



こもれび

Nagasaki Prefecture Shimabara Hospital

2021 7月号

地域に信頼され、親しまれる病院を目指して、みなさまと当院をつなぎ、森に差し込む"こもれび"のような、ひとすじの光をお届けします。



雲仙普賢岳大火砕流被災30周年記念写真展を開催しました

Contents

- ・雲仙普賢岳大火砕流被災から30周年の令和3年6月3日に思う
院長 木下明敏 2
- ・災害医療における救急看護認定看護師の役割
救急看護認定看護師 木村美智留 3
- ・専門医に聞く
肝疾患診療の進歩と今後の課題
内科医長 宮副誠司 4・5
- ・部門トピックス
検査科 PCR 検査が検査科で実施可能となりました 6
- ・連携医療機関・事業所のご紹介
松本内科医院
訪問看護ステーションラポール 7
- ・おうちで簡単！おいしいkitchen
「さば缶となすのトマト煮」 8

病院理念

患者さん本人の立場に立った医療

病院指針

1. 早期診断、早期治療、早期リハビリテーションを医療の基本指針とします。
2. 診療にあたっては、インフォームド・コンセントを基本にして、患者中心の医療を展開します。
3. 早期退院と医療の継続を目的に、病診連携・保健・福祉の連携など、地域につながるチーム医療を展開します。
4. 地域医療を支援する施設として、常に医療水準の向上に努めます。
5. 経営基盤の確立に努め、協働、相互扶助、相互啓発を職場の規範として、活力ある病院づくりを進めます。

雲仙普賢岳大火砕流被災から30年の 令和3年6月3日に思う

院長 木下 明敏

平成3年(1991年)6月3日、雲仙・普賢岳大火砕流が発生しました。多くの方が犠牲になられたことに対し、心より哀悼の意を表します。今年はその被災から30年にあたります。その30年前の大火砕流被害では、島原病院でも被災者の収容・治療・搬送を懸命に行いました。大火砕流災害の記憶を風化させることなく、後世に伝えていくことも島原病院の役目であるかと考えます。病院1階の外来ホールで雲仙普賢岳大火砕流被災30周年記念写真展を6月の1か月間に亘って展示しています。皆様の防災意識の向上ならびに防災対策の確認につながることを願ってやみません。

「災害は忘れた頃にやってくる」と言います。この10年の間にも、東日本大震災、熊本大地震、九州北



大火砕流時の島原病院での救急処置の様子

部豪雨、さらに新型コロナウイルス感染症と、大きな災害が次々と発生してきています。この島原でも大雨、台風、地震、溶岩ドームの崩壊など災害はすぐ隣り合わせです。大雨でも地震でも、これは自然現象であり、人類がどうかしようとしてもどうにもできないものです。ただ、人類の力が及ぶ範囲において、災害への備えが不十分であれば、これは人災ともなりかねません。

今、眼前の災害は新型コロナウイルス感染症です。このコロナ災害に対して、島原病院でも感染症指定医療機関として、県内の医療機関と協力しあい懸命に闘っている最中です。漸く住民へのワクチン接種という新たな武器が増えたことは喜ばしいことです。しかし、この感染症がすぐに収まることはないことも覚悟せねばなりません。ワクチン接種をしたから自分は大丈夫と過信することなく、まだ暫くはマスク着用、手指消毒の徹底をお願いします。

災害拠点病院である島原病院では、コロナ感染症以外の災害の危険に対してもいつでも対応できるように、平時より訓練を行っています。年に1回、消防署、保健所、長崎県DMAT、島原半島内の医療施設や県立大学シーボルト校(長崎)の学生も参加しての大規模訓練を行っています。甚大な被害をもたらす災害が複合しておこる大変な事態を想定したシナリオ(例えば、大雨による土砂崩れで道路も寸断され、多数の負傷者の受け入れを行っている最中に、大地震が発生したなど)を作って毎年行っています。どうですか?皆さま大変な状況を想像できますでしょうか?こういう極めて難しい判断を立て続けに求められるシチュエーションでの訓練は、日頃から危機意識を持ち続けるためにもかなり有用です。ただ、このコロナ禍の2年間は、密を避けるために止む無く院内だけで訓練を行っています。「備えあれば憂いなし」です。災害への備えを怠らず、皆様とともに戦って参りますので、宜しくお願い致します。

どんなにせつなくても 必ず明日は来る

ながいながい坂道のぼるのは あなた独りじゃない
ああ大きな愛になりたい あなたを守ってあげたい
あなたは気付かなくても いつでも隣を歩いていた
ああ大きな夢になりたい あなたを包んであげたい
あなたの笑顔を守る為に多分僕は生まれて来た

さだまさし「奇跡 2021」より
日本音楽著作権協会(出)許諾第2106004-101号

災害医療における救急看護認定看護師の役割



救急看護認定看護師 木村 美智留

救急医療の現場では、予期せぬ状況が多数発生します。そういった事象を瞬時に察知し、生命危機を回避するためには医師のみならず、看護師や多くのコメディカルがワンチームとなり、医療に当たらなければなりません。そのチームメンバーとして大きな役割を担うのが看護師です。

救急医療の現場で、看護師である自分にも何かできることがあるのではないかと考え、2013年救急看護認定看護師の資格を取得しました。2019年には特定行為研修を修了し、現在は外来部門に属し、救急や集中治療領域を中心に活動しています。

救急車で搬送される患者をはじめ、ウォークイン（自家用車や歩行など）で来院される患者のファーストタッチから、迅速な医療提供への補助、それに伴う救急看護の提供、予期せぬ状況で搬送され、精神的なストレスを過度に感じている患者・家族への看護的視点からの対応などを行っています。昨年は、新型コロナウイルスの感染拡大を受け、発熱患者や他県から来院された患者のため、新たに発熱外来の立ち上げや設置にも携わり、地域医療充実を目指しています。

昨年度の救急外来受診件数は5617件で、うち救急車での受診は1938件でした。心肺停止症例は16例、脳卒中関連症例は89例、外傷（交通外傷や転落など）148例です。その他、整形外科疾患、内科的疾患などの患者も多数受診されます。各診療科の先生方が救急担当となり、患者診療にあたっています。

救急医療の目的は「患者に最良の医療を提供する」といわれています。搬送されてきた個々の患者に対して、最良の結果を求められるのが救急医療です。

一方、災害医療の目的は「あらゆるすべての傷病者（患者）に最善の医療を提供する」といわれています。災害医療は傷病者（患者）の数と医療資源のバランスが大きく崩れている状況です。そのため、限られた医療資源の中で、最大限のパフォーマンスを発揮していく必要があります。

30年前、普賢岳の噴火災害時、当院にも多数の患者が搬送されました。当時はまだ災害医療の概念がなかった時代でありながら、「あらゆるすべての傷病者（患者）に最善の医療を提供する」をモットーに奮闘したと聞いています。また、記憶に新しい2016年の熊本地震では、当院からもDMATや医療支援チームが被災地へ赴き、支援活動を行っています。

当院では毎年、長崎県立大学シーボルト校をはじめ、島原消防署、長崎DMAT、県南保健所、地域の病院などとタッグを組み、災害訓練を行っています。訓練内容は豪雨・土砂災害や地震災害などで、毎年リニューアルしながら取り組んでいます。

救急医療も災害医療も、患者の生命危機に対し、最良の医療提供とそれに伴う看護の提供は第一優先事項です。救急看護認定看護師は、常に冷静かつ迅速に実践することを求められています。そのため、災害時には救急医療の知識や技術を生かし、限られた医療資源の中でも被災者へ寄り添い、最大限の医療・看護を提供していくことを目標としています。

災害時には、災害本部だけでは把握できない現場でのコミュニケーションを密にするため、フロアマネージャーの役割を担います。救急外来同様、常に状態が変化する患者対応から、災害特有の多数傷病者へ適切な医療提供ができているかを把握し、現場の状況を判断しながら、トリアージ（※）で選別された赤・黄・緑・黒のブースが迅速かつ円滑に業務できるようにサポートします。また現場と災害本部のメッセンジャーとしての役割も担い、円滑な医療提供ができるように活動しています。

最後に、救急看護認定看護師の活動は院内だけでなく、院外の関係機関や地域・学校などにまで幅広く行っています。「救急の質を上げたい」「災害時の対応を検討したい」など要望がありましたら、いつでもご相談ください。日頃から各関係機関との顔の見える関係づくり、地域住民とのつながりが、有事にも功を奏すと考えています。



災害訓練の様子

※患者の重症度に基づいて、治療の優先度を決定して選別を行うこと



肝疾患診療の進歩と今後の課題

内科医長 宮副 誠司

はじめに

昨年 4 月より総合内科として島原病院に勤務しております宮副と申します。総合内科の看板を背負っておりますが最たる専門分野は肝疾患であり、島原病院勤務前も含めて約 10 年の間島原で一般内科診療の傍ら肝疾患診療を行って参りました。そこで今回は最近の肝疾患診療の進歩と今後の課題についてお話をさせて頂きたいと思っております。

B 型肝炎ウイルス (HBV) による肝疾患

1964 年にウイルス抗原が発見された比較的歴史の長いこの肝炎ウイルスの慢性感染は、日本では母子感染によりもたらされることが大部分でした。母子感染でウイルスに感染したウイルス保持者は、その 8～9 割が自らの免疫力でウイルスを制圧し「臨床的治癒」と呼ばれる肝臓に炎症のない予後の良い状態に至る一方で、1～2 割のウイルス保持者は長い期間ウイルスとの戦いを終息させることが出来ず、肝臓に強い炎症を伴いながら比較的若年で肝硬変・肝癌に至り、その予後は不良でした。1986 年に厚生省の主導で始まった「B 型肝炎母子感染予防対策 (ワクチンによる母子感染防止)」は功を奏し、B 型肝炎ウイルス保持者は激減しましたが母子感染予防対策開始以前の感染者は依然として存在します (現在概ね 35 歳以上の方が母子感染予防対策の恩恵を受けていません)。肝内でウイルスと宿主の免疫が激しい攻防を繰り返し、その結果として若年で肝硬変に至る B 型慢性肝炎患者さんに対し、我々肝臓専門医は有効な治療の手段を持たず、患者さんの肝臓の力が徐々に低下していくのをただ見ているのみといったような時代が長く続きました。この状況を一気に打破したのは 2000 年に上市された抗ウイルス剤でした。元々は HIV に対して開発されたこのお薬は、HIV と同じように RNA からウイルス DNA を複製するという特異な増殖を行う HBV に対しても有効性が確認され上市に至りました。当初発売された薬剤には長期間使用すると薬剤耐性ウイルスが高頻度に出現するなど問題点もありましたが、現在では薬剤耐性ウイルスを生じることがほとんどなく副作用も極めて少ない抗ウイルス剤が開発され、適正な時期に治療を開始すれば患者さんを肝硬変に至らしめることなく健常人と同じ生活を送って頂くことが可能になりました。

B 型肝炎ウイルス感染症には、抗がん剤などの免疫抑制剤によるウイルス再活性化や水平感染により慢性肝炎をもたらす海外から流入してきた日本土着の HBV とは遺伝子型の違う HBV の存在など依然いくつかの問題点は残されているものの、これらに対しては 2016 年から universal vaccination (全出生児を HBV ワクチンの対象とする政策) が開始され、これらの問題も将来的には解決される可能性が高いと考えられます。

C型肝炎ウイルス (HCV) による肝疾患

1989年に慢性肝炎の新たな原因ウイルスとして同定されたC型肝炎ウイルスに対しては、ウイルス発見後比較的早い時期にインターフェロン療法が有効であることが判明し、1992年にはC型慢性肝炎に対してインターフェロンによる治療が保険適応となりました。しかしながらその奏効率は約30%と低く、重篤なものも含め様々な副作用を伴うこの長く苦しい治療は治療する側にとっても気の重たい治療でした。ウイルスのタイプや量によっては治療がほぼ効かない一群が存在することが判明し、それらの患者さんに対しては敢えて治療を導入しない時代が10年以上続きました。いくつかの治療の進歩はあったものの治療奏効率を大幅に上げるに至ることはありませんでした。

このC型慢性肝炎の治療が大きな転換点を迎えたのは2014年のことでした。それまで研究されてきたウイルスの増殖を直接抑える薬剤の使用が日本でも承認されたのでした。当初24週の治療であったこの治療は更に薬剤の開発が進み、今では最短8週で殆どの患者さんの体内からC型肝炎ウイルスを消滅させることが出来るようになりました。私も島原で肝疾患診療を始めてから既に80名以上のC型肝炎の患者さんにこの治療を導入しましたが、全ての患者さんが大きな副作用なく治療を完遂し、治癒に至りました。

その治療の大きな進歩から、WHOは既にC型肝炎ウイルスの撲滅に向けた計画を進行させています。世界からC型肝炎が撲滅されるのもそう遠くない未来かも知れません。

これからの肝疾患診療の課題

以上のようなウイルス性肝炎の治療の進歩により、日本の二大肝疾患であったB型肝炎、C型肝炎は早期に発見して治療を行えば予後の良い疾患となりました。これにより日本の肝臓癌は大幅に減少することが期待され、実際に1990年代前半には日本の肝臓癌全体の約80%を占めていたC型肝炎由来の肝臓癌は、最も新しい調査ではその割合を55%まで減じています（B型肝炎由来の肝臓癌は約15%とまだ減少傾向にない）。しかしながら日本の肝臓癌の年間死亡者数は未だに3万人弱と思っような減少を認めておりません。その原因は脂肪肝由来の肝臓癌の増加にあるとされています。この飽食の時代、日本の成人の約1/3に認められるともされる脂肪肝患者の中に肝硬変・肝臓癌に至る一群が存在することが既にかなり前に明らかになっており、実際に当院でも脂肪肝由来の肝臓癌患者さんを見るようになってきました。たくさんの脂肪肝の患者さんの中から肝硬変、肝臓癌に至る予後の悪い患者さんを見つけ出すことのみでもウイルス性肝炎を見つけることよりも難しく、更に治療となると今のところ確実に有効な治療は減量のみであり、これが治療もなかなか難しいものになっています。この肝疾患の診療をどのように行っていけば良いのか、肝臓専門医の現在の大きな課題となっています。

このようにこの20年ほどで日本の肝疾患診療は大きく変貌しました。治療がごく簡単になった肝疾患もあれば、以前は予後が良いとして積極的な診療の対象とされなかったが現在では定期的な診療を受けたほうが良いとされている肝疾患もあります。もしも皆さんが健診等で肝機能異常を指摘されたら、症状はなくても一度肝臓専門医を受診されてみてはと思います。皆さんのより良い将来へのお手伝いが出来るかも知れません。

検査科

PCR検査が検査科で実施可能となりました

検査科 主任技師 田口 雄大

今年4月より、当院でPCR^{ピーシーアール}機器が導入されました。

それまで、新型コロナウイルスの遺伝子検査はLAMP^{ランプ}法を実施していましたが、現在はPCR法で検査を実施し、より感度が高い検査結果を提供できるようになりました。

このPCR機器では、新型コロナウイルスだけでなく、結核と非結核性抗酸菌症（MAC）の遺伝子検査も実施可能です。

今まで外部の検査会社に依頼して2～4日かかっていた検査を1日で結果報告できるようになりました。



PCR測定器(μTAS Wako g1)

●新型コロナウイルスの検査

材料：鼻咽頭ぬぐい液のみ。

検査にかかる時間は最短で約1時間半です。

※唾液による検査は外部の検査機関への依頼（外注）となります。



●結核、非結核性抗酸菌症（MAC）

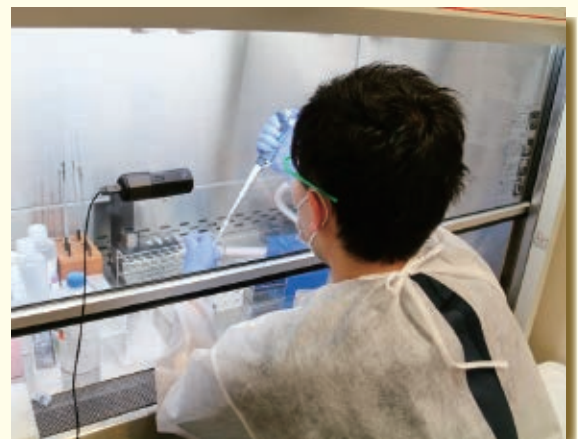
材料：喀痰、胃液、便、尿など

検査にかかる時間は最短で約2時間～2時間半です。



新型コロナウイルスや結核菌は感染力が強い病原体です。そのため、感染症を外部に漏らさず、作業者の身を守る「安全キャビネット」を使用します。

安全キャビネット内で容器を開け、患者さんから採取された検査材料中に含まれる菌やウイルスの感染力をなくす操作を行います。処理済みの検査材料を安全キャビネットの外に取り出し、PCR機器に試薬と共にセットして遺伝子を増幅させます。増幅があれば陽性、なければ陰性として結果報告します。



安全キャビネット内での作業の様子

連携医療機関・事業所のご紹介

これからの医療は役割分担と連携が大切！
いつもご協力いただいている地域の
医療機関・事業所をご紹介します。

松本内科医院

院長 松本 康 先生
雲仙市国見町神代己257-1 ☎0957-65-3333

「発熱外来専用診察室」

日頃より長崎県島原病院の皆様には、患者様の紹介や救急搬送先として大変お世話になっております。

一昨年前から世界中で感染が拡大し今なお猛威を振るっております新型コロナウイルス感染症に罹患された方々には心よりお見舞い申し上げますと共に、新型コロナウイルス感染症の治療に日々御尽力下さっております長崎県島原病院のスタッフの皆様には心より感謝申し上げます。

当院では新型コロナウイルス感染症対策として、発熱や咳などの感冒様症状のある方と、慢性疾患で定期受診をされる患者様とが接触する事の無い様、駐車場の一画を改築して発熱外来専用診察室を新たに設置致しました。感染症疑いの患者様は車の中でお待ちいただき、スタッフが訪問して問診を行います。その後、新設の診察室で診療を行います。感染症疑いの患者様は院内に入る事なく診察を受けていただく事が出来ます。新型コロナウイルス感染症が疑われる場合には唾液によるPCR検査を実施しています。この検査は外注検査となり結果は翌日に判明します。

また6月より、当院でも新型コロナワクチン個別接種が始まりました。このワクチンが新型コロナ感染症抑制につながり、今まで当たり前感じていた日常を一日でも早く取り戻すことが出来るよう祈っております。微力ではございますが、新型コロナウイルスの感染拡大抑制の一助を担って行けますよう日々精進して参ります。今後共宜しくお願い申し上げます。



訪問看護ステーション ラポール

管理者 坂本 良子 様
南島原市有家町石田8-46 ☎0957-82-4795

「地域で粘り強く」

～住み慣れた家でできる限り暮らし続けることができる地域を目指す～

私たち社会福祉法人南島原市社会福祉協議会は、地域の人びとが住み慣れた町で安心して生活することができる「福祉のまちづくり」の実現をめざした様々な活動を行っています。介護部門では、ケアプランセンター・訪問看護事業・訪問入浴サービス事業・訪問介護事業・通所介護事業を展開しています。

訪問看護ステーションラポールは、令和元年7月に開所した、まだ新しいステーションです。看護内容として、病状観察、入浴や排泄など日常生活の支援、尿道カテーテルや人工肛門・在宅酸素など医療関係の管理、医師の指示による点滴施行、内服管理を含めた予防医療の実施、運動の他、工作作り・塗り絵など楽しみながら行うリハビリテーション、迷路や計算問題など脳トレーニングを中心とした認知症ケア、在宅療養のアドバイス、看取りのケア、精神疾患も持たれている方の精神的ケアなど、ケアの内容は多岐に渡ります。

当ステーションは、「相互の信頼関係」を意味するラポールの名のもと、利用者様、各関係機関の皆様との信頼関係を大切に育み、在宅生活をサポートしています。

緩和ケア認定看護師が在籍し、スタッフの看護の質向上を図り、よりよいケアが行えるよう、研修会やカンファレンスなども積極的に行っていくよう計画しています。

どうぞ、訪問看護ステーションラポールを宜しくお願い致します。



さば缶となすのトマト煮

暑い夏、食事作りも一苦労ですが、手早く簡単にできて、価格が安定した季節の野菜や缶詰を使った、栄養豊富なメニューを紹介します。パンやパスタにも合いますよ！

管理栄養士 佐藤 美弥子



健康のPoint!

さばは DHA や EPA といった不飽和脂肪酸が多く含まれ、血中脂質の改善や動脈硬化、生活習慣病の予防に役立ちます。また、ビタミン D も豊富に含まれています。ビタミン D には、カルシウムとリンの吸収を促進し、骨を丈夫にする働きがあります。

トマトはリコピンや多くのビタミン類が含まれています。これらには抗酸化作用があり、老化防止やがん、動脈硬化、生活習慣病等の予防効果が期待できます。

【材料(2人分)】

さば水煮缶	1缶
なす	1本
玉ねぎ	1/4個
カットトマト缶	200g(1/2缶)
にんにく	1片分
オリーブオイル	大さじ1
白ワイン	大さじ1
塩	少々
コショウ	少々
パセリ	適宜

【栄養量(1人当たり)】

エネルギー	: 290kcal
たんぱく質	: 21.5g
食物繊維	: 16.5 g
塩分	: 1.8 g

【調理の Point】

Point ①

オリーブオイルの代わりにサラダ油などでもいいです。テフロン加工のフライパンなどであれば、油なしで炒めると、カロリーをカットできます。

Point ②

アルコールを入れると、さば缶の生臭みが抑えられます。白ワインがなければ、料理酒でもいいですよ。

Point ③

なすの代わりに季節の旬の食材、ズッキーニ、キャベツ、きのこ、ブロッコリーでも OK。

Point ④

粉チーズをかけても美味しく召しあがれますし、カルシウムもアップします。

【作り方】

- ①玉ねぎは薄切り、なすは一口大の乱切り、にんにくはみじん切りにします。
- ②フライパンにオリーブオイルを入れ、にんにくを弱火でじっくり炒め、香りがでたら、火を強くし玉ねぎ、なすを炒めます。
- ③トマト缶、さば缶を煮汁ごと加え、白ワインも入れます。弱火から中火で5分ほど煮ます。
- ④塩コショウで味をととのえます。
- ⑤器に盛り付けて、パセリをのせます。



外来受診時間

午前8:45～午前11:00

受付時間外に受診される場合は、救急対応となります。
※詳しくはホームページをご覧ください。

休診日

土・日・祝日