

医療法人 厚生会

虹が丘病院だより



第5号

平成21年10月



基本理念 患者第一主義

基本方針

1. 挨拶と笑顔をもって皆様(患者・家族)に接します。
2. 疾病や治療に対して十分な説明と同意に基づき、患者本位の医療を提供します。
3. 患者の権利を認識し、尊重します。
4. 地域における責務を認識し、開かれた病院を目指します。
5. 職員研修を行い、常に研鑽に努めます。
6. 健全な病院経営に努めます。

C O N T E N T S

2 P	.....	ドクターのお話
3 P	.....	末梢動脈疾患学術講演会
4 P	.....	肩関節周囲炎
5 P	.....	新入職員紹介 看護実習
6 P	.....	NST 活動
7 P	.....	栄養士からのメッセージ
8 ~ 9 P	.....	部署紹介シリーズ⑤「薬局」
10 P	.....	外来案内

診療科目

内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・糖尿病内科・脂質代謝内科・腎臓内科・人工透析内科・神経内科・リウマチ科・外科・消化器外科・血管外科・肛門外科・整形外科・皮膚科・放射線科・リハビリテーション科

ドクター のお話



2 型糖尿病のお話です。

糖尿病・代謝科 山川 賢一



・ 2 型糖尿病の進行と膵^{すいべつ}細胞機能障害

2 型糖尿病は進行性の疾患であり、糖尿病の90%以上を占めます。血糖値を下げるインスリンは膵臓のランゲルハンス島の細胞で合成・分泌されますが、2 型糖尿病の進行において、インスリン分泌の低下、すなわち膵細胞機能の障害(膵細胞機能の喪失と膵細胞量の減少)が、糖尿病の発症および進行の重要な原因であることが明らかになっています。

2 型糖尿病の膵細胞機能障害の特徴は、ブドウ糖負荷後初期のインスリン分泌が低下・消失していることです。この障害は臨床的には空腹時血糖値の上昇が現れる前に、まずは食後高血糖のかたちで現れます。図1に示しますように、糖尿病発症の10年以上前から膵細胞機能の障害がはじまり、糖尿病と診断された時点ですでに約50%まで低下しており、全体の経過として約24年間で膵細胞機能はほぼ廃絶すると推察されています。

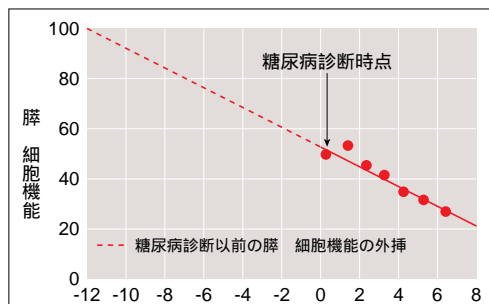


図1 糖尿病診断時からの年数と膵細胞機能

・ 日本人 2 型糖尿病患者における膵細胞機能障害

日本人 2 型糖尿病患者では、欧米人 2 型糖尿病患者に比べてその遺伝的背景によりインスリン分泌能が低いといわれています。(もちろん個人差はありますが) 欧米人では糖尿病と診断される前の耐糖能異常(境界型)の状態でもインスリンは耐糖能正常者以上に分泌されていますが、日本人では耐糖能異常(境界型)の状態ですでにインスリン分泌が低下しており、糖尿病へと進むに従いインスリン分泌がさらに低下することが報告されています。日本人 2 型糖尿病患者におけるインスリン分泌能は欧米人 2 型糖尿病患者の半分ほどであり、さらに食後のインスリン分泌低下が特に顕著です。(図2)

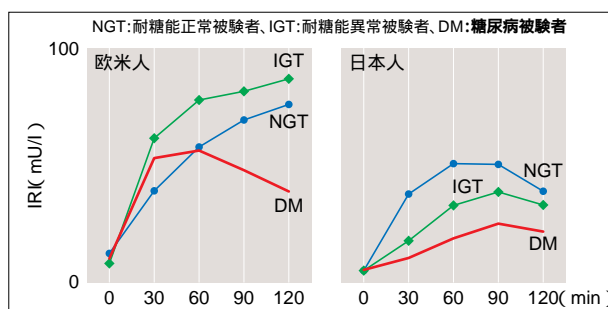


図2 日本人と欧米人における経口ブドウ糖負荷後のインスリン分泌

以上をまとめます。上記の内容は少々難しかったので、ここだけでも読んで下さい。

- 1) 2 型糖尿病は10年以上の経過を経て発症します。
- 2) 無自覚なままでインスリン分泌能は少しずつ低下していき、たとえ空腹時血糖は正常でも食後血糖が高値を示すようになります。そして空腹時血糖も高くなってきます。
- 3) 日本人は遺伝的背景によりインスリン分泌能が低い方が多いため、やせ型であっても過食、運動不足、ストレスなどの生活習慣のゆらぎがあると、ほかの民族に比べ2 型糖尿病に罹患しやすいと考えられます。
- 4) 耐糖能異常(境界型)や2 型糖尿病患者では、自覚症状はなくてもできるだけ早期から食事・運動療法をこころがけて、必要に応じて薬物療法により特に食後高血糖を改善して動脈硬化の進行を防止することが望まれます。
- 5) 糖尿病患者が数年間良好な血糖コントロールを維持すると、その後の合併症の発症・進行が有意に少なくなることがわかっています。ただし、高血圧の場合は絶えざる血圧コントロールを継続しないと動脈硬化がどんどん進行してしまいます。
- 6) 糖尿病は血糖コントロールが不良のままにすると血管が障害される病気です。従って糖尿病の治療は、血糖・血圧・脂質をコントロールすることのみでなく、まずは脳梗塞や心筋梗塞の発症・進展を阻止し、更にはその後の神経障害・網膜症・腎症に備えることといえます。

末梢動脈疾患 学術講演会

塩塚

リハビリテーション科

順

平成21年7月14日(火)に諫早市のホテルグランドパレス諫早にて、標記の講演会を開催しました。主催は大塚製薬株式会社で、講師は当院血管外科、西医師と理学療法士、塩塚(筆者)の2名が行いました。講演の主な目的は、諫早市を中心とした県央地区の医師(特に整形外科)や理学療法士等のリハビリテーション専門職に対して、末梢動脈疾患(PAD)特に閉塞性動脈硬化症(ASO)の病態や当院の血管外科及びリハビリテーションの取り組みを紹介することでした。当日は予想を上回る、内科・整形外科医師や理学療法士等約150名の参加者がありました。以下が講演の演題名と内容です。

講演1:「ASO患者のリハビリテーション

～創傷フットケアにおける理学療法士の役割」

塩塚 順

講演2:「PAD(ASO)患者に対する創傷フットケアの試み

～重症虚血肢の救肢をめざして～」

西 活央

座長:医療法人 伴師会 愛野記念病院 院長 貝田 英二 先生

ASOは主に下肢の動脈硬化により血管が詰まる病気です。症状としては、しびれ・足部の冷感(度)、^{かんげつせいはこう}間歇性跛行(度:ある程度歩行すると下肢の痛みが出現し、安静にすると痛みが消える状態)、安静時疼痛(度)、潰瘍・壊死(度)の4段階に分類されます。運動療法の効果が期待できるのは度までですが、^{そくふくけつこうろ}新生血管や側副血行路(動脈のバイパス)を促進させる薬物療法との併用が重要です。度以上になると血管内治療やバイパス術、人工血管移植術等の治療が必要となります。特に^{かんげつせいはこう}度の間歇性跛行は腰部脊椎管狭窄症の症状と似ているために鑑別が必要となります。多くの患者さんは、まず整形外科を受診することが多く、ASOが見逃されることもあります。そのため今回は、特に整形外科医師にASOの病態や症状を知って頂きたいという思いがありました。

そこで重要となるのが、今回の講演会のキーワード「フットケア」です。「足を見る・診る」ことは最も重要です。^{べんち}胼胝(タコ)形成、靴擦れ、火傷、外傷、陥入爪・爪周囲炎、皮膚の乾燥・亀裂などにより潰瘍へ進展しやすく、足の管理は大切です。まずは、自分の足の形に合った「靴」を選ぶことと、胼胝は一部分に過重がかかるために作りやすいので、靴の中に除圧する足底板を入れたりします。また下肢の血行を促進するための高濃度炭酸泉療法も、最近になって再度注目を集めています。

当院では平成19年1月から創傷フットケア外来を設置しています。潰瘍や壊死による切断から下肢を救う目的で行っています。下肢の冷感、痛み、しびれがとれない 下肢の潰瘍や創傷が治癒しない 下肢の切断に迫られている といった症状の人を対象としています。診療科の垣根を越え、またパラメディカルも一丸となり、チーム医療にあたっています。そして救肢のためには、何よりも血流改善が大事な要素となります。平成19年1月から平成21年5月までに当院で行った下肢血行再建術は305例(血管内治療52例、バイパス術253例)ありましたが、最近の傾向としては、足関節までおよぶバイパス術が急増しています。

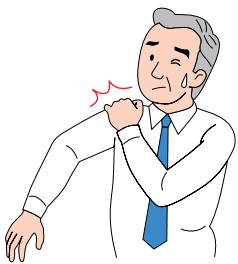


以上のような内容を血管外科医の立場と理学療法士の立場で講演させて頂きました。講演会の最後のご挨拶は、岡崎整形外科医院の岡崎院長にして頂きました。その中で印象的だったのが、「自分を含めほとんどの整形外科医は血管を診ないから、ASOは理学療法士が見つかる位置にいる。」の言葉でした。理学療法士にとって、日常の臨床における責任を強く感じる言葉だと思ったのは、私だけではなかった筈です。

肩関節周囲炎

リハビリテーション科 川瀬 紘平

五十肩とは、肩を中心に、時には頸や腕まで広がる痛みを主症状とし、自然に治癒する状態に対して用いられた俗称で医学用語ではなく、最初に用いられたのは江戸時代の俗語集の『俚言集覧』であるといわれています。50歳ごろを中心に発症することから五十肩と呼ばれていますが、実際は30~70歳代まで幅広く見られ、リハビリテーション（以下、リハビリ）を行う上で数多く経験する疾患の一つです。また五十肩は『中年以降に加齢的退行性変化を基に発生する疼痛性肩関節制動症』と定義されていますが、いまだに解明されていない点も多く、人類の進化の過程で二足歩行を獲得し、上肢を使う頻度が増えたため生じた人間固有の障害といえます。



五十肩は、大きく分けて3つの病期があり、それぞれ症状、対処法が違います。初期は急性期と呼ばれており、炎症が最も強い時期で、特に髪を洗う動作や手を背中に回す動作時に強い痛みが生じます。

この時期は炎症を減少させ、除痛を図ることが最も重要となり、消炎鎮痛剤の局所注射や投薬による治療が行なわれます。痛みによって数多くの日常生活が障害されるためリハビリでは、炎症を抑えるためアイシングを行います。家庭ではアイスノンや、氷をビニール袋に入れて患部を冷やすと良いでしょう。また急性期では、夜間（就寝時）の痛みも生じやすいため、クッションなどを使いリラックスした姿勢で眠ることも重要です。痛みが強い場合はサポーターなどで固定する場合がありますが、完全に固定してしまうと拘縮が進行したり血流が悪くなったりするため、痛みが生じない程度の関節可動域訓練も行います。

薬物療法やリハビリによって急性期は終息を迎えますが、炎症期の痛みは関節の不動を招き、その結果、関節拘縮が生じます。この時期を拘縮期と呼びます。拘縮期では炎症反応はほとんど見られないため、薬物療法よりもリハビリによる治療が主体になります。肩関節の拘縮に対するリハビリは、十分に患部を温め、痛みを引き起こさないように配慮して関節を動かすことが重要になってきます。なぜ痛みを配慮することが重要かという

と、肩関節には様々な組織が存在し痛みに対して敏感であることや、痛み自体が周囲筋の緊張を高め、そのことが痛みを更に強くするためです。関節を動かす際には、単に肩関節を動かすだけでなく肩甲骨や鎖骨などを全体的に動かすということを頭に入れて行います。下に一般的な五十肩の訓練を紹介します。

治療によって可動域制限や運動時の痛みが徐々に消失してくる時期を回復期と呼びます。この時期も引き続き治療体操や筋力増強訓練を行います。

一般的に五十肩は自然治癒することが多いといわれていますが、適切な治療を行わなかったため障害が長期にわたって見られることも少なくありません。一日でも早く円滑な日常生活を取り戻すためにも、早期から治療を行うことが重要といえるでしょう。

(1) コッドマン体操

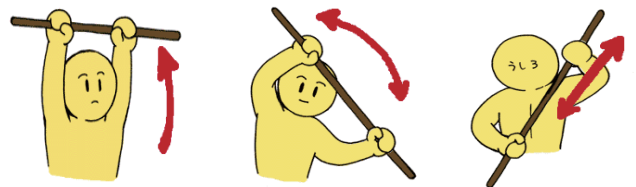
上肢の振り子運動で肩関節周囲組織を伸張させるために行います。前傾姿勢をとり、健肢で台を支え、患肢で1.0~2.0kgの重りを持ちます。（家庭では水の入った1.5~2.0ℓのペットボトルなどが良いでしょう）患肢は垂らしたまま、膝を使い体重移動することで前後・左右・回転などの運動を行います。

重りを持つことで上肢が牽引され、関節面が広がることを利用した体操ですが、肩の筋肉は使わず肩の力を抜いて、あくまで身体の体重移動を利用して行うことが重要です。



(2) 棒体操

棒体操は1mほどの棒（タオル等でも可）を両手で持ち、頭上に腕を伸ばす、横に倒したり、棒を背中に回し体にこするようにより上方へ上げる方法が一般的です。



新人職員紹介

1 所属 2 出身地 3 趣味・特技 4 何か一言



なかもと はるこ
中本 晴子

(薬剤師)

- 1 薬局
- 2 長崎県
- 3 ドライブ
- 4 回り道をして、やっと薬剤師にたどりつきました。まだまだ未熟者です。どうぞよろしくをお願いします。



わたなべ ゆうこ
渡部 祐子

(薬剤師)

- 1 薬局
- 2 長崎県島原市
- 3 お菓子作り
- 4 お菓子作りの他個性的な趣味、特技がたくさんあります。よろしくをお願いします。



こが ともえ
古賀 友恵

(栄養士)

- 1 栄養管理室
- 2 長崎市
- 3 音楽鑑賞
- 4 新卒で働きだし、まだわからないことも多く、何かとご迷惑をおかけしています。これからも一生懸命頑張りますので、よろしくをお願いします。



やまもと さちよ
山本 幸代

(検査技師)

- 1 検査室
- 2 長崎市
- 3 子供の野球の応援、テニス
- 4 久しぶりの仕事復帰で緊張してはいますが、頑張りますのでよろしくをお願いします。

看護実習

ふれあい看護体験

ふれあい看護体験が、8月11日に開催されました。高校生及び一般社会人含め4名の参加がありました。ふれあい看護体験は、「看護の日」関連行事として、一般の方、及び次代を担う高校生以上の方に看護の現場を直接見て、ふれていただき、看護への理解を深めていただく為に行われています。短い時間ではありましたが、患者様の優しさにふれ、貴重な体験ができたようです。その中で感想を紹介します。

- ・始めてすることばかりで、戸惑いましたが、患者さんと触れ合えて良かった。足を洗ったら患者さんに「足を洗ってもらって悪いねー。自分はこんな身体になってしまっ」と言われた。喜んでくれたのでよかった。
- ・いろんな患者さんがいて、看護師さんたちは患者さんの目を見てやさしく接していた。自分もそんなふうになれたらいいなと思った。
- ・患者さんから「ありがとう」と言ってもらえて嬉しかった。リハビリも頑張っていてすごいなと思った。
- ・看護は思った以上に大変な仕事であるが、やりがいのある仕事だと思った。



NST活動

NSTとは？

NSTとは、栄養サポートチームのことです。当院では医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師の各職種がそれぞれの専門知識と技術を活かし、患者様の栄養状態をチェックし、きめ細かいケアを行う為にチームを構成しています。



NSTの活動

病気を治療するにあたり、患者様の栄養状態を良好に保つことは、治療効果を上げることに大きな役割を担っています。そこで私たちは入院患者様の身体測定、検査データ、食事の摂取状況をみながら栄養状態を把握し、問題があればNST対象者として、月に2回のカンファランスで話し合い、適切な栄養管理の提案を行っています。

NSTメンバーより

田代 尚樹（医師：呼吸器内科）

従来、患者様の病状や栄養状態を評価し、適切な投与量/投与経路を決定するのは医師の仕事でした。しかし患者様が重症であったり、合併症が多かったりするほど、必要な投薬や処置が多くなる一方で、逆に栄養管理に対する気配りがおろそかになってしまう傾向にありました。

NSTは栄養管理を多角的に考え、主治医の後方支援をしています。人生の楽しみの一つである食事が、病氣と闘う患者様の回復の手助けになってくれればこんなにうれしいことはありません。

山添 由紀子（看護部長）

入院患者様の食事の摂取状況や嚥下状態などの問題点を一番早く察知できるのが看護師であり、それに対しどうしていけばいいか考えているのも看護師です。その情報を主治医や各コメディカルに提供し患者様の為に何ができるのか考え、実践していくことが看護師の役割としてとても重要なことです。NSTメンバー看護師として、積極的に関わりを持って、他の看護師のNSTに対する意識を高めるような活動を行っていきたいと思います。

吉田 直子（薬剤師）

適切な栄養管理は患者様の全身状態の改善、さらにはQOLの向上にも繋がります。薬剤師の立場から薬学管理を含めた栄養サポートができればと思います。まだまだ勉強中ですが、輸液、薬剤の観点から適切な栄養管理ができるようがんばります。

能村 正仁（医師：消化器外科）

栄養管理の重要性が再認識されている現在、当院においても新しい知見に基づいたサポートを提供できるよう努力していきます。

坂井 孝行（理学療法士）

食事は、生きていく上で不可欠なものであり、これが障害されるということは患者様にとって大きなストレスになるばかりではなく、生きる意欲をも失わせるものになるかもしれません。

そこで、リハビリテーション科では食事の際の姿勢、お皿からお箸やスプーンで食物を口に運ぶ動作、食物を咀嚼し食塊を形成する過程等から問題点を抽出しアプローチを行っております。

早崎 真奈美（臨床検査技師）

NST活動において検査部では、栄養評価の指標の1つとして血液検査でわかるアルブミン値をもとに入院中で栄養不良が考えられる患者様を抽出し、定期的にNSTメンバーにデータ報告しています。それと共に他のスタッフと情報交換し、患者様の栄養改善に繋がっています。

これからも患者様への質の高い栄養管理を提供できるよう更に努力したいと思います。

平古場 千秋（管理栄養士）

病院内で“食べる”という行為が一番近いところにいるのが管理栄養士です。栄養状態の悪化にともない、“食べる”ことが困難になった患者様に対し、適切な食事（形態、量、質）の提供を提案し、患者様一人ひとりに合った栄養管理を行い、病気の早期治癒、合併症の予防、生活の質の向上をサポートできるよう取り組んでいきたいと思ひます。

食欲の秋



秋は旬の食材がたくさんあり、食欲の秋とも言われます。

その中でも、秋といえば名前の通り『秋刀魚』ですね。

秋刀魚は9月から10月にかけて多く出回ります。

目に張りとう光沢があり、表面にはツヤ、そして口ばしが黄色いものおいしい秋刀魚です。

さんまはいわしなどと同様に青背の魚（青魚）です。

青魚はEPAやDHAといわれる栄養素が豊富に含まれています。

EPAやDHAという栄養素を皆さんご存知でしょうか？

EPAはエイコサペンタエン酸、DHAはドコサヘキサエン酸と言われる多価不飽和脂肪酸（脂肪を構成する成分）です。

これらは次のような働きを持っています。

1. 血栓を防ぐ：血液を固まりにくくしてくれます。
2. 動脈硬化を防ぐ：動脈硬化の原因である、血液中の悪玉コレステロールや中性脂肪を減らす働きがあります。

コレステロールが気になる方はもちろんのこと、皆さんにおすすめの食材です。

今の時期は脂がのっていて、栄養価も高いのでぜひ取り入れてみてはどうでしょうか？

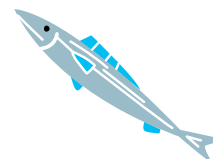
ただし、その分カロリーも高めなので、食べすぎには注意しましょう。

塩焼きが定番な秋刀魚ですが、野菜や食物繊維が豊富なきのこ類と一緒にとりいれるとさらにおいしくバランスよく召し上がれます。

管理栄養士 辻本 彩子

レシピ

「さんまときのこのみそ包み焼き」



さんま	60g
えのきだけ	20g
しめじ	20g
ねぎ	20g
ブロッコリー	20g
A) みそ	10g
みりん	8g

作り方：

1. さんまは筒切りにする。
2. えのきだけは石づきを除き、長さを半分に切る。しめじは小房に分ける。
3. ねぎは3cm長さに切って、縦に細く切る。
4. ブロッコリーは小房に分ける。
5. アルミホイルに、1～4をいれ、Aをかき混ぜて包みグリルで8分焼く。

エネルギー	たんぱく質	脂質	炭水化物	コレステロール	塩分
244kcal	14g	15.4g	11.4g	40mg	1.3g

シリーズ⑤

部 ■ 署 ■ 紹 ■ 介

当院の**薬局**を紹介します。

虹が丘病院薬局は、4名の薬剤師が入院患者様に対する管理業務を、4名は、外来・入院調剤を、また1名は注射剤の調剤を中心に業務を行っています。20年ほど前までは、病院の薬剤師は、外来・入院患者様の内服薬や注射薬を調剤することが中心の仕事でした。ところが、医療法が改正され、薬剤師も病棟で仕事をするようになり、大きく仕事の内容が変わりました。

当薬局は、「日本医療薬学会」の研修認定施設となっており、長崎では大学病院と虹が丘病院だけです。また、薬学教育が6年間となったことに伴う実習施設として認定されています。これらに対応するために、また高度な医療をサポートするために薬剤師は、日々の研鑽・努力が肝要となってきます。

では、病院薬剤師はどんな仕事をしているのでしょうか？



①調剤業務

最近では、院外薬局で調剤を受ける病院がほとんどですが、当院では「入院から外来を通じて一貫した安心・安全な薬物療法を目指す」という院長の方針の基、全て院内で調剤を行っています。患者様ひとりひとりにあった薬を調整することで、内服薬・外用薬・注射薬などを薬局の中で準備しています。薬剤師は、薬が患者様に有効に作用するよう調剤する前に“飲み合わせはいいか”“量は適正か”“前回の内容と変わっていないか”などをチェックしています。薬は正しく飲むことにより病気に対して有効に作用します。また、説明



書は最新の情報を大切に保管して利用してください。病院も倒壊した神戸の大震災の折には、薬の手帳や説



明書を持っていた人はいち早く有効な治療が受けられたという教訓があります。

昨年のオーダリング稼動により、待ち時間の大幅な短縮に成功し、患者様の質問にお答えする時間ができました。

また、患者様が入院される時持参される薬剤をすべてチェックし、他院の薬との飲み合わせや重複がないか確認しています。

②注射業務



今年より注射オーダリング稼動し、円滑な注射調剤を行っています。入院患者様の注射剤は、1回分ずつ

カートにセットされ毎日病棟に払い出されます。また、抗がん剤治療では治療計画に沿っているか、量は適切か、患者様の状態はどうか、担当看護師と連携を取りながら、チェックを厳重に行い調剤しています。

③製剤

お薬は、通常、製薬会社でつくられ各病院や薬局に供給されています。しかし、全ての患者様に

必要なお薬が製薬会社でつくられているわけではありません。

そのため、患者様の病態にあわせて病院薬局でくすりの形態を変更したり、市販されていない薬剤の調製を行うこともあります。



④DI 業務

医師や看護師、患者様などにお薬に伴う情報を提供する業務です。これは適性で、より質の高い

薬物療法を行うためには、とても重要な業務です。そのため、薬剤師は薬に関する情報を収集、整理、保管、評価をしています。

⑤薬剤管理指導業務

入院中の患者様が副作用のない安全な薬物療法を受けられるよう服薬指導を始めとして様々な要素を検討してより良い医療をサポートしています。連携を深めることで、より充実した医療の提供が行われるよう、個々の薬剤師間の連携を図り、それぞれスペシャリストを目指して研鑽を積んでいます。



⑥薬物血中濃度の解析 TDM

一部のお薬（副作用の現れかたに個人差の大きいお薬、治療に有効な血中濃度が狭いお薬など）について、患者様の血液中の薬物濃度を測定し、医師に対して、適切な投与量・投与間隔などの提案をおこなう仕事です。

⑦安全管理

薬局より処方されたお薬が実際に患者様のもとで安全に使用されているかの管理をおこなっています。例えば、患者様に服薬間違いがないか？注射薬の使用法や点滴速度は適当か？お薬による副作用は出ていないか？などのチェックを行います。また、院内のスタッフに対して類似した名前の薬剤やリスクの高い薬剤に関して注意を喚起

したり、対策を講じたりします。

⑧輸液・栄養管理

入院される患者様は、すばやく、適切な治療が必要であり、注射薬が使用されることが多くなります。薬剤師は注射薬の指示内容について“患者様の症状に対して適切か？”“複数の注射薬を混ぜても大丈夫か？”“点滴の使い方は適切か？”などのチェックを行いながら、必要な医薬品を揃えています。また、食事の摂取が困難になると、注射薬で必要な栄養を補給することもあります。その時も、薬剤師は指示された注射薬のバランスを考えて輸液・栄養管理を行っています。

⑨疼痛管理

患者様の耐えがたい病気の症状のひとつに『痛み』があります。『痛み』は主観的なものであり、正確に評価することが大変難しい課題のひとつです。

薬剤師は少しでも患者様の『痛み』を軽くして、患者様の日常生活がよりよいものになるように、チーム医療に参加しています。

⑩感染対策

病院には免疫力の低下した患者様や老人の方がたくさんいらっしゃいます。感染は予防することが第一です。そのため院内環境の清浄化、適切な消毒薬の選択、抗生剤の適正使用などを行っています。

⑪教育

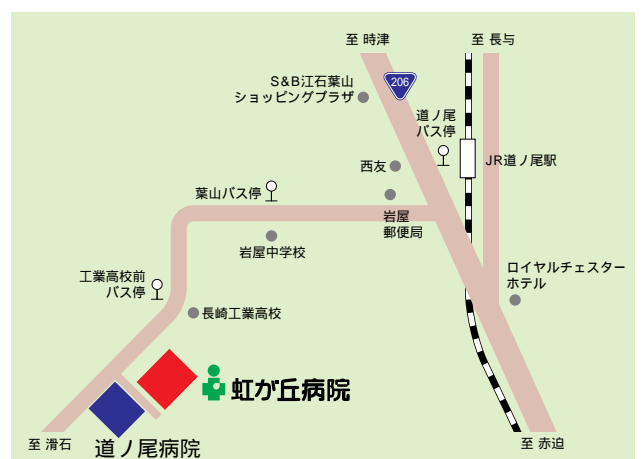
薬学教育では、最近まで医薬品の研究や開発が重点的に行われていました。

しかし、患者様志向の薬剤師業務が拡充する中で、医療薬学の充実強化が行われつつあります。そのため、病院や薬局で実際に患者様と接したり、薬剤を扱ったりして、医療現場で実習を行うようになりました。そのような薬学生などを受け入れて、教育を行い、薬剤師育成の一端を担っています。

薬剤師の業務は、知識や技術を駆使し、入院中に患者様が有効で質の高い薬物療法を受けられるよう、患者様をサポートすることにあります。好奇心、向上心が旺盛なやる気ある若いメンバーを揃え、1日1日を抜くことなく、「日日是好日」をモットーに頑張っています。

			月	火	水	木	金	土
内科	午前	初診	元島 幸平	田代 尚樹	藤田 紀代	天野 秀明	ローテーション (大学)	ローテーション (当院内科・大学)
		循環器 新患	岩本 啓二	迫 稔	伊藤 達郎	伊藤 達郎	岩本 啓二	迫・岩本・伊藤 ローテーション
		呼吸器 新患	元島 幸平	田代 尚樹	藤田 紀代	天野 秀明	ローテーション (大学)	元島 幸平
		消化器 新患	宮副・増田 ローテーション	宮副 誠司	増田 淳一	増田 淳一	宮副 誠司	宮副・増田 ローテーション
		糖尿病 新患		山川 賢一				山川 賢一 1・3週
		再 来	川原 史生 (循環器)	岩本 啓二 (循環器)	川原 史生 (循環器)	川原 史生 (循環器)	伊藤 達郎 (循環器)	川原 史生 (循環器)
			伊藤 達郎 (循環器)	藤田 紀代 (呼吸器)	迫 稔 (循環器)	迫 稔 (循環器)	迫 稔 (循環器)	田代 尚樹 (呼吸器)
天野 秀明 (呼吸器)	天野 秀明 (呼吸器)		田代 尚樹 (呼吸器)	元島 幸平 (呼吸器)	天野 秀明 (呼吸器)	天野 秀明 (呼吸器)		
富永 雅博 (腎臓)	宮副 誠司 (消化器)		古賀 智裕 (大学・リウマチ科)	富永 雅博 (腎臓)	宮副 誠司 (消化器)	岩本啓二/迫 稔 1・3週 2・4週 (循環器)		
山川 賢一 (糖尿病)	山川 賢一 (糖尿病)		山川 賢一 (糖尿病)	増田 淳一 (消化器)	山川 賢一 (糖尿病)	山川 賢一 2・4週 (糖尿病)		
本村 政勝 (大学・神経内科)		岩本 啓二 (循環器)	岩本 啓二 (循環器)					
外科	午前	消化器 外科	藤瀬 直樹 (消化器)	能村 正仁 (消化器)	藤瀬 直樹 (消化器)	能村 正仁 (消化器)		ローテーション (当院外科)
	午前	血管 外科		西 活央 (血管)			西 活央 (血管)	
整形外科	午前							ローテーション (大学)
皮膚科	午前						江石久美子	

月～金	受付時間	8:30～12:00	13:30～17:00
	診療時間	9:00～12:30	14:00～17:30
土	受付時間	8:30～12:00	
	診療時間	9:00～13:00	
休診	土曜日	午後(13時以降)	
	日曜日、祝日、年末年始	12/30～1/3	
	但し急患はこの限りではありません。		



交通アクセス

- 長崎駅前バス停より、「虹が丘」行きのバスに乗り約40分。
- 「工業高校前」バス停下車徒歩2分。
- 長崎駅より206号線を時津方面に車で約20分。
- 車で長崎空港より大村ICに乗り、長崎多良見ICまで約50分。
- 長崎多良見ICから長崎バイパスに乗り約30分。

〒852 8055 長崎市虹が丘町1番1号

TEL.095-856-1112 [代表]

FAX.095-857-7400

病院ホームページ www.nijigaoka.org

編集後記

先日、東京の学校から臨床実習に来ている学生に「長崎の茄子は長いですね」と言われました。長崎に住む者にとっては「常識」なのですが、県外の人にとっては「非常識」のことが意外と多いようです。

茄子と言えば、「秋茄子嫁に食わずな」という、ことわざがあります。意味は、①秋口のなすは味がいいから嫁には食わせたくない、という姑の意地悪。②秋のなすは体を冷やして毒になるから大事な嫁には食わせないほうがいい、と嫁を案じる言葉。と真逆の意味があります。同じようなものは江戸時代。当時は既婚女性の浮気は命を落とすほどの重罪でしたが、既婚男性の浮気には寛大だったこともあり、移り気なのはもっぱら男性だったのです。それ以前の和歌でも男心は移ろいやすいものとして扱われ、室町時代の狂言『墨塗』に「男心と秋の空は一夜にして七度変わる」という有名なセリフがあります。広辞苑でも、『心の変りやすいことのとえ「男心と」と記載されています。

秋のことわざと言えば、「女心と秋の空」が有名です。女性の変りやすい心と秋の天気が変わりやすいことを例えています。しかし、もともとは「男心と秋の空」です。このことわざができたのは江戸時代。当時は既婚女性の浮気は命を落とすほどの重罪でしたが、既婚男性の浮気には寛大だったこともあり、移り気なのはもっぱら男性だったのです。それ以前の和歌でも男心は移ろいやすいものとして扱われ、室町時代の狂言『墨塗』に「男心と秋の空は一夜にして七度変わる」という有名なセリフがあります。広辞苑でも、『心の変りやすいことのとえ「男心と」と記載されています。

私たちが日常の業務の中で、「常識」と考えていたことが実は「非常識」であることがあることを意識する必要があります。既成概念にとらわれず、広い視野を持ち時代の変化に柔軟に対応できるように心がけるべきであると思います。そんなことを教えられた、秋のことわざでした。

文責：塩塚 順