

いさはや

日赤だより



広報誌
2018
第15号



リハビリを行う

言語聴覚士



看護師らと

カンファレンスをする

社会福祉士



日本赤十字社キャラクター

ハートラちゃん

医局
特集

肺癌の薬物治療について

医局
特集

睡眠時無呼吸症候群について



日本赤十字社 長崎原爆諫早病院

Japanese Red Cross Society

人間を救うのは、人間だ。Our world. Your move.

ご挨拶

院長 古河 隆二



広報誌「いさはや日赤だより」の第15号が出来上りましたのでお届けします。今回の表紙には、今年から新規に採用となりました言語聴覚士、MSWの仕事ぶりを転載しています。

今回の特集としては、最近目まぐるしく進歩している癌の化学療法とくに肺癌の化学療法についてと、「いびきをかく人」に多いといわれている睡眠時無呼吸症候群（SAS）についての詳細な解説と実際の検査である終夜睡眠ポリグラフ（PSG検査）について各科の先生方に解説していただきました。皆様の参考にしていただければ幸いです。

そして、今年で開設3年目を迎えた訪問看護ステーションの紹介をしています。2016年7月からスタートした訪問看護ステーションは、年々訪問患者件数が増加しております、さらに本年7月からは訪問診療も開始しています。

次に病院にとって後方連携の要である医療連携室の紹介をしています。医療連携室には患者さんの退院調整など重要な役割を果たしてもらっております、今後も患者さんが住み慣れた地域で自分らしく過ごしていただけるように支援して参ります。

さらに今年で13回目を迎えたサマーコンサートの模様や今年の新人の紹介を乗せておりますので、あわせてご参照ください。

当院は2005年4月の開設以来、地域医療、二次救急輪番病院としての貢献、結核の措置入院施設としての役割を担って参りましたが、昨今の医療情勢は団塊の世代が後期高齢者となる2025年問題などが出てきており、さらには地域包括医療が提唱され、地域全体で高齢者医療を担うように医療体制も変化してきています。これを踏まえ、当院の諫早地区での役割を鑑み、2016年10月から病棟再編を行ない、一般急性期病床51床、地域包括ケア病床52床、結核病床20床の123床の内科系病院として生まれ変わりました。そして地域包括ケア病床では、急性期の治療は終わったが、もう少し治療やりハビリの必要な患者さんを自院のみならず近隣の急性期病院からも受け入れており、さらには在宅からのレスパイト入院の受入などの役割を担って参ります。

このような厳しい医療情勢のなかで、これからも私達の病院は赤十字病院として「心のこもった良質な医療」を展開し、患者さんから信頼され、頼られる病院をめざして職員一同業務に専念して参りたいと思いますのでよろしくお願ひ申し上げます。

ご挨拶

事務部長 川良 数行



事務部長の川良（かわら）と申します。長崎県庁を昨年3月に退職し、1年間のブランクをへて4月に着任しました。トウのたった新人です。

県庁では定年までの10年ちかく医療政策や病院経営の仕事をしておりました。それで今回ご縁があったものと思っています。体を動かすことが好きで、趣味はスイミングとジョギングです。実をいうと、運動神経がよくなくて球技が苦手、それで体力勝負の分野になってしまったということなのですが…。これに自転車（バイク）が加わるとトライアスロンになりますが、年も年ですし、鉄人に挑戦するつもりはありません。運動をかね、病院のなかだけでなく、みどり豊かな建物の外まわりを歩きまわりたいと考えています。

当院は「心のこもった、良質な医療の提供」を理念にかかげています。すばらしい理念だと思います。この言葉は具体的でないため少しわかりにくいかもしれません。私は、「患者さんを自分の親、自分の子供だとおもって対応しなさい！」ということだと理解しています。地域の人たちから、当院は「日赤さん」と親しまれていると聞いています。おおむね浸透しているあかしだと思います。これが、さらに職員一人ひとりの意識に入り込み、自然に行動に表れるよう、すなわち理念がつねに実践されるよう、古河院長のガバナンスを補佐するのが私の一番の仕事だと肝に銘じています。

また、スタッフ全員が当事者意識を持つことが大事です。そのためには、「うちの病院」と思うだけでは不十分です。「自分の病院」として経営者意識にまでもっていく必要があると思います。

新人のくせに偉そうなことを述べましたが、当院がこの地域になくてはならない病院であり続けてほしい、そのために40年近い仕事の経験を少しでも役立てたいとの思いでいっぱいです。どうか、地域のみなさん、職員のみなさん、ご支援をよろしくお願いします。いっしょにこの病院を盛り立てていきましょう。

医局特集



肺癌の薬物治療について

呼吸器科 中野 令伊司

現在の日本人の死亡原因で最も多いものは癌です。癌の罹患数と死亡数は増加し、1981（昭和56）年に脳血管疾患を抜いて日本人の死因の第1位になり、現在に至っています。肺癌は男女の罹患数では、我が国で3位ですが、死亡者数は1位です。

現在、肺癌に関しては、組織型、病期によって、治療の選択が行われます。主な治療として、外科手術、放射線療法、薬物療法があります。単独での治療をされる場合もありますが、外科治療後に薬物療法（抗癌剤）を行うことあれば、放射線療法と薬物療法の併用をされる事もあります。

癌治療を、癌を直接たたく局所療法と、全身に作用する全身療法と分けるなら

●局所療法としては、手術と放射線療法が代表です。他に光線力学的療法（PDT）、粒子線治療、ラジオ波凝固療法、凍結療法もあります。これらの治療は、一部の医療機関でのみ施行されており、PDT以外は保険適応外な治療となります。

●全身療法としては、抗癌剤を代表とする薬物療法です。細胞毒性抗癌剤と、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬が中心となります。全身療法は、進行している癌での治療が中心です。

今回は、薬物治療の話について述べます。

薬物療法

細胞毒性
抗癌剤分子標的
治療薬免疫
チェックポイント
阻害薬

抗癌剤の始まりは第一次世界大戦で化学兵器として使用されたナイトロジェンマスターから生まれた薬です。**2000年頃まで**は細胞毒性の抗癌剤が治療の主体でした。

肺癌に使用される、主な抗癌剤を紹介します。

- ① プラチナ製剤** 癌細胞のDNAにくっついて合成阻害。（シスプラチン、カルボプラチン、ネダプラチン）
- ② トポイソメラーゼ阻害薬** DNAの螺旋構造を保つトポイソメラーゼを阻害し、癌細胞をアポトーシスに導く。（イリノテカン、エトポシド、ノギテカン）
- ③ 代謝拮抗薬** 核酸や増殖のためのDNAの合成を妨げる。（ペメトレキセド、ゲムシタビン、テガフル・ウラシル配合剤、S-1）
- ④ 抗生物質** 癌細胞のDNAを傷つけ、新たなDNAの合成を阻害。（アムルビシン、ドキソルビシン、マイタマイシンC）
- ⑤ 微小管阻害薬** 細胞分裂に重要な微小管に作用し増殖を止める。（ビノレルビン、ドセタキセル、パクリタキセル）
- ⑥ アルキル化薬** DNA内にある物質と結合、増殖能力を失くす。（シクロホスファミド、イホスファミド）



上記薬剤を併用し治療を行います。健康な細胞も傷つける毒性の高い治療になります。しかし、副作用を抑える方法（制吐剤等）が進歩し、かなり軽減されるようになりました。

2000年代 に分子標的薬が出現し、遺伝子を調べて、個人個人にあったオーダーメイド治療が始まりました。

● EGFR阻害剤

ゲフィチニブ(イレッサ)が最初に登場した肺癌の分子標的薬になります。癌細胞の細胞膜にはEGFR(上皮成長因子受容体)が多数あり、ここに蛋白が結合すると細胞内に信号が伝えられ、癌細胞の増殖が促進される。この遺伝子の一部(チロシンキナーゼ部位)に変異があると、細胞増殖の信号がなくても癌細胞が無秩序に増殖します。EGFRの信号伝達を阻害するEGFR(チロシンキナーゼ)阻害薬として、ゲフィチニブ、エルロチニブ(タルセバ)、アファチニブ(ジオトリフ)、オシメルチニブ(タグリッソ)があります。ゲフィチニブ、エルロチニブ、アファチニブ使用中に耐性が出てきた場合、T790M遺伝子変異が認められる事が有ります。T790M遺伝子変異に対し、オシメルチニブは効果を認め、EGFR阻害剤の2次治療薬として使用されております。

● ALK阻害剤

2007年、肺癌にEML4-ALKという遺伝子転座が発見された。肺癌の約4%に認めました。ALK(未分化リンパ腫キナーゼ)は癌の増殖に関わるチロシンキナーゼの一種で、活性化すると癌細胞が無秩序に増殖します。ALKの作用を阻害し、癌細胞の増殖を抑えるALK阻害剤に、クリゾチニブ(ザコリ)、アレクチニブ(アレセンサ)、セリチニブ(ジカディア)があります。

● 血管新生阻害剤

癌細胞は増殖が盛んで、酸素や栄養素を必要とし、自ら血管を作り出します。VEGF(血管内皮細胞増殖因子)が血管内皮にある受容体に結合し新生が促されます。VEGFの作用を阻害し、癌の増殖を抑える血管新生阻害剤としてペバシズマブ(アバスチン)とラムシルマブ(サイラムザ)があります。

EGFR遺伝子変異やALK遺伝子変異が有る症例はEGFR阻害剤、ALK阻害剤が第1選択となります。間質性肺炎、肝障害、皮膚障害などの副作用もあり、遺伝子検査が必須です。肺癌診断時の病理診断だけでなく遺伝子診断も重要となっています。

2010年代 に高額な薬価で話題になった 免疫チェックポイント阻害薬 が登場します。

ウィルスや細菌、癌細胞からも体を守る免疫には、元々過剰な自己免疫反応が起きないように、抑制するブレーキが備わっています。癌細胞には、ブレーキを強める作用が有り、免疫が動かないようにして増殖します。ブレーキがかかる、チェックポイントとなる物質をターゲットにブレーキをはずす事で、免疫細胞を主力とし、癌治療を行うのが免疫チェックポイント阻害剤です。ニボルマブ(オプジーボ)、ペムプロリズマブ(キイトルータ)、アテゾリズマブ(テセントリク)があります。

癌細胞の表面にPD-L1たんぱく質が出ていて、免疫細胞のTリンパ球上に発現するPD-1たんぱく質に結合すると免疫にブレーキがかかり、癌細胞を攻撃しなくなります。ニボルマブ、ペムプロリズマブはPD-L1より早くPD-1に結合する事で、ブレーキがかかる事を防ぎます。アテゾリズマブは癌細胞表面のPD-L1に直接結合し、Tリンパ球が癌細胞を攻撃するようにさせる副作用としては、他の抗癌剤と異なり、自己免疫反応に伴う症状の出現の可能性が有ります。

現在、免疫チェックポイント阻害薬は、非小細胞肺癌の2次治療から、1次治療に治療適応が拡大されています。癌の中のPD-L1の発現が多い人は1次治療よりペムプロリズマブが選択肢に入ってきました。

免疫チェックポイント阻害剤に関しては、使用基準があり、全ての病院で使用可能ではありません。

当院も使用可能に向けて準備を行っております。

薬剤治療の進歩に伴い、薬剤の増加、治療選択肢が増えました。その結果、病理診断から、遺伝子診断、PD-L1検査の重要性が増してきました。確実な診断、評価から、それぞれに適切な治療選択が必要です。当院でも薬物治療を積極的に行っております。

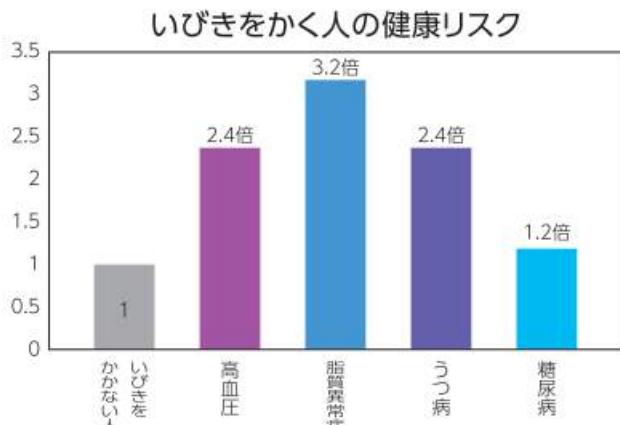
医局特集

睡眠時無呼吸症候群(SAS)について ～いびきのサインに気をつけて～

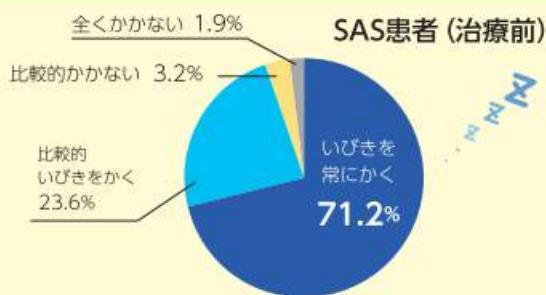


「寝ている間にいびきをかく人」は 約7割 と言われています。

「いびきをかく人」は、かかない人に比べて
全般的に **健康リスクが高い傾向** にあります。



SAS患者の**94.8%**は治療前に
「いびき」をかいていました。



いびきをかきやすい人



いびきの主な原因は、空気の通り道である「上気道」が
何らかの原因で狭くなることです。



- ・首が太くて短い
- ・下あごが小さい、横顔を見たときに
下あごが後ろに引っ込んでいる
- ・口蓋垂 (のどちんこ) が長い
- ・舌が大きい
- ・鼻中隔湾曲症(鼻が曲がっている)



- ・肥満傾向がある (首まわりにも脂肪がつきやすく、
上気道を狭めやすくなる)
- ・仰向けで寝る (重力によって上気道まわりの組織
が落ち込みやすくなる)
- ・口呼吸をする
- ・ストレス ・疲れが溜まっている
- ・アルコールを習慣的に摂取する



～ 体型や生活の変化をきっかけにいびきが始まることも～

このような症状はありませんか?

**こんな症状に
要注意!!**

寝ているとき

- いびきが止まる
- 呼吸が止まる
- 呼吸が乱れる、息苦しさを感じる
- むせる
- 何度も目が覚める(トイレに起きる)
- 寝汗をかく

起きたとき

- 口が渴いている
- 頭が痛い、ズキズキする
- 熟睡感がない
- すっきり起きられない
- 身体が重いと感じる
- 強い眠気がある
- だるさ、倦怠感がある
- 集中力が続かない
- いつも疲労感がある

起きているとき

※ このような症状があれば、睡眠時無呼吸症候群(SAS)が疑われます。

SASはさまざまな病態・疾患との関連があります。

“死の四重奏”とは、

(1989年米国の研究者Kaplan NMによって提唱され、冠動脈疾患による死亡率が高く、まさに死の序曲を奏でるという意味合いから「死の四重奏 (The Deadly Quartet)」と呼ばれた)

生活習慣病の中でも、

- ① 上半身「肥満」(内臓脂肪型肥満)
- ② 「糖尿病」
- ③ 「高脂血症」
- ④ 「高血圧」

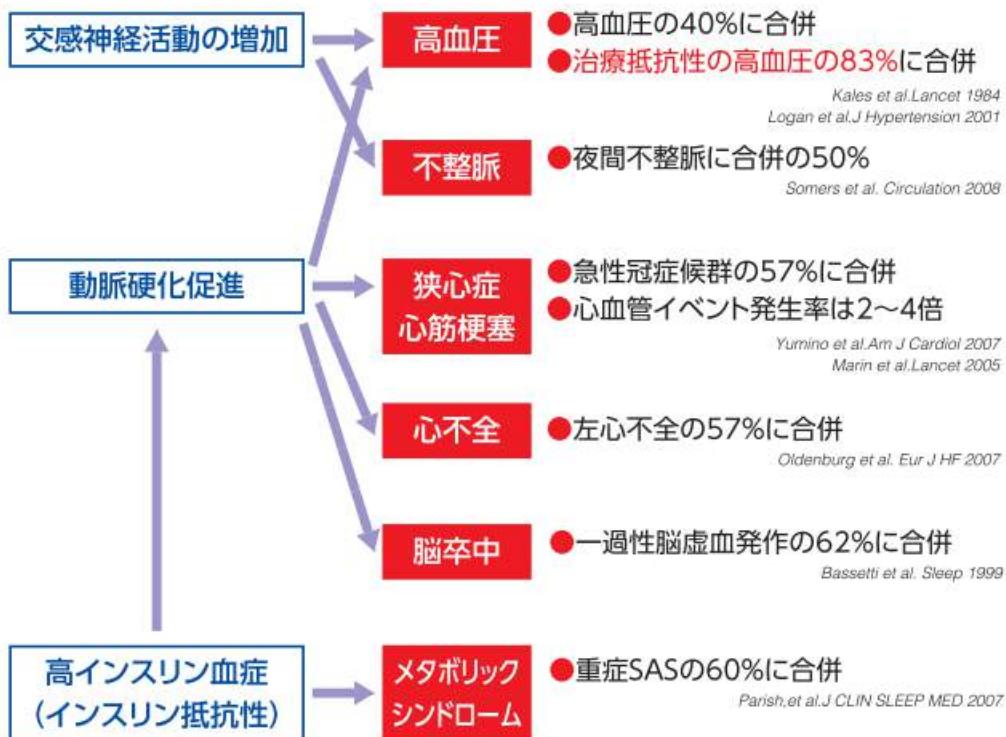


が同時に発症している状態をいいます。

睡眠時無呼吸症候群(SAS)とその関連病態



SASと心血管疾患の関連



治療中にもかかわらず、血圧が高い方では、
8割以上で睡眠時無呼吸症候群(SAS)が合併していると言われています。

「いびきが気になる」肥満や高血圧、「メタボ」が気になる方は、SASの検診をおすすめします！



呼吸器科
江原 尚美

県内初!!

コードレスPSG検査

SASの新しい機械が導入されました!!



PSG検査

『睡眠時無呼吸の検査

(終夜睡眠ポリグラフ検査: PSG検査)について

みなさん、『睡眠時無呼吸症候群』という病気をご存じでしょうか？

『睡眠時無呼吸症候群 (Sleep Apnea Syndrome)』とは、SAS (サス) とも呼ばれ、眠っている間に、呼吸が止まったり、浅くなってしまう状態が何度も繰り返される病気です。一晩7時間の睡眠中に30回以上の無呼吸がある（10秒以上の呼吸気流の停止）、または、1時間当たりに5回以上の無呼吸がある場合に睡眠時無呼吸症候群と診断されます。

SASでは、睡眠中にたびたび呼吸が止まってしまい、そのたびに呼吸を再開させるため脳が覚醒状態となるため、十分な睡眠がとれず、日中の眠気や倦怠感、起床時の頭痛、頭重感、夜間頻尿など様々な症状が認められまた、夜間十分な睡眠がとれていないために、日中の強い眠気から集中力が低下し、健常な人より交通事故の発生率が高いとの報告もあります。

またSASでは様々な合併症を認めることができます。SASの患者さんは、夜間の呼吸停止後の呼吸再開のたびに覚醒が起り交感神経の働きが高まります。このことが、夜間の血圧だけではなく、日中の血圧も上昇させることから、高血圧の悪化につながるとされています。高血圧以外にも、脳血管障害や虚血性心疾患、さらには糖尿病発生の促進につながることなども報告されています。

当院は日本睡眠学会の認定施設でありこの睡眠時無呼吸症候群の検査を行っております。検査の流れとしては、外来での診察・問診後に自宅で寝ている間の簡単なスクリーニング検査（指で夜間の酸素飽和度、鼻呼吸、いびきのモニタリング：簡易PSG）を行っていただきます。その後、1泊入院していただきさらに脳波、心電図、呼吸の状態、血中の酸素状態、いびきの状態などの詳細なPSG検査を行い、最終的なSASの確定診断となります。

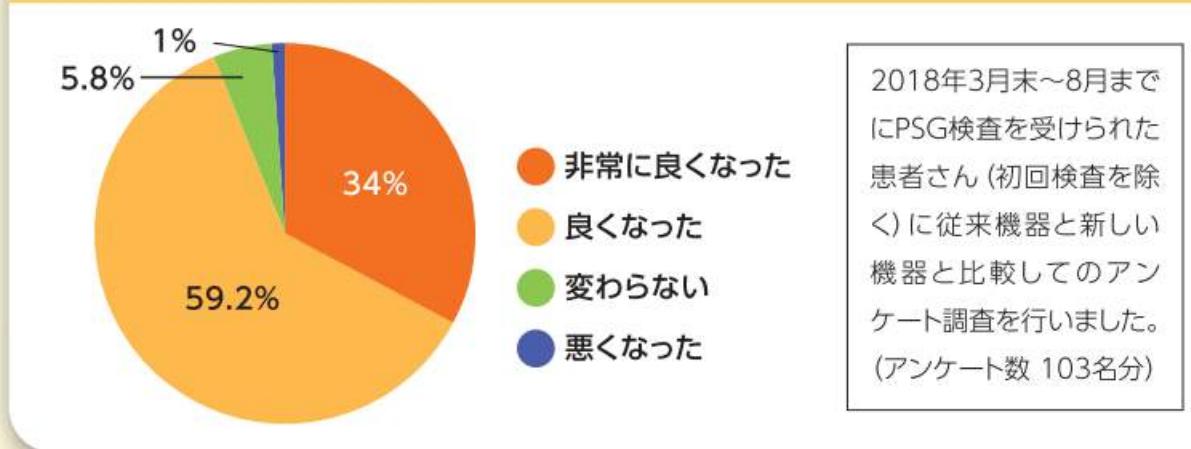
当院では開院当初からこのPSG検査を実施しており、毎週月曜～木曜まで毎日2名の患者さんに行っており、年間約330名の方を検査しています。2018年8月現在で約5,300件になりました。

検査機器もかなり進歩しており、2018年3月末よりワイヤレス通信対応の機種を導入いたしました。従来機器では、患者さんと検査機器が約3mのコードでつながれている状態であったため、トイレはポータブルトイレを使用してもらい睡眠中の体動など患者さんの動きの制限が生じていました。

しかし、今回導入した検査機器は検査の通信機器と、実際に患者さんに装着する機器は、Bluetooth（ブルートゥース）で接続されるため、患者さんの行動制限がなくなり、寝返りも自由で病室内（個室）のトイレ使用が可能となり、また病室内は自由に動くことも可能となりました。

検査機器も小型化されており、2018年3月末の現機器導入後、8月までにPSG検査を受けられた患者さん（初回を除く）に従来の検査機器と新しい機器と比較してのアンケート調査を行ったところ、多くの患者さんから従来の検査機器に比べて身体的な負担が軽くなったという声が聞かれるようになりました。下図のように93%の方に良くなつた、非常に良くなつたと答えていただきました。

従来の検査機器と新しい機器と比較してのアンケート



実際の検査機器装着状況



PSG検査機器や、治療に使用する機器（CPAP）も日々進歩しています。コードレスPSG検査は2018年7月現在、長崎県では初めてであり、九州でも数か所で行われているだけです。

当院では患者さんが安心して検査や治療を受けることが出来るよう、努力していこうと考えております。日中の眠気や倦怠感、睡眠中のいびきなど睡眠時無呼吸症候群について気になる事、心配事がある方は遠慮なく当院へご連絡下さい。

参考文献：睡眠時無呼吸症候群へのCPAP療法 監修 高崎雄司（東京天使病院 睡眠呼吸センター長）

訪問看護ステーション

病気や障害を持った方が、住み慣れた自宅で自分らしく過ごしていただくために、また介護者の方も安心して介護ができるように、看護師がご自宅に訪問し療養生活を支援いたします。



よろしくお願いします！

具体的な内容には、

- 医療器具装着の方 医療ニーズの高い方のお世話
- 床ずれの予防・処置点滴・チューブの管理
- 清潔（入浴介助・清拭など）や排せつのお世話
- 終末期の看護、症状の観察
- 緊急時の対処やアドバイス・主治医への報告
- 在宅介護の不安や困りごと、病気に関する相談 等

3年目を迎えました。
利用者の皆様の思いに寄り添い、ご期待に沿えるよう頑張っています。

おかげさまで利用者数も増加いたしました。
諫早日赤病院を利用されている方はもちろんのこと、利用されていない方でも主治医の指示があれば伺うことができます。
お気軽にお問い合わせください。



様々な経験の中で看護師が感じたことの一部をご紹介します。

院内外の多職種の皆さんと連携をとることでいろんな視点で利用者の方をとらえることができ日々勉強になっています。

家で過ごせる期間が少しずつ長くなっている事実を見て喜びを感じています。

看護師さんがいてくれて本当によかったと言ってもらいやりがいを感じます。

今までの経験と同僚や先生と相談し床ずれが改善！みんなで喜びを分かち合いました。



主治医の先生から一緒に頑張りましょうと言ってもらった時にはモチベーションUPです！

営業日・営業時間：月曜日～金曜日 8:30～17:00 ※緊急時24時間対応いたします。

休日：土・日曜日・祝祭日 5/1（創立記念日）12/29～1/3（年末年始）

医療連携室



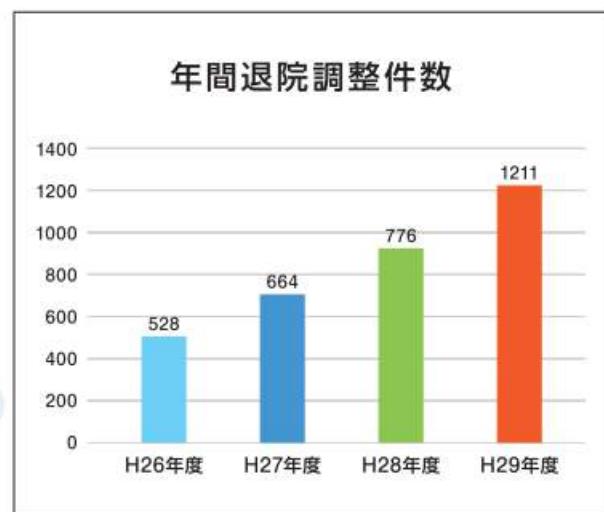
～在宅～外来～入院～退院～つなぐ支援の輪～

2016年10月より地域包括ケア病床を12床から52床に増床。あれから約2年、毎朝のミーティングで一般病棟から地域包括ケア病床への転床者を決定し、多職種の協力を得ながら、少しずつ軌道にのってきてているところです。

また、重症度・医療看護必要度、在宅復帰率、在宅からの入院率など、診療報酬改定に伴う種々の要件を満たしつつ、『患者さんにとって良いこと・・・』を合言葉に、退院調整を行っています。結果、年間退院調整件数は徐々に増え、平成29年度は平成26年度の2.3倍の件数となっています。高齢化の波にのって、退院支援のニーズはますます高まっていくことが予測されます。

今年4月、医療連携課長・係長の異動と同時に、満開の桜とともに新卒のMSW（医療ソーシャルワーカー）1名が入職しました。医療連携室1年生が3名となり、既存スタッフの指導を受けながら、入院～退院調整に日々勤しんでいます。

これからも、他施設・多職種・他部門の皆様の協力をいただきながら、患者さんやご家族の希望に沿った退院調整ができるよう全力でがんばります。



セキ ジュウジさん（仮名）

- 内服薬の自己管理が難しい！
- 介護保険申請・ケアマネ選定
- 薬剤師による服薬指導
- 訪問看護導入
- デイサービス利用 ……



結果 在宅で病気と向き合い元気に過ごすことができている

イサ ハヤノさん（仮名）

- 独居で認知症があり、家族が遠方ひとり暮らしが難しい！
- 介護保険区分変更
- リハビリ・治療継続
- 希望する施設への入所を検討⇒入所決定



結果 患者は施設で不自由なく、ご家族は遠方だが安心して生活できている

新人紹介

今年も新人さんが7人来てくれましたので、フレッシュな皆さんに意気込みを聞いてみましょう。

永岡
祐典

作業療法士



こんにちは、作業療法士の永岡祐典です！福岡県の北九州市出身です。小学校～高校までラグビーをしていて、今でもスポーツが大好きでフットサルを趣味でしています。まだ未熟者ですが、患者さんに寄り添い一人一人の生活に合わせたりハピリを提供できるよう、知識・技術ともに日々磨いていきたいと思っていますので、皆様どうぞよろしくお願ひします。

大きな身体と元気な笑顔でがんばります！

油屋
有紀

診療放射線技師



診療放射線技師の油屋有紀です。出身は諫早市です。まだまだわからないことだらけですが少しでも早く成長できるように頑張ります。よろしくお願ひします！

山口
夏子

5階病棟看護師



5階病棟配属の山口夏子と申します。まだ慣れないことも多く、毎日新たな発見がある日々を送っています。病棟の先輩看護師さんをはじめ、他の職種の方がひとつひとつ丁寧に指導をしてくださったり、「大丈夫？」と優しく声を掛けてくださったりと皆さんの温かさに感謝の気持ちでいっぱいです。これからも先輩看護師さんのように患者さんのことを一番に考えて行動でき、笑顔あふれる看護師になることができるよう頑張っていきます。よろしくお願ひします。

浅房
由里子

3階病棟看護師



3階病棟へ配属となりました浅房由里子と申します。入職して3ヶ月経ちましたが、慣れないことが多く、知識や技術不足を日々痛感し、反省しています。覚えが悪く落ち着きのない私に先輩方から一つ一つ丁寧に教えていただいて、感謝の気持ちで一杯です。一日の中でも一つでも知識や技術を吸収していく自分のものにしていき、早く先輩たちのような看護師になれるように頑張っていきたいと思います。今後もご指導のほどよろしくお願ひします！

宮本
良奈

4階病棟看護師



4階病棟看護師の宮本です。生まれも育ちも諫早日赤の近くなので、病院周辺のことはよく知っています。これから諫早日赤で出会えた方とのふれあいや先輩方のあたたかい指導を受け、立派な看護師に慣れるように頑張ってまいります。よろしくお願ひします。

松尾
沙貴

5階病棟看護師



5階病棟看護師の松尾沙貴です。生まれ育った土地で働くことができたので、お世話になった方々に恩返しをしていきたいと思います。まだまだ日々乗り越えることに精一杯ですが、少しずつでも先輩方に近づき一人ひとりにあった看護を行えるよう努力していきます。よろしくお願ひいたします。

荒川
清

4階病棟看護師

4階病棟に配属になりました荒川 清です。初心を忘れず患者さんに寄り添った看護ができるように頑張っていきたいと思います。

川渕
麻美

5階病棟看護師

5階病棟に配属になりました川渕麻美です。日々さまざまな患者様に関わり、患者様に沿った個別的な看護ができるように頑張っていきたいと思います。

田尻
菜々

社会福祉士

MSWの田尻菜々です。就職とともに4月から諫早での生活が始まったばかりで何もかも新鮮に感じる毎日を過ごしています。院内だけでなく地域の機関や病院、施設の方とも協力して患者様やご家族にとつてより良い退院支援ができるよう、お力になればと思います。精一杯がんばります。よろしくお願いします！

言語聴覚士

永尾涼太朗

言語聴覚士



こんにちは。言語聴覚士の永尾涼太朗と申します。言語聴覚士という職業は長崎原爆諫早病院では初めての職種となるので、どんな仕事が紹介させていただきたいと思います。

言語聴覚士とは、簡単に言うと話す、聞く、食べることのリハビリを行う専門職になります。その中でも、現在私は、上手く噛めなかったり、上手く飲み込むことができない嚥下（えんげ）障害の方に対してのリハビリを中心に行っております。嚥下障害は、脳梗塞によって顔や舌に麻痺が出現し引き起こされたり、加齢によって喉の筋肉が衰える等様々な原因があります。また、嚥下障害の方は、誤嚥（食べ物や唾液が食道ではなく、気管に入ってしまうこと）しやすく、咳で誤嚥した食べ物を出すことができないと誤嚥性肺炎を引き起こす可能性があるため、早期にリハビリを開始する必要があります。そのため、食事中のむせが多くなったり、喉に食べ物が残っている感じがするなどの症状があれば、はやめにご相談ください。まだまだ、未熟者ですが精一杯頑張りますので、よろしくお願いします。

口から食べるのを諦めるのではなく、口から安全に食べるための方法を模索します！

これからよろしく
お願いします

第13回 諫早日赤病院 サマーコンサート

～100年歌い継がれたうた、歌い継ぐうた～

平成30年7月8日（日）に第13回目となる諫早日赤病院サマーコンサートを開催しました。今年は、長崎県音楽連盟より堀内さん、小川さん、富永さん、出口さん、長崎大学教育学部の学生さんに来ていただき、素晴らしい演奏をしていただきました。

約100名のお客様と共に、約1時間という短い時間でしたが、演者のみなさんの奏でる心地よい音楽や楽しい演目に暑さを忘れ、心癒されるひとときを過ごすことができました。

ソプラノ：富永果捺子さん



ピアノ：出口 優花さん



ピアノ：
堀内 伊吹さん

クラリネット：
小川 勉さん



コーラス：長崎大学教育部 音楽専攻の学生さん

災害義援金について

(c)日本赤十字社



平成30年6月18日に発生した大阪府北部を震源とする最大震度6弱の地震により、大阪府を中心に大きな被害が出ました。

この災害で被災された方々を支援するため、下記のとおり義援金を受け付けております。

お寄せいただいた義援金は、大阪府に設置された義援金配分委員会を通じ、全額を被災された皆様にお届けいたします。皆さまの温かいご支援をよろしくお願ひいたします。

振込先

(1) ゆうちょ銀行・郵便局

口座記号番号 00120-5-587864

口座加入者名 日赤平成30年大阪府北部地震災害義援金

(2) 銀行振込

三井住友銀行すずらん支店 普通 2787541

三菱UFJ銀行やまびこ支店 普通 2105534

みずほ銀行クヌギ支店 普通 0620383

(c)日本赤十字社



平成30年台風第7号及び前線等に伴う大雨災害により、西日本を中心に甚大な被害が出ました。

この災害で被災された方々を支援するため、下記のとおり義援金を受け付けております。

お寄せいただいた義援金は、全額を被災地にお届けいたします。皆さまの温かいご支援をよろしくお願ひいたします。

振込先 (1) ゆうちょ銀行・郵便局

口座記号番号 00130-8-635289

口座加入者名 日赤平成30年7月豪雨災害義援金

(2) 銀行振込

三井住友銀行すずらん支店 普通 2787545

三菱UFJ銀行やまびこ支店 普通 2105538

みずほ銀行クヌギ支店 普通 0620405



日本赤十字社パートナーシップ推進部 TEL: 03-3437-7081 FAX: 03-3432-5507

赤十字講習案内

(平成30年4月～平成31年3月、会場：諫早日赤病院)

開催日	時間	講習名
10/20(土)、27(日) 2日間	9:00～17:00	幼児安全法支援員養成講習
10/21(土)	13:00～17:00	資格継続研修（救急法救急員）
12/ 1(土)	10:00～16:00	救急法基礎講習
12/ 8(土)、9(日) 2日間	9:00～17:00	救急員養成講習
1/14(月)	13:00～17:00	資格継続研修（健康生活支援員）
3/10(日)	13:00～17:00	資格継続研修（幼児安全法支援員）

*各講習とも定員30名。

*原則7日前までの申込みとし、申込み人数が5名以下の場合は中止することがあります。

*受講要件、料金等は長崎県支部までお問合せいただくか、支部ホームページにてご確認ください。



日本赤十字社長崎県支部

TEL: 095-821-0680

<http://www.nagasaki.jrc.or.jp>



健康フォーラム 開催します！

日時 平成30年10月14日 9:00～12:30 場所 当院

血糖・動脈硬化などの各種測定、各職種による相談会、
認知症予防体操、バザーなど様々な催し物を行います。
ぜひお立ち寄りください。詳細はホームページをご覧ください。

日本赤十字社長崎原爆諫早病院

外来担当医一覧表

平成30年4月1日より、以下のとおり外来診療が変更になります。

○印の医師は新患担当兼務、その他医師は予約の患者さんが優先となります。魚谷医師はご予約の患者さんのみの担当となります。 平成30年3月1日現在

	診察室	月	火	水	木	金
内科外来 午前 受付 8:30～11:00	1	○古河 隆二 (消化器・肝臓)	○松竹 豊司 (呼吸器)	○藤本 真澄 (消化器・肝臓)	○中野 令伊司 (呼吸器)	○加治屋 勇二 (消化器・肝臓)
	2	福島 喜代康 (呼吸器)	長尾 正一 (循環器)	福島 喜代康 (呼吸器)	福島 喜代康 (呼吸器)	松竹 豊司 (呼吸器)
	3	中野 令伊司 (呼吸器)	江原 尚美 (呼吸器)	魚谷 茂雄 (糖尿病)	古河 隆二 (消化器・肝臓)	江原 尚美 (呼吸器)
	4	田崎 洋文 (循環器)	猪口 薫 (消化器・肝臓)	長尾 正一 (循環器)	猪口 薫 (消化器・肝臓)	長尾 正一 (循環器)
	5	藤本 真澄 (消化器・肝臓)		加治屋 勇二 (消化器・肝臓)	田崎 洋文 (循環器)	
内科外来 午後		禁煙外来 福島、松竹 中野、江原 (13:30～14:00)	呼吸不全外来 福島、松竹 中野、江原 (14:00～15:30)	肝臓専門外来 古河 猪口 (13:00～15:00)		
			※第2、第3週の火曜日 は呼吸器疾患の講義 (13:30～14:00)			
	ドック 総合判定 (13:30～14:30)	加治屋 猪口／古河	中野 古河	長尾 猪口	松竹 江原	田崎 藤本



日本赤十字社 長崎原爆諫早病院

Japanese Red Cross Society

受付時間 午前8:30～午前11:00

※当院は紹介状なしでも選定療養費のご負担はありません。

休診日 土・日・祝日、年末年始(12月29日～1月3日)

日本赤十字社創立記念日(5月1日)

〒859-0497 諫早市多良見町化屋986番地2

病院代表 TEL 0957-43-2111 FAX 0957-43-2274

医療連携室 TEL 0957-27-2311 FAX 0957-43-2870

訪問看護ステーション TEL 0957-47-6344 FAX 0957-47-6399

ホームページ <http://www.isahaya.jrc.or.jp/>

