

かがやき通信

2019.3

Vol. 23

彦根市立病院は、今年で創立127年です。



特集

脳卒中後の自動車運転支援
 下肢閉塞性動脈硬化症のカテーテル治療
 摂食嚥下の取り組み

彦根市立病院×わたし 臨床工学科紹介
 新任医師の紹介

診療予定表 (平成31年3月1日現在)

診療科	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
1ブロック(1階)	内科	1診(総合診)	肥後 麻衣	一岡 慶紀	堤 美紗子	森村 光貴	森村 光貴	森村 光貴	森村 光貴	森村 光貴
	2診	來住 優輝	仲原 民夫	平山 尚史	肥後 麻衣	大井 雅之	森田 幸弘	森田 幸弘	森田 幸弘	
	消化器内科	3診(予約制)	竹治 智		《腎臓内科》半田貴也(予約制)	竹治 智	《膠原病》中村 拓路(予約制)	竹治 智	來住 優輝	
	4診(予約制) 午後再診	森田 幸弘	平山 尚史	大井 雅之	仲原 民夫	來住 優輝				
	血液内科	5診(予約制) 午後再診	吉川 浩平	吉川 浩平	臼井亜沙子	吉川 浩平	浅井 愛	浅井 愛	浅井 愛	
	6診(予約制) 午後再診	矢野 秀樹	黒江 彰	黒江 彰	黒江 彰	黒江 彰	黒江 彰	黒江 彰	黒江 彰	
	糖尿病代謝内科	7診 再診(予約制)	《膠原病》新川 雄高(予約制)	《膠原病》新川 雄高(予約制)	山下 貴史(第1-5) 藤澤 方洋(第2-3) 田原裕美子(第4)	黒江 彰	村井 啓了	村井 啓了	許 櫻華	
循環器内科	1診(午後予約制)	日村 好宏	綿貫 正人	下司 徹	中野 顯	日村好宏(第1-3-5) 中野 顯(第2-4)	日村 好宏	日村 好宏	日村 好宏	
	2診(予約制)	不整脈外来	日村 好宏	中野 顯(第1-3-5)	根本 晃		根本 晃	根本 晃	根本 晃	
	3診(予約制)	宮澤 豪		宮澤 豪		下司 徹	下司 徹	下司 徹	下司 徹	
		PM外来(第1・3)(予約制)			下肢動脈外科(予約制) 消化器外科 安田(第2) 循環器内科 中野(第4)		下肢動脈外科(予約制)		不整脈外来 綿貫正人(予約制)	
2ブロック(1階)	脳神経外科	1診(予約制)	金子隆昭(予約のみ)	井坂 文章	中久木卓也	井坂 文章	足立 拓優	金子隆昭(予約のみ)	中久木卓也	
	2診	中久木卓也		西田 誠	足立 拓優	西田 誠	井坂 文章	井坂 文章	井坂 文章	
	神経内科	1診(午後再診予約制)	島 淳	井上 穰	月田 和人	井上 穰/佐藤 和明	和田 一孝/田口 智之	岡田 直/伏屋 康寛	岡田 直/伏屋 康寛	
	2診(午後予約制)	上古 真理			上古 真理	睡眠外来(予約制)	上古 真理	上古 真理	上古 真理	
整形外科	1診 初診	堀 裕彦		光石 直史		角田 恒		小川 貴大		
	2診 再診(予約制)									
	3診 再診(予約制)	小川 貴大		角田 恒		西村 康平		堀 裕彦		
	4診 関節外来(予約制)			秋山 治彦(第1-3)				《膝関節》角田 恒		
3ブロック(2階)	形成外科	1診	加古 絢子		堀内 あい		伊藤 文人		岡本 菜希	
	2診	伊藤 文人		岡本 菜希		加古 絢子		加古 絢子	伊藤 文人	
	再診(予約制)		伊藤 文人 加古 絢子 岡本 菜希			堀内 あい				
	皮膚科	1診 初診(午後再診予約制)	米田 健祐		福永 真未(第1-3-5) 高橋 聡文(第2-4)	福永 真未	中西 健史(第1) 米田 健祐(第2-4-5) 藤本 徳毅(第4)	米田 健祐	福永 真未	
	2診 再診(予約制)	福永 真未		米田 健祐		福永 真未		福永 真未	米田 健祐	
	3診 専門外来(予約制)	《化学療法》(9:00~10:00) 《外來手術》(予約制)		《化学療法》(9:00~10:00) 《爪外來》(予約制)		《外來手術》(予約制)		《化学療法》(9:00~10:00)		
	呼吸器内科	1診	岡本菜摘(第1-3-5)		奥野 雄大				岡本 菜摘	
	2診	月野 光博		《禁煙外来》(予約制) (9:30~11:00)		渡邊 勇夫		月野 光博	渡邊 勇夫	
	呼吸器外科	1診	林 栄一(第2-4)				林 栄一			
	3診			囑託医						
心療内科	予約制				西山順滋(初診)	西山順滋(15時まで)				
緩和ケア科	予約制		黒丸 尊治					黒丸 尊治		
4ブロック(2階)	消化器外科	1診(初診)	川部 篤		龍見謙太郎		神頭 聡		崎久保 守人	
	2診(再診)	龍見謙太郎		安田 誠一		崎久保 守人		川部 篤		
	3診(再診)	岡村 見		神頭 聡		赤松 信		岡村 見		
	乳腺外科	乳腺外来(予約制)	赤松 信		岡村 見		寺村 康史		岡村 見	
	泌尿器科	1診	城 文泰		佐野 太一		長谷 行洋		野野 太一	
2診	長谷 行洋		成田 充弘		多和田真勝		城 文泰	佐野 太一		
5ブロック(2階)	眼科	1診(午後予約制)	三重野 洋喜		新開陽一郎(第1-3) 石田 学(第2-4)		新開陽一郎(第1-3) 石田 学(第2-4)		日村千穂子 日村千穂子(予約制)	
	2診	北澤 耕司(第3)								
	歯科	1診(紹介外来)	山田 剛也		《外來手術》(予約制)	横田 裕一	《外來手術》(予約制)	高藤 忠仁	《外來手術》(予約制)	
	2診 周術期口腔機能管理(予約優先)	高藤 忠仁		※休前日は休診	前田 康弘	※休前日は休診	前田 康弘	※休前日は休診	山田 剛也	
	3診(予約制)	横田裕一(予約のみ)	前田康弘(予約のみ)	山田剛也(予約のみ)	高藤忠仁(予約のみ)	山田剛也(予約のみ)	横田裕一(予約のみ)	渡邊真央(予約のみ)	渡邊真央/山田剛也(予約のみ)	
歯科口腔外科	《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ) 《周術期口腔機能管理》		《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ) 《周術期口腔機能管理》		《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ) 《周術期口腔機能管理》		《歯科摂食嚥下機能療法》 渡邊 真央(予約のみ) 《周術期口腔機能管理》			
専門外来(予約制)										
耳鼻いんこう科	1診	片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一		
6ブロック(2階)	小児科	1診(午後予約制)	安部 大輔	《アレルギー外来》 石上 毅	西島 節子	《神経外来》 栗屋智就(第2-4)	神田 健志	《腎臓外来》 澤井俊宏(第1-3)	西澤 侑香	
	2診(午後予約制)	神田 健志	安部 大輔	中辻 恵理	神田 健志	石上 毅	《アレルギー外来》 石上 毅	安部 大輔	西島 節子	
	3診									
	健診センター									
	産婦人科	1診 妊婦健診	高原 得栄		高原 得栄		高原 得栄		高原 得栄	
2診 初診・婦人科	高原 得栄		高原 得栄		高原 得栄		高原 得栄(予約制)	高原 得栄		
1階	放射線科	画像診断外来	畑 博之		畑 博之		河上 聡・畑 博之		畑 博之	
地下	放射線治療	岸 徳子						吉村 通史		
1階	健診センター	林 進		赤松 信		林 進		宮尾 智子		

※診療受付時間は、初診・再診 午前8時から午前11時まで(予約の方は除く) ※整形外科・神経内科・心療内科・皮膚科の診療は、紹介状をお持ちの方のみとさせていただきます。 ※眼科・歯科口腔外科の診療は、予約、紹介状をお持ちの患者さんを優先しています。かかりつけ診療所(医院)を受診してください。 ※「〇」印は同科医師で交替。

院内季節の花だより

<p>花の名前: アクレギアカナディ アンシスリトルランダンス 原産国: 北米 花言葉: 断固として勝つ 咲き場所: 救急入口アプローチ 開花時期: 春から夏</p>	<p>花の名前: オンファロデス 原産国: 北半球 花言葉: あなたへの思い届けます 咲き場所: フラワーポット 開花時期: 3月~6月</p>	<p>花の名前: アンチューサ タッセルブルー 原産国: トルコ 花言葉: あなたが信じられない 咲き場所: リバーサイドガーデン 開花時期: 春、秋</p>	<p>花の名前: コツラ バルバータ 原産国: 南アフリカ 花言葉: はかない恋 咲き場所: フラワーポット 開花時期: 3月~6月</p>
---	--	---	--

彦根市立病院

〒522-8539 滋賀県彦根市八坂町1882
 TEL:0749-22-6050 FAX:0749-26-0754
<http://www.municipal-hp.hikone.shiga.jp/>

外来受付時間:
 午前8時から午前11時(予約診は午後4時まで)
休診日:土曜日、日曜日、祝日および年末年始

※この「かがやき通信」は2000部作成し、1部当たりの単価は83円(1円未満切り捨て)です。ただし、原稿作成・編集などにかかる職員の人件費は含まれていません。

新しい時代を迎えて彦根市立病院がめざす姿 ～平成最後の年を振り返って～



彦根市立病院
院長代理
日村好宏

- ・ あいさつ 日村院長代理 3
- ・ 院内探検隊 5
- ・ 訪問看護ステーション 5
- ・ 知って得する病気の話 5
- ・ 皮膚科 6
- ・ 整形外科 8
- ・ 看護部だより「スマイル」 10
- ・ 地域包括ケア病棟の紹介 11
- ・ 彦根市立病院×わたし 臨床工学科特集 12
- ・ 馬場敏行 12
- ・ 草野 淳 13
- ・ 院内楽楽通信 「バドミントン」 14
- ・ 下肢閉塞性動脈硬化症のカテーテル治療 16
- ・ 脳卒中後の自動車運転支援 18
- ・ ポリソムノグラフィ検査と 20
- ・ 臨床検査技師の関わり 20
- ・ 摂食嚥下の取り組み 22
- ・ 新任医師を紹介します 23
- ・ 最新放射線治療装置が稼動します 24
- ・ 第26回健康講座を開催しました 26
- ・ 今日のリラクゼーション座 Y U D A I 27
- ・ ようこそ！ 栄養科へ 28
- ・ 緩和ケアかわら版 29
- ・ これであなたも10歳若返る 30
- ・ がん相談支援センターからのお知らせ 31
- ・ 意見箱 31

5月には元号が変わり、新しい時代を迎えます。平成最後の年は、彦根市立病院にとりましても節目の年となりました。次の三つを紹介し、当院の目指すべき姿について述べたいと思います。

地域医療支援病院の承認

一つは、病院の悲願でもあった地域医療支援病院の承認です。地域医療支援病院とは、地域の診療所「かかりつけ医」や病院との適切な役割分担と連携を促進し、住民が身近で適切な地域医療や救急医療を受けられる支援をしている病院のことです。承認要件としては、

- ① 紹介患者さんを中心とした医療の提供
- ② 24時間体制の救急医療の提供
- ③ 地域の医療従事者の資質向上を図るための研修会の開催

などが求められています。当院は、これらの実績が認められました。これを機に、地域医療支援病院の役割を再認識し、急性期基幹病院の使命を果たしていきたいと考えます。

一方、住民の皆様には、初期治療は地域のかかりつけの診療所で、より専門的な検査や入院治療、手術を当院が担当する「**地域完結型医療**」の取組をご理解いただきます。

選定療養費の増額

もう一つは、選定療養費の増額です。「日常の不調や生活習慣病の安定期には、かかりつけ医を受診し、必要時のみ適切に病院を紹介してもらう」ことが国の方針となりました。この促進が地域医療支援病院の承認要件の一つであること、を先に述べましたが、紹介状がない初診患者さんには、原則5,400円の自己負担（選定療養費）をお願いするところが地域医療支援病院に義務づけられました。当院では昨年10月から実施しています。病院へのフリーアクセスを抑制するもので、患者さんにとっては厳しい請求で理不尽と思われるかもしれませんが、このことについて述べますと、近年、地域の病院の医師不足は深刻でその傾向は変わらず、当院も例外ではありません。当院は、湖東医療圏の基幹病院として高度急性期医療を担い、24時間体制で対応しています。

Contents

住みなれた地域で健康をささえ

安心とぬくもりのある病院

- 1 湖東保健医療圏の総合的医療センターとして高度な医療を提供する。
- 2 安全性、信頼性の高い良質な医療を提供する。
- 3 患者の権利と満足度に配慮した患者中心の医療を提供する。
- 4 地域の病院・診療所と役割を分担し、保健・福祉分野を含めて連携・協力する。
- 5 教育・研修機能をもつ地域に開かれた病院をめざす。

表紙



重症下肢閉塞性動脈硬化症の患者さんにカテーテル治療中の宮澤 豪医師（左）と曾我芳光医師（右）。曾我医師は九州の小倉記念病院で末梢血管疾患部門のトップで活躍されている先生です。
詳細はP16の「下肢閉塞性動脈硬化症のカテーテル治療」のページをご覧ください。

当院では、重症で専門性の高い病気を患った方が多く入院され、検査や手術に対応していません。外来診療も重要な病院機能の一つですが、医師不足の状況の中で医療の進歩に伴い多様化する入院診療との掛け持ちは負担が大きくなっています。選定療養費という形で病院外来の受診行動を抑制する手法には多少の疑問もありますが、病院専門医の負担軽減のためには止むを得ない対策ではないでしょうか。

当院は、地域での限られた医療資源を有効に活用し、住民の健康と生命を守り、安心して生活していただく医療環境の構築に努めています。そのためには、**今まで以上に地域の診療所の先生方との連携や信頼関係を高める**ことを強化していきたいと考えます。

地域包括ケア病棟の開設

最後は、10月に開設した地域包括ケア病棟です。

2017年の「かがやき通信19号」では、当院は急性期病院の機能を担うことから入院期間を短くする責務があり、病床確保のために急性期治療を終えた患者さんにはできるだけ早期に退院ないしは転院の調整をしています。その結果、「病院から追い出された」という負の印象を地域住民のみなさんが抱かれていることを紹介しました。病院が医療の効率

や能率を優先しすぎ、温かみの感じられない冷たいものになってしまったのではないかと懸念しています。

超高齢社会を迎え、年々高齢患者の割合が増えています。高齢患者の特徴として、複数の疾患を持ち、年齢による衰えや認知症を抱え、急性期の治療を終え退院が可能になっても自宅で生活できない、それどころか入院生活により筋力や感覚が衰えることで入院前より身体的機能が低下することさえ珍しくありません。

地域包括ケア病棟は、そのような患者さんを受け入れ、医師、看護師、理学療法士、薬剤師、医療ソーシャルワーカーなどの院内スタッフのみならず、地域の「かかりつけ医」、訪問看護師、介護職やケアマネージャーの方々と連携を行い、疾患中心の医療ではなく、個人の価値観や歴史を尊重し、退院後の生活を支援する医療や看護を提供することを目的にしています。

このように、**高度で専門的な医療の上に個人の人生に寄り添った医療を提供できる体制**が整いました。まだ課題もありますが、当院の基本理念でもある「住みなれた地域で健康をささえ、安心とぬくもりのある病院」を忘れずに「病院から追い出された」との声が聞かれなくなることを目指していきます。

探検隊

◎院内探検隊◎

★訪問看護

★ステーション



訪問看護ステーション
所長 池崎潤子

訪問看護ステーションは、病院敷地内の医療情報センターの1階にあります。看護師9名、事務職1名が在籍しています。病棟勤務からの異動で訪問看護に携わっている看護師もいます。

訪問看護の対象となる方の年齢に制限はありません。乳児から百歳前後の高齢者までの訪問看護の依頼を受けています。ご本人や家族の方が希望され、主治医が訪問看護指示書を出された方が対象となります。訪問看護自体は医療保険、介護保険等を利用している人が大半になりますが、疾患により公費負担も利用できる場合があります。

訪問看護では利用者さん宅（ご自宅やサービス付き高齢者住宅等）に向き、

主治医の指示に沿った処置や、必要なケアを行います。病棟で受けておられる処置についても、特殊な医療機器を必要とするケアでなければ大半は在宅でも行えます。

病棟Ⅱ家、ナースコール
Ⅱ24時間緊急
対応の携帯電話
というイ
メージをして
いただければ
わかりやすい
かと思えます。
訪問看護で



行っている内容ですが、基本的な体調管理はもちろん、排泄のケア（排便コントロールや人工肛門等の装具交換等）、清潔援助（入浴介助等）褥瘡や創処置、内服管理、疼痛コントロール（麻薬等の管理）等、各力テータル管理（尿道留置カテーテルや胃瘻等）、ご本人、ご家族の不安軽減のための相談、在宅看取り等終末期ケア、その他主治医の指示に基づくケアを行っています。

また当院には多分野にわたる認定看護

新しい時代を迎え、今後も医療環境は大きく変わっていきます。その変化に迅速かつ適切に対応し、地域住民に役立つ、誇りに思える病院づくりのためにスタッフ一同で精進いたします。これからもご支援をよろしくお願いたします。



日村院長代理が推進された地域包括ケア病棟のスタッフのみなさんと一緒にハイチーズ！

師がいます。利用者さんのことで相談しやすい環境にあり、実際に認定看護師と在宅へ同行訪問する機会もあり、また認定看護師による勉強会も定期的に行っています。

実際に訪問看護で介入させていただいた方でも、退院されてから食事が摂れるようになった、排泄も自立されたなどの変化がみられることもあります。「やっぱり家がいいなあ」「帰ってきてよかった」ということも話されます。

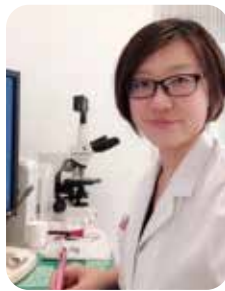
当院は急性期病院であり、大半の方は治療が終われば直接若しくは地域包括ケア病棟への転棟などを経て退院となります。その際指導された処置もよくわからず、不安を抱えたままの退院も時折見受けられますが、病棟からのケアを継続させていただけるといってカンファレンス等での情報共有を大切にしています。

当ステーションでも、訪問看護のご依頼は随時受け付けております。安心して在宅で過ごしていただけるよう主治医との連携も図りながら関わらせていただきます。

いつでもお気軽にご相談ください。お待ちしております。

☆知って得する病気の話

爪の病気に ついて



皮膚科
福永 真未

爪の変形、色の変化や痛みなど、意外と多い爪のトラブルですが、特に足の爪はなかなか人目につきにくい場所なので、誰にも相談できずにいる方が多いと思います。また、そのようなトラブルに気づいても、どこで治療したらよいか分からない方がほとんどではないでしょうか。ここでは当院の皮膚科で取り扱っている爪の病気について少し詳しく見ていきたいと思います。

爪水虫

最近ではテレビコマーシャルなどでも耳にする「爪水虫」ですが、実際には白癬菌というカビの一種が原因でおこる病気です。通常、白癬菌は皮膚のたんぱく質を主な栄養源にして、人間と共生していますが、じめじめした環境や小さな傷などをきっかけに爆発的に

増えてしまい、バランスが崩れることで発症します。そしてそのまま放置していると爪の下の皮膚にも感染が拡大し、爪水虫になってしまいます。爪が白く濁ったり厚くぼろぼろになったりするものが特徴です。日本皮膚科学会の調査では、自分が爪水虫ではないと思っている人の10人に1人が爪水虫であったという驚きの結果がでました。爪水虫は通常の水虫用の薬を外用しても効果が無いので、病院を受診して、飲み薬か爪水虫専用の外用液で治療する必要があります。

爪甲鉤彎症（かぎ爪・肥厚爪）

特に足の親指に多い病気です。爪が何層にも重なって厚くなり、前方にフックのように彎曲している状態を爪甲鉤彎症といいます。



昔は指先のケガや、抜爪手術、先端の狭い靴などが原因となることが多いとされていましたが、最近ではしびれなどで足に力が入らない方や、ほとん

巻き爪

これも足の親指に多い爪のトラブルですが、時々その他の指にも起こります。若い女性に多いため、以前はハイヒールが原因ではないかと考えられていましたが、最近の研究では指先に正しく力が加わらないことが原因で起こることがわかってきました。適切な靴の着用以外にも、外反母趾などの足の変形や、爪の伸ばしすぎで起こることがあります。爪を先端からみると「つ」の字や「の」の字の形に巻いた状態になり、歩行時に痛みを伴うようになります。



悪化すると何もしていません。痛みを感じます。治療は爪に穴をあけて特殊なワイヤを通すことで正しい形に矯正します。ワイヤは医療材料ではないため、保険適応外の治療となります。爪の先端に市販の金属製の器具を取り付けて治療する方法もあります。ただしあくまでも矯正の治療になるた

め、治療終了後も再発を予防する日頃の取組が必要です。

陥入爪

爪の角が周囲の皮膚に食い込んで、炎症を起こして腫れて赤くなる病気です。悪化すると爪の側面がジュクジュクして出血しやすい「肉芽」を伴い、非常に強い痛みがあります。



巻き爪と合併することがありますが、本来は巻き爪とは別の病気です。そのほとんどは爪の不適切な切り方が原因でおこります。時に、爪の側縁を切り残して「爪棘」となっていることがあります。痛みを和らげようと、さらに爪を切りこむ方がおられますが、一時的には痛みが取れるものの、一層重症化させてしまいます。爪が短いことが原因で起こりますので、切つてしまった爪をアクリル人工爪で補填し、元の長さに戻すことで治ります。肉芽は細菌感染と間違えやすい症状ですが、消毒したり抗生物質を内服したり

ど歩行をされない高齢の方でも多くみられます。これは指先に正しく力が加わらないことが原因で、指先の皮膚が盛り上がったたり、痩せてしまったりして起こります。時に爪水虫と間違えられることがあります。爪甲鉤彎症では爪が固く厚いことが特徴です。治療は根本の正常な爪だけを残して平坦に削り取り、1年ほど紙テープで矯正を加えることで正常な形に戻すことが可能です。

緑色爪（グリーンネイル）

爪が緑色に染まるのは「緑膿菌」という細菌が原因です。緑膿菌は湿った環境を好むので、爪が剥がれたところや、ネイルアートの隙間などに侵入し繁殖すると、緑色爪になります。爪の表面に起きた場合はネイルアートなどを除去し、約2週間しっかりと洗うことで自然に治ることがほとんどですが、変色はしばらく残ることがあります。剥がれた爪の下に緑膿菌が侵入してしまった場合は、なかなか厄介ですが、まずは爪が剥がれた原因を治療することが大切です。この場合は完治までに半年から1年ほどかかります。

しても効果がありません。

爪のトラブルの予防法

これらの爪のトラブルの多くは、正しい爪の切り方を実践することで予防することができます。手の爪は丸く指のカーブに沿って、白い部分を1mmほど残す切り方が適切です。足の爪は、スクエアオフといつて、指の長さより少し短めに真横に切り揃え、爪やすりなどで角を削った形が最適です。



また、乾いた爪は割れやすいため、お風呂上りなど水分をたくさん含んだ状態で切るようにしましょう。

●爪外来 毎週火曜の午後（完全予約制）爪外来の受診を希望される方は、まずは通常の外来を受診して治療の適応等についてご相談ください。



★知って得する病気の話

大腿骨近位部骨折について

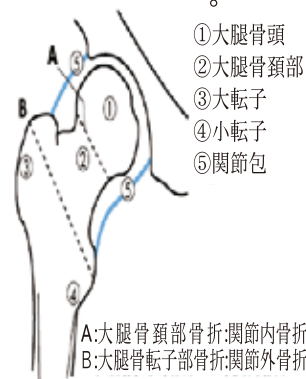


整形外科 部長
光石直史

高齢になって骨粗鬆症になると若いころに比べて骨が弱くなっています。高齢者が転倒などの比較的軽い外力で受傷する骨折を脆弱性骨折といいます。頻度が多く、骨折に伴う歩行能力の低下が起る骨折として大腿骨近位部骨折があります。

骨折の部位

脚の付け根の関節を股関節と言います。股関節はふとももの骨と骨盤とのつなぎ目の関節です。大腿骨の先端は球形しているので骨頭と呼びます。そのすぐ下の細い部位を頸部と呼びます。



どうして高齢者に多いのか？

交通外傷や転落事故などの大きな外力が加わった場合は若い人でも大腿骨近位部骨折を起こすことがあります。頻度は少ないです。高齢者の場合比較的軽微な外力で骨折を起こしてしまいます。原因としての一つは骨粗鬆症による骨の強度の低下が検討されます。骨折は転倒を原因とするもの以外におむつ交換の際に骨折をきたすケースもあります。骨粗鬆症は女性に多い病気のため、大腿骨近位部骨折も高齢女性に好発し男性の約4倍程度です。

頸部骨折と転子部骨折の違い

ともに脚の付け根の骨折という意味では共通することが多いのですが、骨折部位の解剖学的な形状の違いのために治療法と予後が大きく異なります。

股関節は関節包という袋で覆われており大腿骨頸部は、股関節包内にあるのに対し、転子部は股関節包外にあります。骨の表面には外骨膜があり、折れた骨が癒合する際に重要な役割を果たします。ところが関節包内の骨折で



ある大腿骨頸部骨折はこの外骨膜が存在しないため大腿骨転子部骨折に比べて非常に癒合しにくいという特徴があります。

また大腿骨頭や大腿骨頸部は回旋動脈という細い動脈で栄養されています。骨折によりこの動脈が損傷を受けるケースが多く骨頭が血流障害をきたして壊死（大腿骨頭壊死症）に至るケースもあります。これに対して大腿骨転子部は、周囲の血管が比較的よく筋肉組織に囲まれているので、大腿骨頸部より骨癒合しやすい環境にあります。

治療について

一般的に骨折の治療はギプスなどで骨折部を固定する保存的加療と手術的治療の2つに分かれます。麻酔管理法や手術方法が確立されてない時代には、保存治療がなされてきました。骨がつかまでに長期の安静臥床を強いられ、そのため肺炎を生じたり、褥瘡（床ずれ）を発生させる原因になっていました。その上、頸部骨折では骨がつかないこと（偽関節）が多く、転子部骨折では骨はついても変形して癒合し、機能的には満足できるものではありませんでした。

今日は、多くの大腿骨頸部、転子部骨折を手術的に治療することが可能

になりました。そのため、全身状態が手術に耐えられると予想できる場合は積極的に手術加療をする方がメリットが多いと多くの整形外科医は考えています。

手術方法について

【大腿骨頸部骨折】

大きく分けて骨接合術と人工骨頭挿入術があります。

骨接合術は、骨折部を可能な限りもとに近い状態に整復したうえで金属のインプラントを使用して固定をすることです。



人工骨頭挿入術は、骨をくっつける治療を選択せず、骨折した頸部から骨頭を切除してそこを人工物で代用する治療です。それぞれに治療の利点、欠点について説明します。

大腿骨頸部骨折に骨接合術を行うと前述した偽関節、大腿骨頭壊死という合併症が生じる危険があります。そのような合併症を生じた場合、初回の手術に使用した金属を除去して追加して人工骨頭挿入術を行う必要があります。初回の手術に人工骨頭挿入術を行うと前述の偽関節、大腿骨頭壊死がありませんが、関節脱臼を術後経過に生じることがあります。さらに長期的には挿入した人工骨頭が緩むことが原因で、再手術をしないといけないケースがあり耐久性の問題があります。

どちらを選択するかについては、骨折が大きくずれている場合は人工骨頭挿入術、ずれが少ない場合は骨接合術をするケースが多いですが各々の患者さんの特殊性（年齢、全身合併症など）を考慮して最終決定をしています。

【大腿骨転子部骨折】

一般的には骨接合術が行われます。ラグスクリュー機構をもつプレート固定や、大腿骨の内部に留置して骨折部を支える髓内釘というインプラントを使用した手術が標準的です。



頸部骨折に比べて骨癒合しやすいという

特徴があります。骨粗鬆症が強いケース、骨折部の粉砕が強いケースでは、骨がつかまでインプラントが骨折を支えきれず偽関節になるケースが存在します。その場合は何らかの再手術が必要になります。



術後のリハビリテーションについて

術後のリハビリテーションは①座位保持練習②車いすへの移乗練習③立位保持練習④平行棒内歩行練習⑤歩行器歩行練習⑥松葉杖歩行練習⑦杖歩行練習のように進めていきます。骨折した骨に隣接する関節の運動訓練や筋力訓練も並行して行います。

治療の過程に大変重要なリハビリテーションですが、必要十分なリハビリの期間を確保するために当院では近隣病院と提携して術後リハビリを継続して行えるような地域連携を行っています。

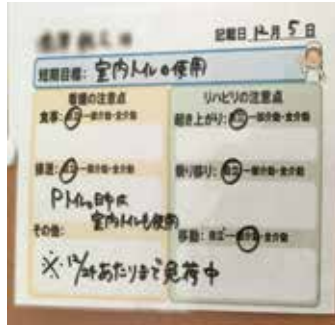


地域包括ケア病棟 通信

平成30年10月から地域包括ケア病棟が開設され、「入院生活すべてがリハビリ」をスローガンに看護師、理学療法士を中心にスタッフ全員が患者さんの在宅復帰を支援しています。

患者さんの情報を看護師間で共有

患者さん一人ひとりの目標とADL※情報や留意事項を書いたボードをベッドサイドに掲示して看護師の間で共有をしています。患者さんやご家族からも非常にわかりやすいと好評です。 ※ADL:日常の生活動作



デイルームで、自由にくつろぐ患者さん

病棟内のデイルームで思い思いにくつろいでおられる患者さん達です。看護師さんときどき加わって、一緒に会話を楽しんでいます。



退院を前にした患者さん達、自発的に集まって一緒に歌を歌って療養生活を送っておられます。



退院の目標は自力で排泄できる事！

6 A病棟から7 B病棟に転棟してこられたAさんです。転棟して来られてから、自宅のトイレでの排泄の自立を目標にして、リハビリに取り組んできました。

現在では昼間は見守りながら室内トイレでの排泄ができるようになり、ズボンの上げ下げもご自分で片手ずつされています。歩行練習も看護師さんの協力を得ながら、日々励んでおられます。

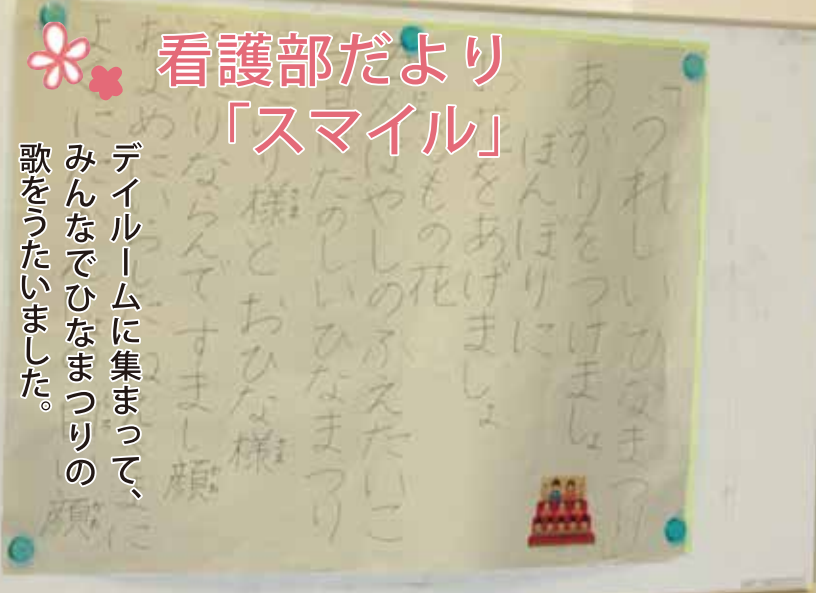
退院日も決まり、スタッフみんなで支え、在宅復帰に向けて準備しています。



こうした活動や関わりを通して患者さんがその人らしく生活が送れるように支援しています！

看護部だより 「スマイル」

デイルームに集まって、みんなでひなまつりの歌をうたいました。



老人看護専門看護師 藤井 裕子



老人看護 専門看護師 藤井 裕子

「専門看護師」は、患者さん、ご家族に起きている問題を総合的に捉えて判断する力と、広い視野を持って6つの役割（実践、コンサルテーション、調整、倫理調整、教育、研究）を果たし、施設全体や地域の看護の質の向上に努めることが求められます。

2017年に老人看護分野の認定を受けました。これまでは、認知症看護認定看護師として活動を行ってききましたが、超高齢社会を迎え、看護師が認知症の人やその症状への対応に困難を感じる状況が増え、あるべき看護を伝えていくことにとっても難しさを感じていました。専門看護師として、研究や実践でのリフレクションを通して根拠ある看護を見出し、言語化、実践していくことが必要だと考えています。

【現在の活動】

現在は、高齢者の方が安心な環境で必要な治療を受け、その人らしく過ごせる元の場所へ早く戻れるよう、「認知症ケアチーム」での活動を中心に、医療スタッフと最善のケアを模索しています。主な活動として、毎週火曜日に医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、作業療法士のメンバーで各病棟を巡回し、認知症患者さ



カンファレンスの様子

んの状況やそのケアの確認、病棟看護師と目標の明確化・ケアの検討などを行っています。また、その他の時間にも個別に訪問し、患者さんやご家族からこれまでの生活の様子や療養生活での困りごと、退院後の生活への不安等について伺い、相談を行っています。この際、患者さんの願いや信念、これまでの生活ぶりといった認知症症状で見えにくくなっているその人らしさに触れることができ、患者さんへの敬意やケアのヒントにもつながっています。

それらをもとにご家族やスタッフとともに患者さんの本来の姿へと整えていくことが重要な役目だと思っています。その他には、院内デイケアの開催や院内・近隣施設のスタッフを対象とした認知症に関する研修、チーム活動の報告会等も行っています。

【今後の活動】

専門看護師の6つの役割を果たすための具体的な活動は、組織や地域の状況に応じて自分自身で見出していく必要があります。現在、病院完結型の医療から、「地域全体で治し、支える医療」への転換が求められています。院内だけでなくどまらず、広く地域へ目を向けて、多職種の方々と連携体制を構築しながら、多くの高齢者の方やご家族にとっての最善を考え続けていきたいと思えます。



院内デイケアの活動風景

彦根市立病院とわたし 臨床工学技士 **X** 草野 淳くさの じゅん

臨床工学技士の活躍は最新機器を使用した医療の最前線だけではありません。それを後方で支援することも我々の重要な任務です。視野を広く持ちそこに活躍の場があるのならベストを尽くします。



より良質な医療の提供を
臨床工学技士

彦根市立病院とわたし 臨床工学技士 **X** 馬場敏行ばば としゆき

循環器内科業務における各種ペースメーカー・ICD管理の中心的な役割を担っています。医師と共に専門的知識と技術を持って患者さんの異常の早期発見とQOL向上に応えます。



専門的な知識と技術が要求される
臨床工学技士

臨床工学科での私の役割

臨床工学技士は医療や保健に役立つ工学技術を持った専門職で、院内での仕事は多岐にわたり、全ての業務を熟すには広範囲なスキルが要求されます。中でもエレクトロニクスの代表分野である心臓ペースメーカー・ICD業務は、専門的な知識と技術が要求され、埋め込み手術立ち会いから以後の管理まで、患者さんの生命に係わる重要な役割を担っています。医師の指示の元、各メーカー・多種多様のペースメーカー・ICDの特性を理解し、プログラマーという外部からアクセスできる器械を操作しながら、患者さんに合った設定や異常の有無を定期的に確認しています。プログラマー操作時は心臓の動きを操る緊張した場面です。間違いは許されないため、日頃から知識を深め訓練を怠らないようにしています。

遠隔モニタリング開始

最新のペースメーカー・ICDは、患者さんが自宅に居ながらペースメーカーの情報を病院に自動送信できるようにしました。患者さんに不整脈が起こった場合や、ペースメーカー自体に異常が起こった場合に病院に知らせる機能です。当院でも患者さんのご理解をいただいた上で導入しており、臨床工学技士が情報管理をしています。



ペースメーカー以外にも

平成二十九年度より手術センター業務を開始。日々進化する医療機器が適切に使用できるよう専門員として管理しています。また、DMAT（災害派遣医療チーム）の隊員でもあり、チームの業務調整を行うと共に得意分野を生かした活動をしていきたいと思っています。

臨床工学科での私の役割

ITIE（心血管インターベンション技師）として経皮的冠動脈形成術やカテーテルアブレーションなどの心臓カテーテル治療に関わることを得意とする他、人工呼吸療法や血液浄化療法にも精通し、オールマイティーに臨床業務を行っています。また、臨床工学技士の本業でもある医療機器の管理に對しても中心的な役割を果たしており、現場重視のME（メデイカルエンジニアリング）サービスを展開しています。

新たな取り組み

滅菌センター機器管理業務

滅菌センターは院内から大小の機器や材料が持ち込まれ、洗浄や滅菌を一手に行う所です。これらの装置は医療機器の分類となり、滅菌装置に関しては特定保守管理機器の扱いとなります。故障すると病院機能に影響を与えるため、一昨年より臨床工学科は滅菌センターにおける機器の管理業務を開始し、工学的な専門性を生かした管理をしています。故障時のメーカー対応や、場合によっては院内修理も行う、更新機器の選定や各費用の適正化など、良質な提案とコスト削減にも貢献しています。私はこうした新しい取組の責任者として抜擢され、第2種滅菌技士や2級ボイラー技士の資格も取得し期待に応えられるよう頑張っています。

医療者として

臨床工学技士が院内に存在する理由として良質な医療の提供をするためとよく言いますが、それは勿論のこと、これからはそれ以上の付加価値を見出すために、院内全体に視野を広げ、そこに活躍の場があるのならベストを尽くさなければと考えます。

Let's バドミントン!!!

楽楽通信

おおいまさゆき

こんにちは、消化器内科の大井雅之です。

不肖ながらバドミントン部の部長をさせていただいております。バドミントンといえば、もともとはマイナーなスポーツのひとつだと思います。最近でこそ、日本代表がよい成績を収めるようになりテレビなどで話題に上るようになりましたが、経験のない方にとってのイメージとしてはお正月のはねつきが一番それに近いのではないかと思います。そんなバドミントンですが、2018年のバドミントン部発足時には偶然にも、元滋賀医大バドミントン部員が4人おり、さらには西日本医科バドミントン大会に参加していたよ!という方が、7、8人いました。その他にも学生の頃にしていたよ!とか、体育でよくやっていたよ!とか多くの方が関心あることがわかりました。そこで現在名誉会長職をつとめている、宮澤先生より部長職を拝命されて、始動した次第です。ようするに体を動かしたくて、バドミントンをしたい人が何人もいたので活動が始まったというわけです。

当初はバドミントン経験者が集まって発足しましたが、現在は経験者も未経験者も職種を問わず和気藹々と活動をしています。バドミントンは比較的簡単にラケットにシャトルが当たるので、どなたでも楽しめると思います。現状は職場で良く声をかける方の口コミで参加メンバーを増やしている状態ですが、今後は、職場内で全く会話をしたことないという方も参加していただけるようにしたいと思っています。

この部活動の目的は、身体を動かすことはもちろんのこと、交友関係を広めるという目的もあります。折角多くの職員を抱える職場に所属しているにもかかわらず、交友関係は比較的小さいという方も多いと思いますので、今まで全く話さなかった様な方の中にも実は心から気が合う方が隠れているかもしれません。話したことがないから仕事に怖くて避けていたような方も、一度知り合ってしまうと、その後は円滑に関われるようになるかもしれません。職場を異動になって寂しいときも部活動があれば、ひっそりと参加出来るかもしれません。(自分の未来像)かもしれない話ばかりですが、そんな良いかもしれない話が現実になればそんなうれしいことはありません。

運動は筋肉痛になるくらい全力で励みます。また、部活が終われば飲み会も全力で楽しんでいます。そんな活動に興味のある方は是非ご参加ください。メンバー一同お待ちしております。



消化器内科
大井雅之





下肢閉塞性動脈硬化症の カテーテル治療

動脈硬化によって起こる病気とは？

動脈硬化と聞くと皆さんはお年寄りの病気と思っ
ているのではないのでしょうか。実は、動脈硬化は病
気ではありません。またお年寄りだけのものでもあ
りません。動脈硬化は血管の老化という意味で、病
気ではないのです。

また老化というのは産まれた瞬間から始まるので、
10代は10代の老化が、20代は20代の老化が起こって
いるのです。そこに高血圧・脂質異常症・糖尿病・
喫煙・遺伝などの危険因子が加わることで、老化の
スピードが早まり、その結果様々な病気を起こすの
です。

さて、動脈硬化によって起こる病気と聞くと、皆
さんは何を想像するのでしょうか？脳梗塞や心筋梗
塞・狭心症などを思い浮かべるのではないでしょ
うか。ところが動脈は頭や心臓だけにあるわけではあ
りません。動脈は全身にあり、すべて年齢とともに
動脈硬化が進行します。頭と心臓の動脈以外のすべ
ての動脈を**末梢動脈**と言い、それが動脈硬化を起こ
すことを**末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症）**と呼ぶ
のです。

末梢動脈疾患で代表的なものは、頸動脈狭窄症・
鎖骨下動脈狭窄症・腹部アーンギーナ・腎動脈狭窄
症・下肢閉塞性動脈硬化症などがあります。その中
で圧倒的に起こりやすいものが、**下肢閉塞性動脈硬
化症**です。

下肢閉塞性動脈硬化症は、下肢の動脈硬化によっ
て動脈の狭窄や閉塞を来すことで、様々な症状を起
こします。症状は重症度分類として0〜6まであり
ます。0は無症状、1〜3は間欠性跛行（しばらく
歩くとふくらはぎの張りや痛みによって引きずるよ
うに歩き、休むとその症状がとれるといった症
状）、4は安静時に足の疼痛が生じる、5は足趾
潰瘍、6は腫など足全体の潰瘍を起こす状態です。
こういった症状があるかたは、早期発見する必要が
あるので、当院循環器内科もしくは水曜午後の下肢
専門外来を受診してください。

下肢閉塞性動脈硬化症のカテーテル治療

下肢閉塞性動脈硬化症の治療には、内服加療・運
動リハビリテーション・カテーテル治療・外科的治
療といったものがあります。内服やリハビリテー
ションで効果が期待できない場合には、カテーテル
治療や外科的治療を選択する必要がありますが、最
初のガイドラインでは、多くの場合にカテーテル治
療が最初に選ばれるようになっていきます。このカ
テーテル治療は当院ではおよそ10年前から積極的
に行うようになりました。治療をするようになってか
らまず感じたことは、いかにこの病気の認知度が低
いかということでした。そのため、開業医や一般の
方への講演、院内の勉強会を継続して行っておりま
す。また2年前からは**下肢専門外来**を開設し、末梢
動脈疾患を診療する体制をとっております。

カテーテル治療のレベルを高める取組も行ってお
ります。昨年11月22日には、当院に**曾我芳光先生**と
いう、九州の小
倉記念病院で末
梢動脈疾患部門
のトップの医師
をお招きして、
カテーテル治療
を施行していた
いただきました。



当院でカテーテル手術を
される曾我芳光医師

小倉記念病院は循環器内科のカテーテル治療の最
も最先端を行く病院で、曾我先生はそこで10年以上
にわたり、末梢動脈疾患を専門として治療をされて
おり、世界的にも非常に有名な先生です。

世界的に有名な医師を招待できた理由は？

実は曾我先生は曾我医院のご子息なのです。彦根
出身で世界的に有名な先生がいるって素晴らしいこ
とだと思いませんか？そういった関係もあり、6年
前から曾我先生に大変お世話になっております。こ
れまでも小倉記念病院にも何度か勉強に行かせてい
ただいております。特に昨年には病棟看護師3名と

ともに下肢専門病
棟に行かせていた
だき、その回診な
どの見学もさせて
いただきました。

こういった病棟
への訪問は、小
倉記念病院でも
初めてであったとのことで、下肢専門病棟の看護師
長も大変良く指導していただきました。
さて、その有名な曾我先生の手技をすぐ近くで拝
見できるとあって、他病院
の先生方も駆けつけてきま
した。福井県から1名、京
都から1名、滋賀から2名
の先生が当院に来て見学さ
れました。

実際の治療は本当に素晴
らしく、非常に難しい治療
を短時間で成功されました。
その患者さんは、両足の重
度の間欠性跛行を数年来抱えておられたのですが、
この治療によりその症状がなくなり、現在も下肢專
門外来には通院されており、歩くことが楽し
くてしまわない！と今でも大変喜んでおられます。
今回曾我先生に来ていただいたことで、患者さん
への恩恵のみでなく、病院のスタッフの技術向上、
周辺との連携など、様々な効果があったと考えてお
ります。



手術室の外側でモニターを見ながら手術の経過を
観察する当院の循環器内科の関係者の人たち



曾我医師の施術を注意深く
見学している宮澤医師および
外部から見学に来られた医師

今後もこういった院内での活動、周辺への啓蒙活
動などに取り組んでいきたいと考えております。こ
れを読んでいただき
いたかたも、末梢
動脈疾患への意識
が少しでも高まっ
ていただければ幸
いです。



循環器内科
部長
みやざわ つよし
宮澤 家



言語聴覚士
溝上 慶隆



作業療法士
大塚 武司

滋賀県・湖東地域の運転免許保有率について

滋賀県は、運転免許保有者数が全国では21位と、免許保有率が高いです。その理由として、琵琶湖が県の面積の約2割を占め、交通手段として自動車が必要だからです。さらに湖東地域は、山間部が多く、日常生活と自動車は切っても切れない関係です。湖東地域では、約7割の方が自動車免許を保有されています。

(図1)「買い物に行くためには、必ず自動車が必要」、「軽トラが使えないと農作業ができない」といったご意見をよく耳にします。

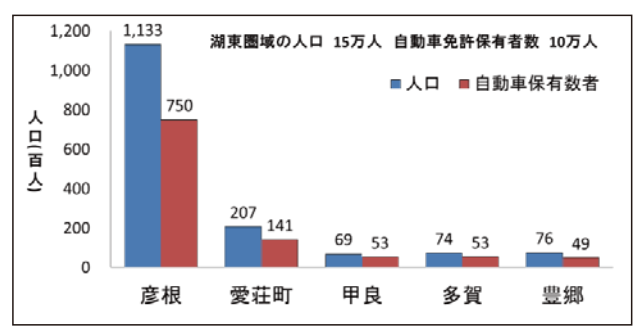


図1 湖東地域の免許保有者数(平成24年)

脳卒中後の自動車運転とは

平成25年度より、道路交通法が一部改正されました。自動車免許をお持ちの方が、一定の病気を発症したとき、免許を取得あるいは継続をご希望される場合は、運転免許センターに病状を提出する必要があります。運転免許センターでは、自動車の運転に支障があるかどうかについて適性相談、または臨時適性検査を行い判断することが定められています。(道路交通法で定義されています)

道路交通法により定められている一定の病気とは、①統合失調症②てんかん③再発性の失神④無自覚性の低血糖症⑤そううつ病⑥重度の眠気の症状を呈する睡眠障害⑦その他精神障害病性障害、持続性妄想性障害等⑧脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、一過性脳虚血性発作)⑨認知症⑩アルコールの中毒者です。



図2 道路交通法の改正

脳卒中後の後遺症について(高次脳機能障害)

脳卒中後の後遺症として、身体にマヒが残ることは、ご存知な方が多いと思います。その他に交通事故や脳卒中などで脳が損傷されると、身体の運動障害だけでなく、「高次脳機能障害」という障害が後遺症として残ることがあります。具体的には『ものを覚える』『作業に集中する』『気持ちを抑える』『目的を持ってものごとを遂行する』といった行動がうまくできなくなってしまう状態です。

高次脳機能障害の症状により、自動車運転に様々な影響を与える可能性があります。具体的には、①運転中に行うべき多様な安全確認が出来なくなる。特に交差点などの複数の事項を同時に確認することが苦手になる。(注意障害) ②目的地を忘れてしまう(記憶障害) ③視野が狭くなり、信号や標識を見落とす(視野障害) ④事故発生時に警察や消防等への通報が出来ない(失語症) ⑤障害があることを本人が認識できず、慎重な運転が出来なくなる(病識が無い) ⑥センターラインを超えたり、歩道に乗り上げたりする。並走するバイクや自転車に気づかない(半側空間無視等)(NPO法人 日本身体障害者支援機構ホームページより抜粋)

自動車運転は、認知(気づく)、判断(避ける、止まる)、操作(ハンドルやペダルの操作)を高度に行う動作です。健康ドライバーは、無意識に行っていますが、高次脳機能障害者にはとても難しい生活動作になります。

また、道路交通法(72条1項前段)には「交通事故があったときには、当該交通事故に係る車両等の運転者その他の乗務員は、直ちに車両等の運転を停止して、負傷者を救護し、道路における危険を防止する等必要な措置を講じなければならない」と規定され、運転者は事故後の処理や警察への事故状況を説明する義務があります。ただ運転できるだけではなく、非常事態の際には適切な判断能力も必要になります。

当院での自動車運転支援

脳神経外科病棟では、在宅に戻られる方が約半数に上ります。昨年調べた結果では、自宅退院者の約4割が運転免許証を持った方でした。そのため、退院後にも運転再開を希望される方が沢山いらっしゃいます。当院では平成三十年から脳卒中後に自宅退院される方への自動車運転再開支援に力を入れています。滋賀県内で急性期病院として、自動車教習所と連携し、自動車運転再開支援を行っている病院は非常に少ないです。県内で脳卒中後の自動車運転支援に力を入れている病院は東近江市にある近江温

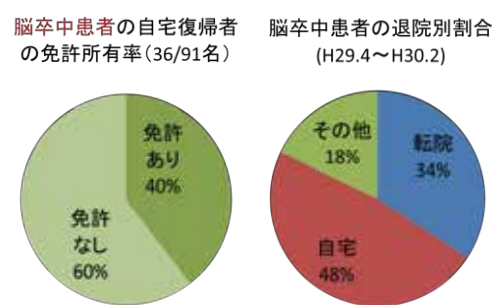


図3 脳卒中患者の自宅退院者について

泉病院が有名です。近江温泉病院はドライブイングシミュレーターでの運転評価や、十年前から八日市自動車学校と連携して自動車運転支援を積極的に行っている病院です。昨年3月に、近江温泉病院の奥野先生(作業療法士)をお招きして、運転支援の実践についてご講義していただきました。ご講義をきっかけに、院内で使用している自動車運転支援マニュアルを作成しました。さらに、脳卒中後の自動車運転評価の検査を導入し(写真2)、患者さん配布用の運転支援パンフレットを作成しました。脳神経外科病棟では、自宅に退院される方には脳卒中再発予防パンフレットをお渡ししますが、その中でも自動車運転再開の流れを記載しています。



写真1 院内勉強会(講師 近江温泉病院 奥野先生)



写真2 自動車運転検査道具

力を得て、希望される方には退院後に運転講習(有料)を受けていただけるような流れを作り始めています。患者さんには、院内での評価と、自動車学校での講習を受けていただくから、運転免許センターにご連絡していただけるように勧めています。

脳卒中後の運転再開支援として、全国的な流れとしては、ドライブイングシミュレーターでの評価後に、自動車学校での実車講習をするようになってきています。はじめに説明した通り、まだまだ県内では支援が進んでいません。運転支援は、地域社会の問題として考えていくべきだと思います。脳卒中を発症された後に、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるように、これからも支援の輪を広げていく必要があります。

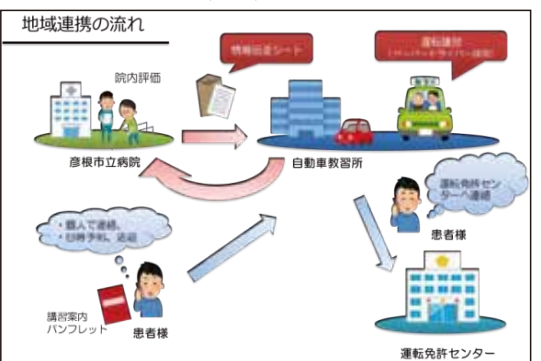


図4 地域連携の流れ



写真3 彦根自動車学校 藤田様と

ポリソムノグラフィ検査と 臨床検査技師の関わり

すっかり寝ているのに疲れが取れない、日中の眠気や倦怠感が強い、集中力が続かないなどの症状はありませんか？当てはまる方は、睡眠時無呼吸症候群という病気かもしれません。睡眠時無呼吸症候群は、睡眠中に呼吸が止まり、脳や体に酸素が送られない時間や回数が多いために、右記のような症状を起こし、放置していると虚血性心疾患や高血圧などの循環器系疾患を高い確率で合併すると言われています。また、最近では認知症やうつ病などの関連性も注目されているとても怖い病気です。

ポリソムノグラフィ（PSG）検査は睡眠時無呼吸症候群を確定診断するための精密検査で、睡眠中の睡眠の深さ、呼吸の状態、不整脈やてんかんの有無などを調べることができます。当院では昨年8月から臨床検査技師が中心となって、このPSG検査を始めました。

検査では、睡眠中の記録を撮るため一泊入院していただき、脳波、眼球運動、呼吸運動、血中酸素飽和度、下肢筋電図、心電図などを記録するため、たくさんセンサを装着して寝ていただきます。センサの数が多くですが、私たち臨床検査技師が、違和感や不快感が少なくなるように、また寝ている間に外れてしまわないように、患者さんに合わせて工夫しながら丁寧に装着しています。

検査終了後のデータ解析も私たち臨床検査技師が担当しています。睡眠中に得られる情報は膨大で、解析には数日かかります。解析では睡眠の効率や深さ、呼吸停止の時間や種類、異常な不整脈がないかなどを判定し、睡眠時無呼吸症候群の診断に必要な1時間あたりの呼吸イベントの回数(AHI: Apnea Hypopnea Index)を導き出し、これを基に診断と治療が進められます。

正確な診断を導くため、PSG検査ではセンサを正しく適正に装着する技術と、解析する上での専門的な知識が必要です。そのため私たち臨床検査技師は最新の知識や技術の習得に日々取り組んでいます。今後も私たちは患者さんのために精度が高くかつ安全な医療が提供できるように努力していきたいと思えます。



センサー装着の様子



当院では無線通信の機器を採用しています



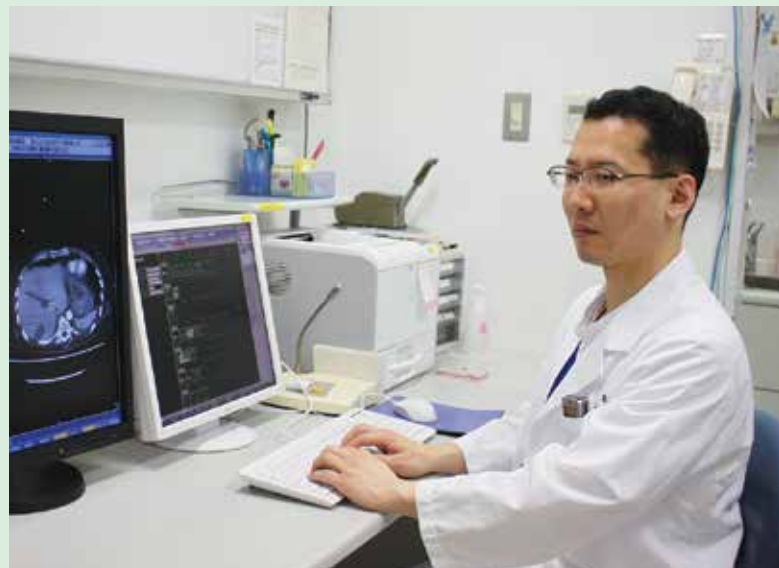
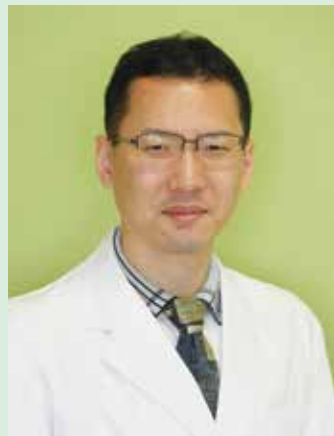
カンファレンスの様子



平成30年12月より
あたらしく2人の常勤医師が赴任いたしました。

消化器外科 部長

さきくぼ もりと
崎久保 守人



出身地：兵庫県
卒業年：平成15年
専門医・認定医資格：日本外科学会認定登録医
専門分野：消化器外科 全般
所属学会：日本外科学会 日本消化器外科学会
日本臨床外科学会 日本肝胆膵外科学会
日本内視鏡外科学会
趣味：パズルをすること

最近の出来事

彦根では必須と聞いて、初めて車を買いました。まだまだペーパードライバーの域を出られません。

抱負

長らく基礎研究をして、臨床から遠ざかっていましたが、地域のみなさんに貢献できるよう、努めます。

小児科 専攻医

なかつじ えり
中辻 恵理



出身地：滋賀県
卒業年：平成26年
専門分野：小児科一般
所属学会：日本小児科学会
趣味：読書

座右の銘

1日一生

抱負

よりよい診療をこころがけ、がんばります。わかりやすい説明を努めますので、不安なことがあれば、お気軽にお声をかけてください。

摂食嚥下の取り組み

歯科口腔外科
渡邊 真央



摂食嚥下の取り組み

食べ物を口腔へ取込、噛んで味わい、喉から食道へ送り込む作業を摂食嚥下といいます。この作業を通常“食べる”の一言にまとめてしまいがちですが、舌の複雑な運動で食物を動かすこと・喉へ送り込むことができ、口腔上部の軟口蓋や咽頭後壁(食道へ続く喉の筋肉)、甲状軟骨(のど仏)や喉頭蓋(気管の蓋)、食道括約筋(食道の開閉)など多くの組織が連携し、複雑に、順序タイミングよく作業を行っているものなのです。

脳血管障害だけでなく、パーキンソン病やALSなど神経の病気、口や首周辺のがん、薬の副作用による口腔乾燥、低栄養、単なる老化によっても摂食嚥下機能は障害されます。

また、合わない入れ歯の使用や認知症によっても引き起こされる摂食嚥下障害もあります。

“食事中なぜこんなにむせるのか”“なぜ食べられないのか”“本当に食べられないのか”と疑問に思った時、専門的な検査を受けていただくことで正確な状態を把握することができます。

摂食嚥下の一連の運動は5期に分けることができ、摂食嚥下障害があるかないかではなく、これら5期のうち“何期にどのような問題があるのか”を知ることが大切です。

摂食の5期

①先行期：食べ物を認識する・正確に取り込む。一口量やスピードをほぼ無意識に判断。

②準備期：食べ物を咀嚼しながらだ液と混ぜ合わせ、飲み込みやすい形状にまとめ上げる(食塊)。

③口腔期：食塊を口から喉に送る。

④咽頭期：飲み込む。喉から食道へ送る。軟口蓋や喉頭蓋、食道括約筋が複雑に運動する。

⑤食道期：食道の運動により食塊を胃まで運ぶ

現在、当院で行われている検査方法には主に、「嚥下造影」と、「嚥下内視鏡」の2種類があります。患者さんの状態や機能に合わせ、どちらの検査を行うか判断しています。

ただし、検査を希望する場合は、体調への十分な配慮が必要です。受診前に必ずかかりつけ医師(主治医)に相談することが大切です。

最後に

食事をして栄養を摂ることは生命維持に必要なことです。しかし、食事は人との関わり、コミュニケーションツールのひとつとして大切なものであるとも常々感じています。同じテーブルを囲み、例えばプリンひとつでも家族や仲間と一緒に食べる。当たり前の日常かもしれませんが、本当に幸せなことです。

これからも診療科の枠を超えて、先生方からのご協力をいただきながら、患者さんの気持ちに寄り添えるような診療を心がけたいと思います。





より安全で精度の高い がん治療の実現にむけて

彦根市立病院では、主にがん治療で使用する放射線治療装置（リニアック）について、最新型の装置を導入し、平成31年2月1日から稼働を開始しました。従来の装置は、市立病院を現在地に移転新築した平成14年から稼働してきましたが、機器老朽化のため、このたび更新したものです。更新した装置は、より高精度でピンポイントでの放射線照射が可能となることから、従来の装置に比べ、治療部位以外への被ばく線量を低減させることができ、治療を受ける患者さんの身体の負担が少なくなります。これにより、医療の質と安全性の向上、市民の皆様の健康増進に役立ててまいります。

最新放射線治療装置 「Elekta社製 Synergy」 彦根市立病院に導入しました

今日のリラクゼーション座

高野 雄大さん



たかの ゆうだい
高野 雄大

1995年生まれ。
滋賀県出身のシンガーソングライター。
4歳からピアノを始め、12歳から歌にも興味を持ち始める。地域のイベントや施設訪問等、様々な分野で関西を中心に地域活動に貢献する。2018年9月NHK放送にテレビ出演。

いまの活動をはじめるようになったきっかけ

初めてのボランティアが、歌うことの勇気をくれました。そこからたくさんの人たちの役に立ちたいと思い、福祉活動を積極的に行うようになりました。

今後の夢、抱負

色々な場所で歌って、もっと人の役に立ちたいです。そしてそこから自分のことを知ってもらえるように、これからも頑張りたいです。

いままでどういった場所で歌ってこられましたか

福祉施設はもちろん、地域や企業様の行事、結婚式、レストラン、人権サロンや追悼式等で歌ってきました。また、メディア等でも歌わせていただいています。

いまの活動を通して思うこと

自分の歌を聴いてくださることに感謝の気持ちでいっぱいです。少しでも皆さんが笑顔になったり元気になったりしてもらえることが一番の幸せです。



「リラクゼーション座」とは？

彦根市立病院では月に2回、入院患者さん向けにギター演奏や折り紙教室等といった催しをダイホールにおいて行っています。それが「リラクゼーション座」です。平成30年12月には、シンガーソングライターの高野雄大さんにお越しいただきました。透き通るような素敵な歌声とピアノ演奏をご披露いただきました。入院生活のなかで、すこしでも明るく楽しんでいただけるような催しを、これからも考えていきますので、よろしくお願いいたします。

第26回彦根市立病院 健康講座を開催しました。

テーマ
「健康で歩き続けられるように」
～ひざと腰の病気を知ろう～



整形外科
主任部長
堀 裕彦

【講演】

「長い距離が歩けないのは、脊柱管狭窄症が原因かも？」
整形外科 主任部長 堀 裕彦

「そのひざで一生歩けますか？」

～変形性膝関節症の最新治療～

整形外科 部長 角田 恒



整形外科
部長
角田 恒

- ・栄養科監修「カルシウムたっぷり骨太弁当」
東テストイバル
- ・いきいきコンサート
Re: 田中 寛子さん 善利 さかえさん
- ・健康体操「お家でできる簡単足腰強化」
理学療法士 三島 綾子

平成30年11月24日(土) 12時より、彦根市立病院内の医療情報センターにて、第26回彦根市立病院健康講座を開催しました。今回は参加者が90名を超え、市内だけではなく市外からもたくさんの方にご参加いただき、ありがとうございます。

彦根市民健康サポーターズ倶楽部の辻川さんによる明るい司会で始まり、栄養科監修の健康弁当を食べながら、Re:さんの歌と演奏のいきいきコンサートに、みなさんゆったりとした時間を過ごしておられました。

講演では堀医師、角田医師による膝と腰についての講演が行われました。身近に感じておられる方が多い内容ということもあり、熱心にメモを取り、スライドを見つめる姿が多く見られました。質問コーナーでは多くの質問が飛び、大変にぎやかな講演でした。

また、理学療法士の三島さんによる健康体操は、みなさん大きな声で数をかぞえながら、一生懸命身体を動かし、楽しそうに左右の人たちと話す姿が印象的でした。

これからも、彦根市立病院健康講座を、よろしくお願いいたします。



「今」に意識を向ける

当たり前のことですが、すべての人はいつか亡くなります。これは大自然の摂理です。そうは言っても、末期がんの患者さんのように、自分の死が身近に迫ってくるのを感じると、やはり不安や恐怖に襲われますし、そんなことは考えまいと思えば思うほどかえって気になり、より一層考えてしまうというのが人ということです。

このように、死の不安を強く感じるようになったときに大切にしたいのが、「今」を生きるという思いです。近い将来死ぬかもしれないとわかっていても、自分の死を受け入れるというのにはなかなか難しいものです。ですから、死を受け入れると考えるのではなく、「今」を精一杯生きると思えばそれでよいのです。「今」に意識が向けることができれば、「不安」に苛まれることも少なくなるからです。その際、何かちょっとした目標があった方が、より「今」を一生懸命に生きることが出来ます。ある患者さんは、残される子どものためにビデオレターや手紙を書くことを目標にしていました。また目標がなくても、自分を振り返ったり、窓から見える外の風景を眺めながら、自然の雄大さに思いを巡らし、「今」生きていることを味わうというのでも構いません。いずれにせよ、「今」に焦点を当てながら一日一日を生きていくという姿勢が、死の不安や恐怖を少しでもやわらわらせることにつながるのです。

私も常日頃から、「今」に意識を向けて生きるという生き方を心がけながら、日々の生活を送っていかたいと思っています。

「今」に意識を向ける



緩和ケア科 部長
黒丸 尊治



レクリエーション & 家族会

緩和ケアのクリスマス会



Merry Christmas



きらびやかな灯りとあたたかな空気に包まれた緩和ケアのクリスマス会♡

今年は誰がサンタクロース……???

なんと、来てくれたのは「赤い兜」に「真っ白なお顔」の「ひこにゃん」サンタ。

みんなびっくりにクリスマスマスでした。

毎年来てくださる「スベルのみなさん」が、讚美歌や楽しいメロディーを全員で歌えるようアレンジ。ギター・タンバリンや鈴の音に合わせ、みんなダイナミックな手拍子・合唱で盛り上がりました。

栄養科パティシエ加藤さんの可愛らしく美味しいケーキも大好評でした。

ひこにゃんサンタは、お部屋の患者さんにもメッセージカードの贈り物を届けに猫歩きしてくれました。心から癒される時間をありがとうございました!!



新玉ねぎのさっぱりマリネ

材料(4人分)

- 新玉ねぎ(中)・・・1個(200g)
- 紫玉ねぎ(小)・・・1/4個(20g)
- A { 酢・・・大さじ1
- 砂糖・・・大さじ1
- 塩・こしょう・・・少々
- オリーブオイル・・・大さじ1
- 貝割れ大根・・・10g

作り方

- ①玉ねぎをスライスし、15分ほど置く。
- ②Aの調味料を混ぜ、マリネ液を作る。
- ③①と②を混ぜ合わせる。すぐでも食べられますが、10～15分置くと味がなじみます。
- ④貝割れ大根を添えてできあがり。

1人分
58kcal
食塩0.2g

おかかとポン酢であっさり食べるのも良いですが、オリーブオイルを使ったマリネはいかがでしょうか。

玉ねぎの辛み成分に、血液をさらさらにする効果が期待できます。水にさらすのではなく、切って15分ほど空気にさらしておく方が効率的に成分をとれるのでお勧めです。

がん患者サロン いらく彦根

いらく彦根は、がん患者さんやそのご家族の交流の場です。がんと向き合っている者同士だから分かり合えることがあります。仲間と一緒に話し合って聞きあって、泣いて、笑って思いを分かち合いませんか。心をすこし軽くしてみませんか。

開催日：毎月第4火曜日（祝日の場合は第3火曜日）13:00~15:00
 会場：彦根市立病院 3階 講堂（院内図書室を使用することもあります。）
 参加費：無料（飲み物等必要な方はご持参ください）

予約は不要、一回だけの参加もOK!

開催時間内なら、何時でも入退場いただいて結構です。お気軽にお立ち寄りください。



◆お問合せ先◆

彦根市立病院 がん相談支援センター
 電話：0749-22-6050（代）
 Eメール：gansoudan@municipal-hp.hikone.shiga.jp

～ご意見箱より～

Q. 院内のトイレをウォシュレット化にされるともっと良くなると思います。経費が発生するという大きな問題もありますが、できるだけ早く実施されることを望みます。

A. 外来トイレのウォシュレット化については、一度に全てを改修するのは難しいですが、順次、改修工事をしてまいりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

Q. 年末年始は休日スタッフで看護が手薄で、入浴もなく、すべてが人手不足。入院患者には年末年始もないし、入院料も同じなのに、なんだか疑問に思う。

A. この度は、ご不快な思いをされましたこと申し訳ありませんでした。ご指摘のとおり、年末年始は休日体制での勤務となっております。入院されている患者さんにとっては、年末年始の期間であっても病気療養が必要であり、少ない人数体制の中でも平素と変わらない看護ができるように、スタッフ一同努力しておりますが、行き届かない面があったことは、心よりお詫び申し上げます。また、いただいたご意見は今後の体制づくりに活かしていきたいと思っております。貴重なご意見をいただきありがとうございました。

Q. 昨夜も外来受診に来たが、待ち時間が長くてなかなか呼んでもらえる気配さえなかった。待たなくて帰った。私は痛む中來ているのに、どうしてこんなに待ち時間（1時間以上）が長いかわからない。当直の担当医師が複数いたのに、診察が進んでいないのは本当に矛盾に思う。どうかスムーズに診察が行われるように配慮してほしいと思う。

A. お待たせして申し訳ありません。救急センターでは、診療にあたる医師も看護師も限られた人数で対応しております。診察や治療に時間を要する患者さんもおられるため、待ち時間が長くなってしまう場合もあります。順番を前後させていただく場合もありますが、基本的には順番に診察させていただきます。重症度や治療の緊急性などに基づいて治療の優先順位を決定し治療にあたるよう努力しておりますので、痛みや苦痛が強い場合は、スタッフに遠慮なくお声をかけてください。

白内障の手術を受け、安静期間も終わり、今ラウンジから外を見てゆったりとしています。ナースのみなさんは分刻みで世話をしてくれています。とても親切に。私は明日退院予定。お体に気を付けてください。ありがとうございました。

市立病院様にはいつもお世話になりありがとうございます。私は体に異変があると、救急もよく利用します。夜中、明け方、深夜、いつも先生方は嫌な顔せずに診てくださいます。ありがたいことです。地域医療を担っておられる基幹病院です。よりよい(質の高い)医療提供をお願いします。高齢者は遠い病院へはいけません。近くに市立病院があることで安心してすごしています。



これであなたも10歳若返る!?



嚥下トレーニング

～いつまでも美味しく食べるために～

文とモデル
 リハビリテーション科
みぞかみ よしたか
 言語聴覚士 溝上 慶隆

日ごとに暖かさを増し春めいてきましたが、いかがお過ごしでしょうか。先月号は“声”の訓練についてお話させていただきました。声を鍛えることは、飲み込みの力をつけることにも大きく関係しています。続けて行ってみてくださいね。今月号はお口の環境を整える“唾液”について学んでみましょう。

① 唾液の働きと唾液腺

唾液は1日にどのくらい分泌されているかご存知でしょうか？その量は、正常でなんと1~1.5Lも出ています。唾液には、健康に関わるさまざまな働きがあります。例えば、食べ物の消化を助けたり、味を感じやすくしたりする働き。それから、口の中の汚れを洗い流す、酸を中和して、口の中を中性に保つ、細菌の繁殖を抑える、再石灰化によって、むし歯を防ぐといった、口の中を清潔で健康に保つ働きがあります。唾液は、唾液腺という組織から分泌されます。人間には、図1のような大きな唾液腺が三つあります。耳下腺、顎下腺、舌下腺といいます。ここで作られた唾液は管を通じて口腔内に導かれます。次に“唾液”を増やす唾液腺マッサージをご紹介します。

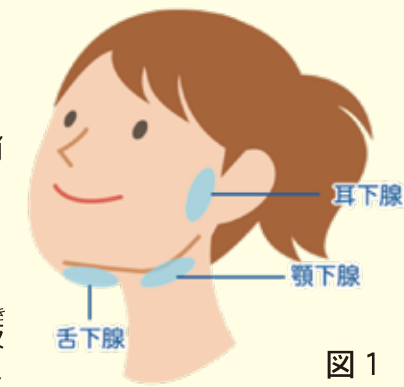


図1

① 唾液腺マッサージ

1. 耳下腺は、耳たぶのやや前方にあります。上の奥歯辺りの頬に人差し指をあて、指全体でやさしく押ししてください。
2. 顎下腺は、あごの骨の内側のやわらかい部分にあります。指をあて、耳の下から顎の先までやさしく押します。
3. 舌下腺は、あごの先のとがった部分の内側にあります。下あごから、舌を押し上げるように、両手の親指でグーッと押します。

唾液腺を押すとジワーッと唾液が出てくるのがわかると思います。

1~3番をそれぞれ5~10回ずつ繰り返して行ってみてください。



※現在治療中の方は、必ず医師の指示のもとで行うようにしてください。高血圧、不整脈など循環器疾患がある場合は、症状を悪化させる場合があるため無理のない範囲で行ってください。