果 3P.

職員人事異動 2P.

(目標)：患者様中心の医療・安全な医療・質の高い医療・健全なる経営・救急医療の充実

○ 人事異動のお知らせ

●平成29年7月1日付（転入）



●平成29年7月1日付(昇任・転任)

医療局長 福嶋伸良先生

検査部長 深堀正美先生

●平成29年7月1日付(転出)

内科 (医長) 時村郁子先生

眼科 (医師) 時村源一郎先生 諫早総合病院へ

○ 平成29年度 オープンカンファレンス開催日程

日時：第4火曜日 18:30～

場所：五島中央病院 2階 講義室

	開催日	演題	講師
第128回	9月26日(火)	五島地域医療研究発表会	五島中央病院 他
第129回	10月24日(火)	認知症について(仮題)	五島中央病院 精神科 田山達之先生
第130回	11月28日(火)	感染対策について(仮題)	未定

<お問い合わせ> 長崎県五島中央病院 地域医療連携室
〒853-0031 長崎県五島市吉久木町205番地
TEL:0959-72-3181(内線1160)
FAX:0959-75-0657
E-mail:gobyourenkei@gotocyuoh-hospital.jp



● 平成28年度 地域医療連携部についてのアンケート

平成28年度も市内の各関係機関へのアンケート調査(1/20~2/10)を実施させていただきました。ご多忙中にもかかわらず、沢山の貴重なご意見をお寄せいただき、誠に有難うございました。皆様のご意見は、今後の業務に生かし、よりよい地域医療連携部を目指していきたいと思っております。(※アンケートの全てを掲載することができませんが、一部をご紹介します。)

1. 医療機関、保健・福祉、各施設との連携について対応はどのように感じていますか。

- ・地域連携室のおかげで、医師との連絡や関係書類の依頼がスムーズにできて助かっています。
- ・入院または外来患者の状況について、必要時に必要な情報を得たり、病院の事について尋ねる事も多いのですが、迅速な対応をして頂いている。

2. 入院患者様の退院支援・退院調整について、どのように感じていますか。

- ・全体的にはどうか把握できていない部分もあるが、個別には早期に連絡・調整して頂き、円滑に在宅支援につながっています。特に忙しい主治医とのやりとりをして頂き助かっています。
- ・退院前にカンファレンス(Drも交えた)を開催して頂き、助かっています。ただ、患者さんの中には退院後の生活に不安があり、十分な情報ないまま退院されている方もいる様に感じます。

3. オープンカンファレンスの講演内容について要望やご意見をお聞かせ下さい。

- ・最新情報を得る場として、また離島で研修を受ける機会の少ない環境の中、有難いと思っています。
- ・扱う範囲も広がったので、よりよくなっていると思います。
- ・勉強会の質の高さに驚いています。

4. 地域医療連携室だより『絆』についてのご意見・ご要望がございましたらお聞かせ下さい。

- ・総てにエネルギーが「みなぎって」いますね。
- ・病院内でのイベントや活動がよく分かり、とても良い広報誌だと思います。
- ・いつも読ませて頂いております。医師の紹介や顔写真とか、とても参考になっております。

5. その他、ご意見・ご要望等がございましたらお聞かせ下さい。

- ・地域包括ケアとなり、これまらますます医療・保健・福祉の結びつきが必要となると思います。普段はそれぞれの業務に追われる毎日と思いますが、普段から顔の見える関係づくり、交流の場、ディスカッションの場が定期的に行えると良いのではと思います。
- ・多忙な中、主治医が送っていただく経過サマリは大変勉強になります。自分の勉強不足の補足には、なくてはならないものとなっており、大変感謝しております。今後ともよろしく願いいたします。
- ・主治医に聞きたいことがあるとき連携室を通してありますが、きちんと返ってくるし、入院の方を受け入れた時でも入院病棟の方を答えてくださるので満足しています。数年前よりはスムーズになっていると思います。

ご協力ありがとうございました。



6/3長崎県総合防災訓練に参加しました

6月3日(土)長崎県総合防災訓練と連携し、当院ではDMAT(災害急性期に活動できる訓練を受けた医療チーム:医師、看護師、事務職などで構成)統括訓練、及び災害患者受け入れ訓練を実施しました。今回の訓練では、突然の災害に対応できるよう、あえて個々の役割を当日発表し、医師、看護師、事務職等病院全体で取り組みました。訓練後の反省会では、改善点や気づきなど様々な意見が出され、職員ひとり一人の防災意識が高まる有意義な訓練となりました。



各役割の発表



DMAT到着



各エリアリーダーへ備品の配布



各エリアで傷病者受け入れの準備



9:30の訓練開始に向けて、各エリアでは患者受け入れの流れをイメージし、必要な医療機器・備品の準備、患者対応の手順など、予想される事態に備え意見を出し合い態勢をととのえました。

訓練スケジュール

8:00 発災

災害対策本部設置

<本部>

院内被害確認、
被害状況発信(EMIS)



(方針決定)

- ・患者の受け入れ
- ・各エリアへ職員配置の任命等

DMAT到着

8:30 各エリアで傷病者受け入れ準備
救急看護認定看護師より指示、
連絡系統の説明、確認

9:30 多数傷病者 来院!
(各エリア)

- ・トリアージ
- ・重症度に応じて各エリアへ誘導、搬送
- ・患者受付、問診、診察、処置⇒本部へ報告

<本部>

各エリアより被災状況報告を
受け、患者の把握、外来支援
にDMAT派遣

12:25 訓練終了

参加者全員で反省会

12:35 閉式、解散

事前準備

災害対策本部



病院全体での訓練が初めてということで、スムーズに行かなかったことも多くありましたが、実際に災害が起きた時、一人でも多くの傷病者の生命を助け、支えて行けるよう、今後も訓練を継続していけたらと思います。



救急看護認定看護師 木村さん、谷川さん

参加者全員での反省会



- ・受入要請時の仮番号とトリアージタグの番号にずれが生じた。
災害対策本部
- ・トリアージタグへの記入方法を再度学習する必要がある。
トリアージ班
- ・応援要請時にどんなスタッフが必要か具体的に伝える必要がある。
赤エリア
- ・点滴スタンドや酸素配管が足りていない。
黄エリア
- ・トリアージカードの記入が間違っていることがあり、
緑エリアでも本人への聞き取りが必要。
緑エリア
- ・放射線防護またはポータブル装置をいれるため、担架
ベッドの間隔を2mあけてもらいたい。
放射線科
- (その他)
- ・ホワイトボード、人手(特に記録者)が足りない。
- ・患者が増えると区別が難しくなるので区別できるような
方法の検討が必要。

訓練実施

赤エリア(重症)



黒エリア(死亡)

黄エリア(中等症)



緑エリア(軽症)



医師によるトリアージ

医師が傷病者の重症度、緊急度を分類し、治療や搬送の優先順位を決め、トリアージタグへ記載します。



多数傷病者来院!

● 特集：肺がんの最新治療 ～当院における治療の流れ～



本田徳鷹先生（呼吸器内科）

平成29年4月1日付けで長崎大学病院から五島中央病院に赴任致しました本田徳鷹と申します。当院では呼吸器内科として、特に肺癌をはじめとする胸部悪性腫瘍に対して薬物療法や緩和療法を行っております。患者さんにはより「良く」生きてほしいと思っています。今回は、一般的な肺癌の診断から治療までの流れと治療の種類、特に話題の免疫チェックポイント阻害薬についてご紹介します。

肺癌とは肺の気管、気管支、肺胞の一部の細胞に発生した「がん」です。2014年には、「がん」による死亡原因の男性では第1位、女性では第2位となりました。肺癌になる原因としては有名なものでは喫煙が挙げられますが、**受動喫煙でも約1.3倍も肺癌になる可能性が上がると言われています**。その他には石綿などの職業的要因や肺結核、肺気腫などの基礎疾患が挙げられます。しかし、日本では喫煙率が下がってきているので喫煙との関連が薄い一部の腺癌などの割合が増えています。症状としては「**咳が長引く**」、「**痰に血が混じる**」、「**胸が痛む**」、「**声がかれる**」、「**体重が極端に減る**」などがあります。しかし、肺癌も初期は症状がないことも多いため、検診を受けることをお勧めします。気になる症状がある場合はかかりつけの病院の先生に尋ねてみてください。

検診で異常を指摘されたり、上記の症状で病院を受診したら原因を調べるために採血や画像検査が行われます。他の病気を否定していく中で、痰を顕微鏡で見る検査（喀痰細胞診）、カメラで気管の中を覗いて細胞を取る検査（気管支鏡的生検）や手術で細胞を取る検査（外科的生検）を追加して癌の確定診断を行います。細胞・組織を顕微鏡で見ることで組織型（腺癌、扁平上皮癌、小細胞癌など）が決まります。

癌の診断が確定したら他の臓器に転移していないかを確認するため全身の検索が行われます。当院では頭の検査（頭部造影MRI）、骨の検査（骨シンチグラフィ）、全身の検査（全身MRI）を行います。その他、他院にご紹介して全身の検査（FDG-PET）の検査を行うこともあります。

さらに近年では肺癌の原因となる遺伝子変異や、後述する免疫チェックポイント阻害薬の効果を予測する因子であるPD-L1の発現率を血液や採取した組織を使って調べることで治療法の選択に役立てます。

治療に至るまでは多くの過程を経るため時間がかかることもあります。結果が出るまでの時間や結果を聞いた後は不安に襲われると思います。将来のこと、家族のことや仕事のことなど悩みは人それぞれです。まずは担当の先生やスタッフにその気持ちを話してみましょう。話すことで何に不安があるのか自分自身の中でも整理されます。後述する緩和治療は診断の時点から始まります。**当院では多職種を緩和ケアチームのメンバーに揃えることで様々な悩みに対応しています。**

図 1

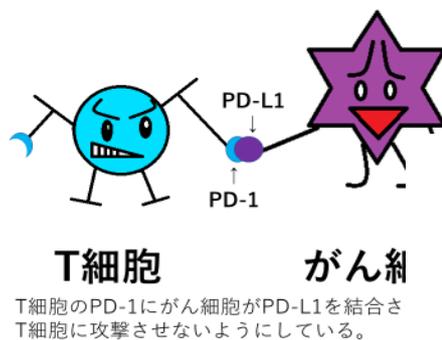


肺癌の治療には左ページの図1にあるように4本柱があります。当院では放射線療法を除く3つが可能です。前述の組織型、転移臓器の有無、遺伝子変異の有無により治療方針は決定されます。具体的な治療に関しては患者さんとも相談して個々人に応じた治療が行われることとなります。今後自分が何をしたいか、誰とどこでどのように過ごしたいかなどを考えてみてください。一緒に今後の方針を決めていきましょう。

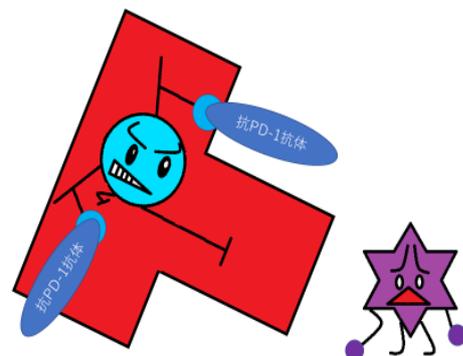
当科では主に薬物療法を行っています。従来は殺細胞性抗悪性腫瘍薬(ランダ®、ワンタキソテール®など)により治療を行ってきました。癌を攻撃するもの、癌の栄養を断ち切るものなど方法は様々ですが、正常な細胞にも少なからず影響を及ぼすことも多いです。近年は殺細胞性抗悪性腫瘍薬に加えて前述の遺伝子変異に目標を絞って攻撃する分子標的治療薬(イレッサ®、タルセバ®、アレセンサ®など)が加わりました。そして2015年より、今回ご紹介する免疫チェックポイント阻害薬も新たに加わりました

免疫チェックポイント阻害薬(オプジーボ®、キイトルーダ®)

通常、体内に細菌やウイルスなどの異物が出現するとT細胞という免疫細胞が攻撃します。「がん」も異物なのでT細胞から攻撃されます。しかし、「がん」はPD-L1という物質をT細胞のPD-1受容体につなげることでT細胞が「がん」を攻撃できなくなります。これを免疫寛容といいます。



☆本田先生オリジナルのイラスト☆



免疫チェックポイント阻害薬によりがん細胞との結合が外れることでT細胞はがん細胞に攻撃できるようになる。

免疫チェックポイント阻害薬は抗PD-1抗体と呼ばれ、T細胞のPD-1に結合することでT細胞にがん細胞を攻撃させます。

適応があるのは切除出来ない進行・再発した非小細胞肺癌(腺癌や扁平上皮癌など)となっています。そして、国内外の薬剤の試験を参考に適応はさらに細かく分かります。オプジーボ®は初回治療での効果が乏しく、2段階目以降の治療で効果を発揮することがわかっているため、2段階目以降の治療で選択肢に挙げられます。また、キイトルーダ®は初回治療から用いることは出来ませんが、前述の診断の際に調べるPD-L1が50%以上発現している患者さんにしか初回は用いられません。どちらもPD-L1が多く認められる方が効果を示す傾向があると言われています。また、従来の薬物治療よりも副作用の頻度が少なく、比較的 safely 治療ができると言われています。しかし、前述の免疫の働きは全身に起きているので、肺臓炎・甲状腺機能障害・I型糖尿病・大腸炎など肺に必ずしも関係しないような重症な副作用が出る可能性があります。副作用が多臓器にわたるため、当院では多職種で連携し、副作用の発症に早期に気づけるよう努めています。

現在、様々な治療法が開発されたことで、患者さんそれぞれに対応した治療が可能になりつつあります。積極的に様々な薬剤を駆使して延命を試みる道もあれば、副作用で苦しむよりも症状のみを抑えて余生を家で自由に過ごす道もあります。より「良く」生きる方法を考えるお手伝いをしていきますので宜しくお願い致します。

五島中央病院 外来等診療担当表 (H29.9.1~)

科	曜日		月	火	水	木	金
	区	分					
内科	総合診療科		院長	前田 隆浩		山梨 啓友 (第1.3.5) 永田 康浩 (第2.4 9:30~)	
	新患		深堀 正美 (循環器)	武田 和明 (呼吸器)	今西 大介 (血液)	岡本 健太 (消化器)	福嶋 阿部 (肝臓・消化器) (腎臓)
	旧患	第(1)	本田 徳鷹(呼)		深堀 正美(循)	本田 徳鷹(呼)	今西 大介(血)
		第(2)	福嶋 伸良(消)	森 智崇(消)	武田 和明(呼)	重橋 周(消)	岡本 健太(消)
		第(3)	河野 政紀(循)	阿部 伸一(腎)	河野 政紀(循)	阿部 伸一(腎)	深堀 正美(循)
		第(4)	今西 大介(血)	リウマチ		深堀/河野(循)	武田 和明(呼)
		第(7)					阿部 伸一(腎)
	処方・予約外		森/重橋	長置(重橋)	長置(森/重橋)	長置(河野)	本田 徳鷹
	午前	人間ドック	長置(阿部)	今西 大介	本田 徳鷹	森 智崇	
		内視鏡	岡本・長置	福嶋・岡本	森・重橋		森・重橋
		透視				放(長置 健司)	
		腹部エコー				福嶋 伸良	
	心エコー・運動負荷			深堀 正美		河野 政紀	
	午後	救急担当	岡本/河野	武田/本田	深堀/福嶋	今西 大介	森/重橋
		B S	武田・本田				武田・本田
C S				消化器科医師	消化器科医師		
心カテ			深堀・河野		深堀・河野		
その他		カンファランス (17:00~カンファランス室)					
診療応援		三井薬診療所 (第2・第4水曜日)					
特殊外来		神経内科 (第2火曜日の午後・第2水曜日・第3水曜日の午後) 油症外来 (第2・4金曜日午前 診療場所:皮膚科)					
整形外科	新生児検診					竹内 潤	
	午前	1診(旧患)	中村 郁也	竹内 潤	堀内 英彦	中村 郁也	堀内 英彦
		2診(新患)	堀内 英彦	中村 郁也	竹内 潤	堀内 英彦	竹内(第1・3・5) 中村(第2・4)
		3診(包交・処置)	竹内(9:00~)	堀内 英彦	中村 郁也	竹内 潤	中村(第1・3・5) 竹内(第2・4)
	病棟		竹内 潤	堀内 英彦	中村 郁也	竹内 潤	中村(第1・3・5) 竹内(第2・4)
	午後		手術	手術	手術・回診	手術	手術
特殊外来			乳児検診(1・3・5) 中村		神経検査		
外科	午前	外来	古井 純一郎	峯 由華	橋本 敏章	北島 正親	古井 純一郎
		病棟	橋本 敏章 (10:00~外来)	北島 正親	北島 峯	手術	橋本 敏章
		エコー	北島 正親				峯 由華
		内視鏡	峯 由華				
		透視		橋本・北島			
	午後	手術	手術	回診	手術	手術	
特殊外来		乳腺外来				肛門外来(第1・第3)	
産婦人科	外来	村上 優子	大学応援医師	村上 優子	大学応援医師	村上 優子	
	病棟	大学応援医師	村上 優子	大学応援医師	村上 優子	大学応援医師	
精神科	旧患	1診(8:30~)	岩永 健	小田 孝	田山 達之	岩永 健	小田 孝
		2診(9:30~)	田山 達之	岩永 健	小田 孝	田山 達之	岩永 健
	新患・病棟		小田 孝	田山 達之	岩永 健	小田 孝	田山 達之
	診療応援						奈留(第1・3) 田山 達之
小児科	外来	井上 大嗣・小屋松	井上 大嗣・応援医師	井上 大嗣・応援医師	井上 大嗣・応援医師	井上 大嗣・応援医師	
	特殊外来	神経外来 予防接種外来 心臓外来 心療発達外来 アレルギー外来	(第2火曜日) (毎週水曜日午後) (第4木曜日) (第2木・金曜日) (第1金曜日)				
眼科	外来	土井 祐介	土井 祐介	土井 祐介	土井 祐介	土井 祐介	
耳鼻科	外来	加瀬 敬一	加瀬 敬一	加瀬 敬一	加瀬 敬一	加瀬 敬一	
泌尿器科	外来	丸田 大		丸田 大	丸田 大	丸田 大	
	診療応援		第3 奈留病院				
放射線科	CT読影等	長置 健司	長置 健司	長置 健司	長置 健司	長置 健司	
	診療応援					第3 上五島病院	
皮膚科	外来		大学医師				
	特殊外来	油症外来	(第1水曜日の午後)				
脳外科	外来					長崎医療センター医師	