

かがやき通信

2021. 3

Vol. 29

彦根市立病院は、今年で創立129年です。

診療予定表 (令和3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
内科	1診(総合診)	一岡 慶紀		岡本 菜摘		山口 智博		野村 量平		桂木 淳志
	2診	來住 優輝		仲原 民夫		糸井 啓之		野口 明人		森田 幸弘
	3診(予約制)	竹治 智		桂木 淳志		《腎臓内科》半田貴也(予約制)				《膠原病》中村 拓路(予約制)
	4診(予約制) 午後再診	森田 幸弘		糸井 啓之		野口 明人		仲原 民夫		來住 優輝
	5診(予約制) 午後再診	吉川 浩平		吉川 浩平		寺本由加子		吉川 浩平		寺本由加子
腫瘍内科	1診(午後予約制)	竹治 智						竹治 智		
	2診(午後再診)	吉川 浩平		吉川 浩平		寺本由加子		吉川 浩平		寺本由加子
糖尿病代謝内科	6診(予約制) 午後再診	《膠原病》新川雄高(予約制)		黒江 彰		矢野 秀樹		黒江 彰		菱澤 方洋
	7診 再診(予約制)	矢野 秀樹		菱澤 方洋		黒江 彰		吉治 智志		許林 櫻華
循環器内科	1診(午後予約制)	高橋 宏輔		下司 徹		中野 顯		中野 顯		天谷 直貴
	2診(予約制)	《不整脈外来》(予約制) 天谷直貴(第1-3-5) 梶本 晃(第2-4)		高橋 宏輔		梶本 晃		眞鍋奈緒美		梶本 晃
	3診(予約制)	宮澤 豪		《広域リハビリテーション》(第2-4) 宮澤 豪				下司 徹		野村 量平
脳神経外科	1診	千原 英夫		千原 英夫		金子隆昭(予約のみ)		千原 英夫		金子隆昭(予約のみ)
	2診	秋山 亮		鳥牧 伸哉		秋山亮/鳥牧伸哉		鳥牧 伸哉		秋山 亮
脳神経内科	1診(午後再診予約制)	岡田 直/井上 稔		和田 英貴		井上 稔/引網亮太/南山素三雄		山中 治郎/小川 慈		立岡 悠/戸田真太郎
	2診 再診(予約制)	堀 裕彦		光石 直史		角田 恒		小川貴大《腎臓》		西村 康平
整形外科	1診 初診	堀 裕彦		光石 直史		角田 恒		小川貴大《腎臓》		西村 康平
	2診 再診(予約制)	津田修太郎(初診)						堀 裕彦		光石 直史
形成外科	1診	櫻井 裕章		櫻井 裕章		胡内 佑規		浦川絵里子		胡内 佑規
	2診	伊藤 文人		胡内 佑規		伊藤 文人		櫻井 裕章		浦川絵里子
皮膚科	1診(午後再診予約制)	古田 未征		古田 未征		古田 未征		古田 未征		古田 未征
	2診(午後再診予約制)	速水 拓真		速水 拓真		速水 拓真		速水 拓真		速水 拓真
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) (9:30~11:30)		渡邊 勇夫		月野 光博		渡邊 勇夫
心療内科	1診	林 栄一(第2-4)		囃託 医						
	2診									
消化器外科	1診(初診)	川部 篤		龍見謙太郎		井上 英信		崎久保 守人		安田 誠一
	2診(再診)	龍見謙太郎		安田 誠一		崎久保 守人		川部 篤		
泌尿器科	1診	城 文泰		佐野 太一		長谷 行洋		佐野 太一		長谷 行洋
	2診	長谷 行洋		成田 充弘		出口 真央		城 文泰		佐野 太一
眼科	1診	三重野洋喜(第1-3-5) 糸井 素啓(第2-4)		駒井清太郎(第1-3-5) 草田 夏樹(第2-4)		駒井清太郎(第1-3-5) 草田 夏樹(第2-4)		三重野洋喜(第1-3) 糸井 素啓(第2-4)		
	2診									
歯科	1診(紹介連携予約優先)	山田 剛也		東郷由弥子		前田 康弘		山田 剛也(第2-4) 夏目ゆう子(第1-3)		横田 裕一
	2診 再診(予約のみ)	横田 裕一		夏目ゆう子		山田 剛也		東郷由弥子		山田 剛也 夏目ゆう子
口腔外科	3診(再診予約 周術期初診) (予約優先)	夏目ゆう子		前田 康弘		横田 裕一		夏目ゆう子		前田 康弘
	歯科摂食嚥下機能療法 (予約のみ)	渡邊 真央		渡邊 真央		渡邊 真央		渡邊 真央		渡邊 真央
耳鼻いんこう科	1診(午後予約制)	安部 大輔		西島 節子		神田 健志		安部 大輔		西島 節子
	2診(午後予約制)	神田 健志		安部 大輔		神田 健志		石上 毅		西島 節子
小児科	1診									
	2診									
産婦人科	1診 妊婦健診									
	2診 初診・婦人科									
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		畑 博之
地下	放射線治療	宇藤 恵						吉村 通央		
1階	健診センター	林 進		赤松 信		林 進		竹治みゆき		赤松 信



特集

人工関節と脊椎疾患



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



新型コロナウイルスが流行し始め、あっという間に一年が経ってしまいました。検温や面会制限等、皆さまにはたくさんのご協力いただき、感謝申し上げます。今号では、入院中にご家族とタブレットを使って面会のできる「オンライン面会」について紹介しております。よろしければ、皆さまにご活用いただければ幸いです。(広報委員会)

※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。



ごあいさつ

新型コロナウイルス奮闘録

一緒に
 がんばりましょう

彦根西中

- ・ごあいさつ 3
- ・院内探検隊 5
- ・知って得する病気の話 6
- ・薬の疑問あれこれ 8
- ・人工関節と脊椎疾患 10
- 日常生活動作の維持を目的とする 人工関節置換術 10
- せぼねの病気について 人工関節・脊椎疾患の 12
- 術後リハビリテーションについて 14
- 人工関節・脊椎疾患の 14
- リハビリ治療後の在宅復帰に向けて！ 16
- ・安全かつ迅速な輸血療法の見直し 18
- ・オンライン面会をご活用ください 20
- ・コロナ専用病棟より 21
- ・新任部長のご紹介 22
- ・新任医師のご紹介 24
- ・これであたたも10歳若返る!?! 一人でもできる効果的な運動 25
- ・ようこそ栄養科へ 26
- ・ご意見箱より 27

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



「人工関節と脊椎疾患」はP10から特集を組んでおります。ぜひご覧ください。

令和2年3月に滋賀県で初めて新型コロナウイルスの患者さんが発生して1年が経とうとしています。この1年間、新型コロナウイルスの影響は医療分野に留まらず、経済、教育、公共サービスや行政など、社会の多岐に及んでいます。地域の皆様の日常生活も様変わりしたのではないのでしょうか。

彦根市立病院では令和2年4月に県の要請を受けて、新型コロナウイルスの専用病棟を設けました。専用病棟を設けるにあたり、「**院内感染は決して起こさない**」ことを基本にして運用方針を立てました。それは院内感染が生じてしまうと新型コロナウイルスの診療に限らず、通常の医療にも差し障りを来してしまうからです。そうなる地域での医療ニーズに答えられなくなり、たちまち医療崩壊を来してしまいます。



- そのために、
- ① 対策本部を立ち上げて、情報管理の一元化を図る。
 - ② 情報をスタッフ間で共有する。
 - ③ 感染の蔓延状況に応じて対応の仕方を見直す。
 - ④ 新型コロナウイルスの患者さんと新型コロナウイルス以外の患者さんが接触することがないように、感染区域と清潔区域を明確に分ける。
 - ⑤ 感染予防に必要なマスクや手袋、アルコール消毒液などを十分に確保する。
 - ⑥ 勤務異動を希望するスタッフの意見を尊重して配置転換を行い、他部署からの手厚い支援を行う。
 - ⑦ 外来患者さんの検温を実施し、入院患者さんへの面会を制限する。
 - ⑧ 発熱患者さんの専用外来を設置するなどを行いました。

これらの対応によって、患者さんや地域の皆様には多大なご迷惑をおかけしましたことを、書面を借りてお詫びいたします。これまで2000人を超える新型コロナウイルスの患者さんに対応して来ましたが、今までのところ院内感染は生じていません。しかし感染症との戦いはたとえ患者数が減ってきて油断はできません。

せん。これからも皆様にはご不便、ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご理解とご協力をお願いいたします。



有熟者外来の様子

ことも恐れてしまい、これまで成し遂げられてきた医療の進歩の恩恵を受けられなくなります。新型コロナウイルスはマスクと手洗い、そして社会的距離を確保することで予防することが出来ます。地域の皆様には、病気が決して新型コロナウイルスだけではなく、生活習慣病やがんなど克服しなければならぬ病気がたくさんあることを忘れないでいただきたいと思えます。

この1年間、患者さんの受療行動も大きく変わりました。いわゆる受診控えが目立ち、入院・外来ともに患者数は大きく減少しました。

最近ではやや改善してきましたが、救急受診される患者さんは依然減少した状態が続いています。また、検診を受けられる人も減少しています。これは全国的なことですが、検診を受けることを躊躇したために、病気が進行してしまったというケースも報告されています。新型コロナウイルスを恐れるあまり、医療機関を受診する

これまで将来の医療需要を見越して、全国的に地域医療構想が進められてきましたが、この1年間は進展がありませんでした。地域医療構想では、病院に高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能のいずれかを選択することが求められています。彦根市立病院には地域の急性期病院としての役割があります。

しかしこれまで検討されてきたことは、通常の医療体制での機能であり、感染症や災害のような非常時の医療に対応した機能は検討されてきませんでした。図らずもこれまでの地域医療構想の盲点が露呈されたこ

とになります。今後は新たに感染症や大規模災害などの非常時の医療体制の機能も取り入れた地域医療構想が進められてくると思われ、その中でも彦根市立病院は急性期病院としての機能を担い、地域に貢献してゆく所存です。

かがやき通信第29号ができました。皆様には頁を繰っていたいただき、彦根市立病院ではコロナ禍の中でのこんな医療をしていたということをご理解いただけましたら何よりの喜びです。これからも引き続き彦根市立病院をよろしくお願いいたします。



新型コロナウイルスワクチン接種の様子



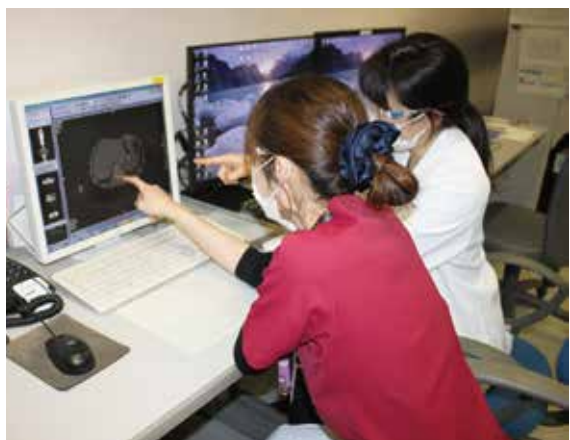
院内探検隊

外来放射線科

深尾直子

放射線科は、内視鏡センター・血管連続撮影室・X線TV室・CT・MRI・放射線治療など多岐にわたる検査治療部門で、看護師7名、内視鏡洗浄員2名のスタッフが従事しています。今回はあまり知られていない、私たち放射線科の看護師の役割について紹介したいと思います。

放射線科では様々な種類の検査や治療を行っています。放射線科における看護師の役割は、主に検査や治療の介助と患者さんが安心して検査を受けられるように支援することです。医師から説明を聞き、検査や治療の必要性は理解していても、実際に検査を受けるとなると、「痛みはどうだろう」「しんどくないだろうか」など、様々な不安や疑問がでてくると思います。私たちは、そういった様々な不安や疑問を抱えた患者さんに、少しでも安心して安楽に、そして安全に検査や治療を受けていただけるように、患者さんの思いを知り、寄り添い、看護をすることを心がけています。検査室で初めてお会いすることになります。検査中に患者さんの一番そばにいて、どこか不安を感じたら、その不安にどう接したらよいか、その不安を添えるなど不安の軽減に努め、検査や治療が終わったときに、



「楽に受けられました」「安心して受けられました」そう言ってもらえることが私たちのやりがいにつながっています。

予定で行う検査や治療だけではなく、夜間・休日いつでも対応できるように、スタッフは24時間待機をしています。心筋梗塞・脳梗塞・吐血・血便などの病気がいつ発症するかはわからず、すぐに治療しなければ命に関わることもあり、夜間・休日の待機はつらい時もあり、速やかな治療により、その後元気に退院されたことを聞くと、私たちが治療に関わったことをとても誇らしく思えます。「忙しくている看護師さんに、話をしたら迷惑かもしれない」「こんなことを聞いたら失礼かもしれない」などと思われている方もおられると思います。しかし、不安を取り除き、患者さんが安全で安楽に、そして安心して検査や治療を受けていただけるよう関わることには、検査がスムーズに行えることにもつながりますので、遠慮せずお声をかけてください。どんなささいなことにも耳を傾け、私たちができる精一杯の看護を今後も実践していきたいと思えます。

★知って得する病気の話

眼瞼下垂症の話



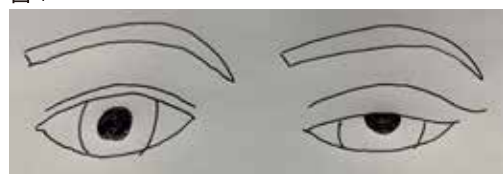
形成外科 櫻井裕章

眼瞼下垂症の概要・症状

みなさん、眼瞼下垂症という病気を聞いたことがありますか？

眼瞼下垂症とは、その名前の通りまぶたが垂れ下がって見えにくくなる病気です。まぶたを腫（黒目）の上まで上げられなくなっています。

図1

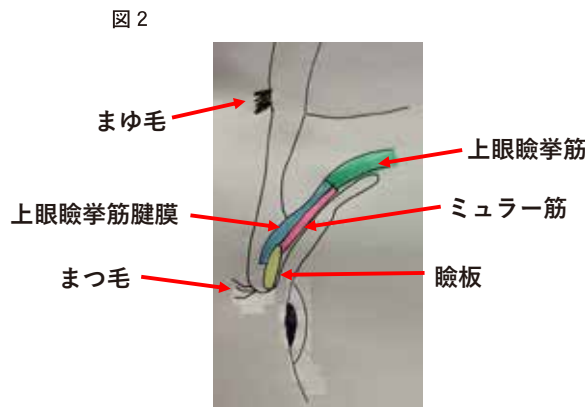


正常の眼瞼

眼瞼下垂症の眼瞼

眼瞼下垂症の主な症状は、まぶたが重く、見えにくい、上の方の視野が狭いなどがあります。また、まぶたを上げるために、おでこの筋肉を使い無理矢理上げようとしていたり、顎を上げて見ようとするので、おでこのシワや頭痛・肩こりやすく疲れるなどの原因になつているとも言われています。さらに、睡

眠障害やめまいや気分障害や顎関節症など、一見関係のないような症状にも実は関係があるかもしれないと言われています。



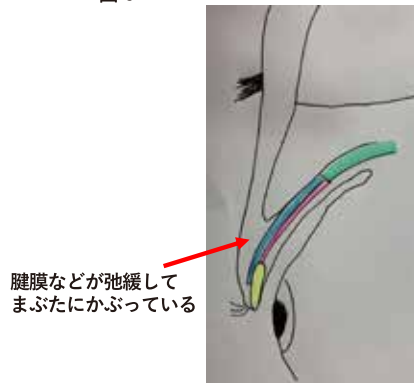
眼瞼の構造

眼瞼下垂症の原因・分類

眼瞼下垂症の発症原因は、8割以上は加齢による皮膚や筋肉の変性、慢性的な刺激による腱の損傷と言われています。慢性的な刺激の具体例は、眠い時に目をこする、涙や汗をぬぐう、化粧をしたり落したり、コンタクトレンズの付け外しなど、日々の何気ないまぶたを触る動作が刺激となります。残りの2割は先天的な筋肉や神経の発達異常、後天的な神経疾患などです。

多くの方の下垂症の原因は、腱膜性眼瞼下垂症と上眼瞼皮膚弛緩症と言われるものです。

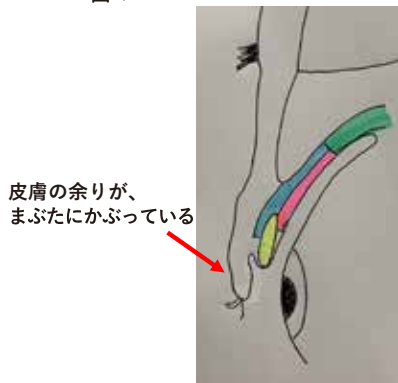
図3



腱膜性眼瞼下垂症

腱膜性眼瞼下垂症とは、まぶたを上げる腱が緩んでいる状態です。上眼瞼挙筋・ミュラー筋という筋肉が眼瞼板という組織を持ち上げることで、まぶたは持ち上がっています。それらの筋肉の腱が緩み、眼瞼板に力がうまく伝わらずに下垂が起こります。

図4



上眼瞼皮膚弛緩症

上眼瞼皮膚弛緩症は、まぶたの皮膚が緩んでいる状態です。まぶたはしっかり持ち上がっていますが、その前の皮膚が加齢などで緩むことで、まぶたの上に皮膚が覆いかぶさっています。

先天性眼瞼下垂症は、生まれつきまぶたを上げる筋肉や神経の発達異常があり、まぶたを上げる筋肉の働きが弱い・欠損しているものです。多くは目の機能に障害はないですが、弱視や斜視の原因になることもあります。弱視になる恐れがある場合は、眼科の先生と連携しながら早期に治療を行う場合があります。それ以外は手術の時期は決まっています。したが、就学の少し前にすることが多いです。

その他の眼瞼下垂症は、神経の麻痺・自己免疫疾患・遺伝子疾患など様々な疾患に伴い生じます。具体的な症状としては、片側のみに眼瞼下垂症が生じたり、夕方になると症状がひどくなるなどです。個々の疾患や眼瞼下垂症の程度に応じて、もともとの疾患の治療を優先したり、下垂症の手術を行ったり様々です。

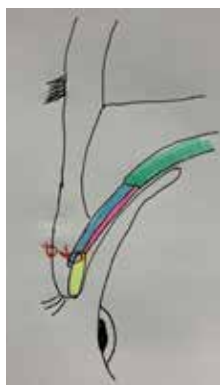
眼瞼下垂症の治療

眼瞼下垂症の手術は小児を除いては局所麻酔で行うのが一般的です。術中に目を開けていただき、まぶたの開き具合を調整する必要があります。また、日帰り手術も可能ですが、手術当日は出血などの可能性があり一泊入院を勧められています。

手術は、挙筋前転・皮膚切除・前頭筋吊り上げ術などがあります。

挙筋前転・挙筋短縮術：腱膜性眼瞼下垂症

図5



上眼瞼挙筋を眼瞼板に縫合 余剰皮膚を切除して、皮膚を縫合

の治療法となります。皮膚切開を行い、緩んだ腱を見つけて、緩みをなくすように眼瞼板に固定します。重症の場合は、ミュラー筋も同時に短縮する、挙筋短縮術を行います。

皮膚切除術：上眼瞼皮膚弛緩症の治療法となります。眉毛の下やまぶたの上で余剰の皮膚を切除します。挙筋前転術と同時に行うことが多いです。

前頭筋吊り上げ術：先天性眼瞼下垂症、重度の腱膜性眼瞼下垂症やその他の眼瞼下垂症などの治療法となります。

まぶたを上げる筋肉が使用できないため、大腿部から採取した筋膜や人工材料を用いて、おでこを上げる筋肉（前頭筋）を使いまぶたを上げます。



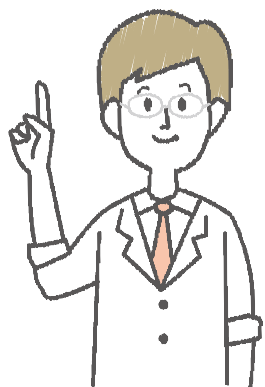
おわりに

眼瞼下垂症とひとことと言っても、その種類や症状の多さ、様々な治療法などたくさん知っておかなければならないことがあります。また眼瞼下垂症の病態や症状は、未だ全てが解明されておらず、現在もいろいろな研究がされています。

今回の内容が、眼瞼下垂症のことを正しく知っていただくことで、年を重ねるとまぶたは自然に下がってくるものとして仕方がないものと考えず、治療すれば治る病気であると理解していただき、一度病院にて相談するきっかけになればと思います。

薬の疑問

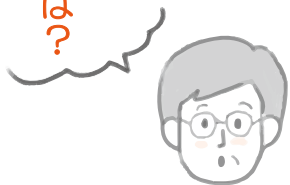
あれこれ



日頃、持病をお持ちの方や体調を崩した方は、病院もしくは、かかりつけ医を受診し、薬を処方してもらうか、薬局に行って市販の薬を買い、体調管理を行います。

ここでは、その薬についての疑問のあれこれについて考えたいと思います。

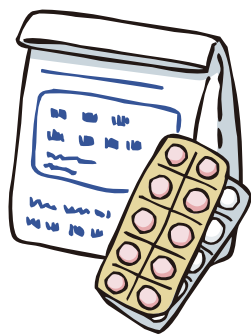
病院で処方される薬と市販されている薬の違いは？



病院やかかりつけ医で処方された薬は医療用医薬品と呼ばれます。この薬は、医師が実際に診察して、その患者さんの病状に合うように処方した薬です。

一方で、薬局で市販されている薬は、一般用医薬品と呼ばれ、どなたでも安全に使用していただけるよう安全性が確立している成分だけを配合した薬です。一般的に医療用医薬品と比べると成分の配合量は少なめとなっています。

しかし、中には今まで医療用医薬品としてしか認められていなかった成分が配合された薬も存在します。薬を購入する際は、薬剤師に相談してください。



ジェネリック医薬品って何？

ジェネリック医薬品は、後発医薬品とも呼ばれ、先発医薬品の特許が切れた後に販売される薬のことです。

基本的に、先発医薬品とジェネリック医薬品の有効成分・品質・効き目・安全性に違いはありません。大きな違いは、先発医薬品と比べジェネリック医薬品は安価であるという点です。

それはなぜかという点、いざ医薬品を開発しようとするとき、開発研究費等の多額の資金が必要となります。そのため、開発された先発医薬品は高額となってしまいます。

しかし、開発にそれだけの資金と努力を積み重ねても、すぐにジェネリック医薬品が販売されては、先発医薬品を製造したメーカーは損をしてしまいます。そこで特許という仕組みをもって、一定期間ジェネリック医薬品を販売することをできなくします。

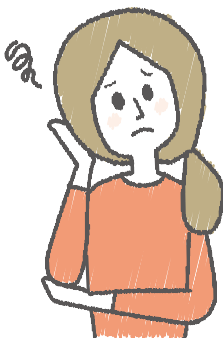
そうすることで先発医薬品のメーカーが守られ、次の新しい薬を開発する原動力となります。

しかし、特許が切れば、ジェネリック医薬品を販売することができるようになり、そのため、開発研究費等がかからないジェネリック医薬品が安価で販売されることとなります。そのジェネリック医薬品を処方することで患者負担が軽減されます。

当院では、積極的にジェネリック医薬品を採用しています。

ジェネリック
医薬品？

先発医薬品？



お薬手帳って必要？

お薬手帳とは、どの医療機関で、いつ、どのような薬をもらったのか、どのくらいの期間を服用したのかを記録するものになります。他にもアレルギー歴、副作用歴、既往歴などの情報を記載することができます。

これらの情報は医師、歯科医師が治療方針を決める際に、大切な情報源になります。いわば、患者さんご本人の薬の履歴書というようなものです。

このお薬手帳のメリットとして、
①お薬の重複や飲み合わせの確認ができる。

例えば、かかりつけ医以外を受診し、薬を処方してもらった際、重複や飲み合わせを、お薬手帳をもとに薬局で確認してもらえます。

②お薬の情報伝達がスムーズに行える。

かかりつけ医以外を受診する際、この患者さんはどんな薬を服用しているのかを医師が確認できます。また、アレルギー歴等が記載されていれば、初対面の医師でも患者情報として有用となります。入院する際は、なおのことです。

③災害時での活用

大きな災害が起こった場合、かかりつけ医等を受診できず薬が手に入らないという場合があります。その際に、お薬手帳があれば、それをもとに薬を受け取ることができます。

それ以外にも、メリットがあるお薬手帳を大いに活用していきましょう。



薬剤部 部長

おの
大野

かつのり
勝則



日常生活動作の維持を目的とする

人工関節置換術

人工関節センター所長

角田 恒 ひとし

当院では2014年6月より岐阜大学整形
外科・秋山教授を顧問に迎え人工関節セン
ターを開設いたしました。秋山教授による股
関節、角田による膝関節専門診療を行い、加
齢に伴う変形性関節症やその他の疾患による
関節痛に対して人工関節置換術をはじめ、よ
り専門的な治療を行っております。彦根市の
市立病院として地元の患者さん、開業医の先
生方との繋がりを大切に、2020年は10
0件を超える人工関節手術を行わせていた
くまでとなりました。

今回はあらためて「変形性ひざ関節症」に
対する治療法・人工関節置換術についてお話
させていただきます。

変形性ひざ関節症とは

人の関節は軟骨、関節構造のおかげで様々
な運動が可能となっています。しかしながら、

体重を支える脚の関節は必然的に加齢に伴う
変形を来すこととなります。膝関節にある半
月板や軟骨、靭帯が加齢により徐々にすり減
り、すり切れを来し、関節の炎症、不安定性
を生じるようになるのが「変形性ひざ関節
症」です。よく患者さんより「すり減った軟
骨はもどりますか？」といった質問を受けま
すが、これまで様々な研究がなされ、軟骨を
再生するような治療法が確立されつつありま
すが、現状、薬を飲む、注射をするなど、ど
なたでも手軽に受けていただけるような治療
法がないのが現実です。

変形性ひざ関節症の手術適応

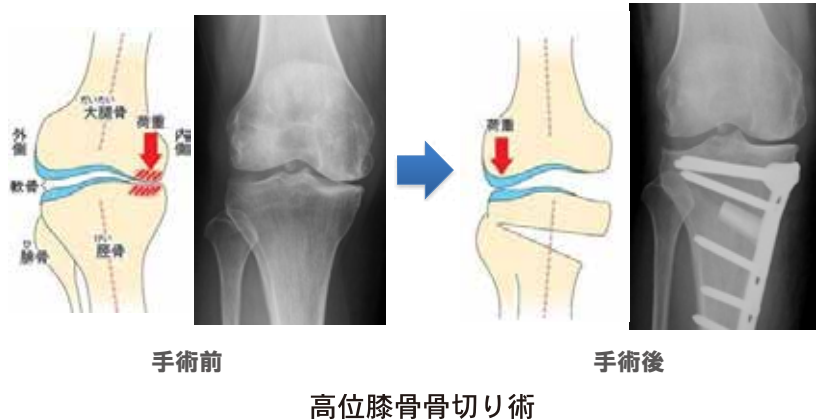
手術適応について最も重要なのが関節痛の
程度です。内服、注射などの治療（保存的治
療）で痛みがとれず、日常生活動作に支障を
来すようであれば手術治療の検討が必要とな

人工ひざ関節置換術

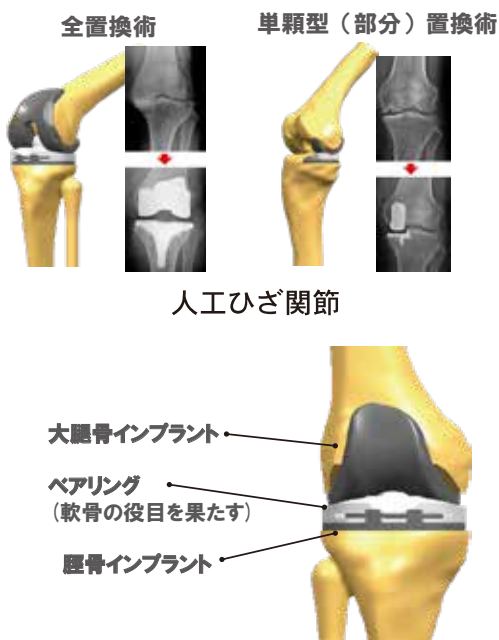
ります。その上で、画像上、軟骨がすり減っ
てしまっている進行期〜末期の関節症性変化
を来している場合が人工関節の適応となりま
す。軟骨が残っているような場合は自分の骨
を温存した関節鏡手術や骨切り術を検討しま
す。最終的には痛み、画像検査に加え、患者
さんの年齢、生活状態、既往症（治療してい
る病気の状態）など患者さんの取り巻く環境
を総合的に判断し治療方針を決定いたします。

当院で行っている人工ひざ関節置換術は単
顆型（部分的）置換術と全置換術の2種類あ
ります。部分的置換は侵襲も少なく元の膝に
近い印象となりますが、靭帯機能が温存、軟
骨が部分的に残存し可動域がある程度保たれ
ているといったことが条件となります。これ
らが膝の機能が破綻した進行〜末期の関節は
全置換術の適応となります。

人工関節の構造ですが、削った骨の部分に
チタン合金のインプラントを固定し、その間
に人工の軟骨部分を設置します。人それぞれ
骨の形状やサイズが異なるため、手術前にX
線やCT撮影を行い、綿密な計画をし、その
計画をもとに最終的には手術中の判断により
患者さんにとって最適なサイズ、設置を決定
します。また、当院では正確な骨切りを行う
ためポータブルナビゲーションシステムを利
用し手術を行っています。



高位膝骨骨切り術



人工ひざ関節のしくみ

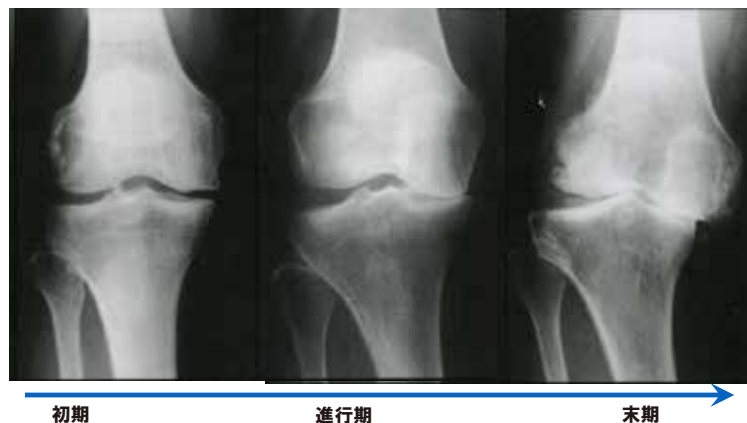


ポータブルナビゲーション

関節痛で悩まれておられる皆様へ

寿命が長くなればなるほど体重を支える下
肢関節が痛んでくるのは致し方ないことでは
ありません。しかしながら「年を取ったからあき
らめる」のではなく、いつまでも日常生活動
作を自分の力、自分の脚で行うことを目指し
治療していくのが我々整形外科医の努めです。
メディア社会の今、軟骨が再生し、変形し
た関節が戻るような誤解を招く商品宣伝がな
され、また、その中で人工関節があたかも数
年しか持たないような治療であると伝えられ
たりしています。人工関節はあくまで最終的な
治療法であることは確かですが、我々は歩け
なくなるまで弱ってしまった筋力を元に戻し
て差し上げることはできず、誤った情報によ
り患者さんが適切な時期に最適な治療を受け
られなくなることは防がなくてはなりません。

我々は人工関節センター開設後、毎年市民
講座を行い、できるだけ、地域の方々に変
形性関節症に対する情報提供に努めてまいり
ました。しかしながら現在はコロナの影響で人
と人との繋がりが難しく、今回のお話しが関
節痛で悩まれる患者さんやそのご家族に少
でも届くことを願います。



変形性ひざ関節症のX線変化

せぼねの病気にいって

整形外科医長 小川 貴大 おがわ たかひろ

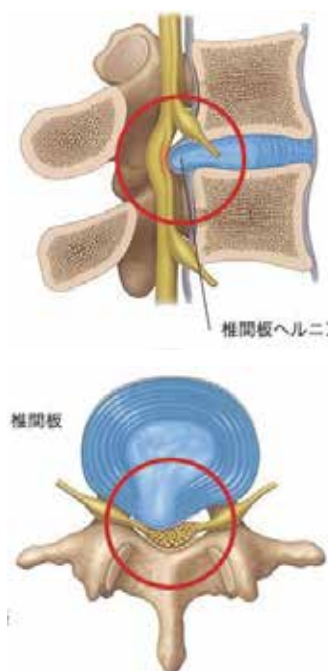
近年は超高齢社会が到来し、骨や関節、筋肉など運動器疾患を扱う整形外科の患者さんも増加しており、特に自立での活動が困難になっている方が増えております。

運動器疾患の中でも特に**せぼね（脊椎）**は変性を来しやすく様々な症状を引き起こします。主に腰痛や頸部痛、手足の痛みや痺れ、運動障害を生じます。脊椎疾患が疑われる患者さんは外来にて診察を行い、レントゲン、MRI、CT検査、骨密度検査などを行い診断していきます。

今回はそのせぼねの病気について詳しくご紹介させていただきます。

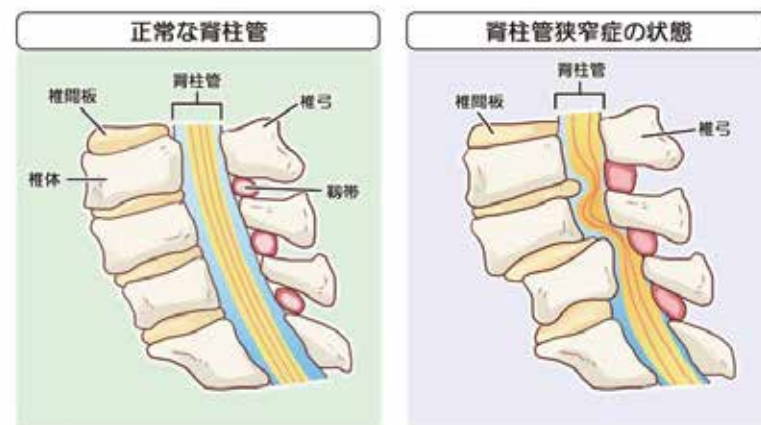
腰椎椎間板ヘルニア

脊椎の間にある、骨と骨をつなぎとめる組織を**椎間板**といい、クッションの役割をしております。その一部が変性をきたし、飛び出すことにより神経を圧迫した状態です。この神経の圧迫に伴い腰の神経が炎症を起こし、腰やおしりから足にかけての痛み、しびれを生じます。腰椎椎間板ヘルニアが生じてから時間が経過すると足の筋力低下や尿が頻回に出たり、残尿感があっても出なくなったり（排尿障害）することがあります。これらは時間経過に伴い神経が痛み治療に反応しにくくなってしまいます。



腰部脊柱管狭窄症

脊柱管というのは脊椎や椎間板、靭帯に囲まれた脊髄（神経の集まり）の通り道のことを言います。これらが加齢とともに変化し、神経の通り道が狭くなり神経の血流が低下するために症状を来します。これを**腰部脊柱管狭窄症**といいます。主な症状は歩くと足の痛み、痺れが生じ歩行困難となる（間欠性跛行）や排尿排便障害があります。安静時には症状がないことが多いですが、進行すると安静時にも症状が現れてきて足の痛みから動けなくなることがあります。



頸椎性脊髄症、頸椎椎間板ヘルニア

加齢により首の骨（頸椎）や椎間板に変形が生じ脊髄の通り道や神経根の圧迫が生じます。それに伴い手指の動かしにくさ（箸が使えない、ボタンがかけられない）や痺れ、歩行障害（スムーズに脚が運べない）、排尿障害が出現します。神経の圧迫が強い場合は上下肢の筋力低下、上肢の疼痛が出現します。



脊椎圧迫骨折

人間の体は背骨によって支えられており、この支えがなければ立つことや歩くことも困難になってしまいます。骨粗しょう症などにより骨が脆くなると、体の重みに耐えられず、背骨がつぶれるようにして骨折してしまいます。これを脊椎椎体骨折または圧迫骨折といいます。原因としては転倒し尻もちをついた、高いところから飛び降りたなどが多いですが、何も外傷がなくても知らない間に骨折していることがあります。

治療について

首の痛みや腰痛にはカラーやコルセットによる装具療法、手足の痺れ、痛みなどには消炎鎮痛剤、ビタミン剤などの内服といった保存治療を行います。

しかしながらこういった保存治療を行っても取れない痛みや、手の使いにくさや歩行困難、排尿排便障害などが出現し症状が進行性の場合は手術加療が必要となります。次に当院での最小侵襲の手術加療をご紹介します。

当院での脊椎疾患に対する

最小侵襲手術のご紹介

頸髄症に対する頸椎手術
頸部の後方に約3cmの皮膚切開を加えます。顕微鏡下に首の骨に溝を掘り、神経の通り道を拡大して神経の圧迫を取り除きます。小さい傷で手術を行うので術前の散髪が不要であり、術後カラーによる固定期間も入院中のみ行います。術



後の痛みが小さいため1週間程度で退院できる患者さんが多いです。

腰部脊柱管狭窄症に対する内視鏡下腰椎手術
腰部後方に皮膚切開を加え内視鏡下に腰の骨をハイスピードドリルで削り神経の圧迫を取り除きます。神経の圧迫が1か所であれば約2.5cmの皮膚切開で手術を行っております。術後の腰痛も少なく10日間程度の入院で退院できるように努めております。

当院の安全性への取組

脊椎の手術と聞くと神経を触るため危険である、侵襲が大きく痛みが強い手術と思われる方が大変多くおられると存じ上げます。当院では安全性への取組として術中脊髄モニタリング、手術用顕微鏡、ナビゲーションシステム、内視鏡などの小切開で手術を行うための手術器具を導入し安全かつ低侵襲な手術治療を心がけております。高齢者や重度な持病がある患者さんは術後ICUでの徹底した管理を行っております。当院はICU医師が常に院内待機しており急な病状変化に対しても迅速に対応できる診療体制が整っております。

さいごに

当院では**脊椎外来（毎週木曜日）**を開いております。脊椎疾患により生活に支障が生じている方や脊椎疾患を疑う症状のある方は、かかりつけ医に相談し当院への受診を希望してください。今後も皆様のお力になれるように尽力しますので何卒よろしくお願ひ申し上げます。

人工関節・脊椎疾患の 術後リハビリテーションについて

リハビリテーション科 主査

熊木綾子 くまき あやこ

今、膝や腰に痛みはありませんか？

家事や仕事で毎日働く身体を支え続ける骨や靭帯には常にストレスがかかり、加齢や疾患によって様々な不具合を生じます。身体に痛みや痺れがあれば気分はどうでしょう。出かけたリ動くのが億劫になるのではないのでしょうか。

人工関節の手術は除痛、つまり痛みを取り除くことが主な目的です。そして脊椎疾患の手術も除痛や、神経症状の進行を予防するために行われます。痛みや神経症状の進行を抑えることで歩行など動きの改善をはかり、生活の質を向上させることが目標となります。痛みや痺れを避けて生活してきた身体は筋力低下やバランス障害を起こしており、手術で傷んだ関節をきれいな新しい関節に替えたり、神経の圧迫を取り除いてもそれらはすぐに改善するものではありません。

そこで、動きの改善をはかるためのサポートとして術後のリハビリテーションがあります。



腰部脊柱管狭窄症

脊髄の圧迫により長い距離を続けて歩けない（間欠性跛行）、痛みやしびれ、筋力低下などを生じてしまいます。

○手術翌日
理学療法士が病室へ伺い、血圧や痛み等全身状態に合わせて軽負荷の運動より開始します。排液用の管がついている状態であればベッド上での運動が中心となり、管が外れていれば起き上がり方の指導や練習、下肢筋力訓練などを行います。

○術後2日目
全身状態に合わせて病室やリハビリ室での下肢のストレッチや筋力トレーニング、歩行練習を行っています。歩行が安定してくればそれぞれの生活環境に合わせて階段昇降や床上動作練習、仕事に必要な動作の練習など応用的な動作練習も行い、約3〜4週間で退院となります。



頸髄症

手の動かしにくさや痺れ、歩行障害などが起こります。手は特に巧緻動作といわれるお箸の使用やボタンをかける動作など細かな動きが不自由になります。

○手術翌日
理学療法士・作業療法士が病室へ伺い、血圧や痛み等全身状態に合わせて軽負荷の運動より開始します。排液用の管がついている状態であればベッド上での運動が中心となり、管が外れていれば起き上がり方の指導や練習、上下肢筋力訓練などを行います。

○術後2日目
全身状態に合わせて病室やリハビリ室でのストレッチや筋力トレーニング、手の巧緻動作練習、歩行練習を行っています。それぞれの生活環境に合わせて階段昇降や床上動作練習、家事や仕事に必要な動作練習を行い、約3〜4週間で退院となります。



人工股関節全置換術

股関節の変形が進行し、痛みや日常生活への支障が強くなってくると手術の適応になります。

○手術翌日
理学療法士が病室へ伺い、血圧や痛み等全身状態に合わせて軽負荷の運動より開始します。排液用の管が入っているので、初日はベッド上での運動となります。

○術後2日目
全身状態に合わせて積極的に起立や歩行へ進めていきます。また、脱臼部位に注意した起き上がりやトイレ動作、靴下や靴の着脱などの練習を行います。



ソックスエイドを使用した靴下を履く練習

○術後10日
当院地域包括ケア病棟へ転棟し、病棟ス

タッフや作業療法士とも連携して、よりご本人に合わせたリハビリテーションを行います。

○術後3週
住環境に合わせた段差昇降やお風呂の入り方などを練習していきます。歩行練習ではよりきれいに歩けるように練習します。約3〜4週で退院となります。

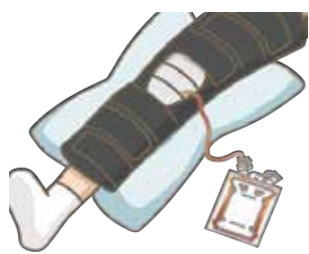


手すりの位置など変更できる浴室を使用した入浴動作練習

人工膝関節置換術

膝関節の傷んだ軟骨や骨を人工の関節に置き換えることで痛みを取り除く手術です。

○手術翌日
理学療法士が病



排液用の管は関節内の血液を排出し、腫れや痛み、感染を予防します。

室へ伺い、排液用の管が抜ければ血圧や痛み等全身状態に合わせて軽負荷の運動、起き上がりや起立練習を開始します。

○術後10日
当院地域包括ケア病棟へ転棟し、病棟スタッフや作業療法士とも連携してよりご本人に合わせたリハビリテーションを行います。

○術後2週
住環境に合わせた段差昇降やお風呂の入り方などを練習していきます。歩行練習ではよりきれいに歩けるように練習します。約3〜4週で退院となります。



最後に

医師や看護師、患者家族支援室のスタッフとともに安心して退院を目指せるようリハビリテーションを行っていますので、不安なことやご意見などありましたら遠慮なくお申し付けください。

人工関節・脊椎疾患のリハビリ治療後の在宅復帰に向けて！

7B病棟科長

早崎有紀

7B病棟は地域包括ケア病棟です。地域包括ケア病棟は急性期治療を終えて在宅に帰るまでの準備をしていくための病棟で、手術や急性期治療後のリハビリや、在宅で生活していくために必要な福祉サービスの調整、患者さんやそのご家族への退院後に必要となる知識や技術の指導などを目的としています。その中でも、整形外科手術を終えてリハビリ期に入った患者さんを積極的に受け入れており、7B病棟の患者さんの中で整形外科の患者さんは半数程度を占めています。

退院までの目標設定

人工関節や脊椎疾患の手術では、手術後4週間程度での在宅復帰を目指しており、手術による傷が治癒する術後10日程度を目安に7B病棟に移動してもらっています。人工関節や脊椎疾患の手術を受けられた患者さんは、入院前に痛みやしびれなどの自覚症状があり、生活に不自由を感じておられた方が多いため、手術後はその不自由が改善できることを期待されています。7B病棟では、患者さんのもとの生活状況や転棟時のリハビリ進行具合を確認しながら、患者さんとともに退院までの目標を設定しています。目標達成に向けては、ベッドサイドに目標を掲示したり、カ

ンファレンスを開いて目標達成に向けての計画を検討したりしながら、患者さんやスタッフがその目標をしっかりと共有して取り組めるように工夫しています。

多職種連携による患者さんの状態把握

実際にリハビリを進めていくにあたり、医師をはじめ、地域包括ケア病棟専任の作業療法士や管理栄養士など多職種とも連携しています。7B病棟転棟後は、理学療法士による筋力アップ・可動域訓練や、作業療法士による日常生活に必要な動作訓練など、進行状況に合わせてその患者さんに合ったメニューでリハビリが行われています。しかし、理学療法士や作業療法士によるリハビリだけでは一人にかけられる時間は限られています。そこで、並行して看護師による歩行練習を実施したり、日常生活の援助を通して生活動作の獲得を支援したりと、日々の入院生活の中で自然にリハビリが続けられるように心がけています。また、1週間に1回、整形外科の医師全員と専従の作業療法士、看護師による整形外科回診を実施しています。術後の経過やリハビリの進行具合、退院の目安などを患者さんとスタッフ全体で共有し、お互いに情報交換することで、患者さんが安心してリハビリ

を継続しながら入院生活を送ることができるよう日々取り組んでいます。

リハビリテーションと栄養療法の組み合わせ

また管理栄養士と協働し、リハビリテーションと栄養療法を組み合わせたり栄養にも取り組んでいます。入院生活では、手術や治療による侵襲や、術後の安静などにより通常より活動量が少なくなるため、体力低下や筋肉量低下が起こりやすくなります。入院生活で低下した筋力や体力を少しでも改善するためにリハビリを実施していますが、リハビリによる運動量増加に伴い必要となるエネルギー量は多くなります。リハビリをどれだけ頑張っても、エネルギー量が足りていなければ、さらなる体力低下を招いてしまいます。リハ栄養では、リハビリ後にたんぱく質が多い栄養剤などを摂取することにより、筋力や

持久力がより増加し、リハビリ効果を高めることが期待されています。

7B病棟では、管理栄養士とともにリハ栄養の対象となる患者さんを選択し、その患者さんの栄養状態に合わせて使用する栄養剤を検討したうえで、看護師による歩行練習の後などに栄養剤を摂取してもらっています。リハ栄養の取組は今年度より本格的に始まったばかりですが、徐々に効果が見られてきているので、今後も継続していきたいと考えています。



栄養士との打ち合わせ



リハ栄養の取組



病棟カンファレンスの様子



退院までの目標の共有

人工関節や脊椎手術を受けられる患者さんにとって、4週間の入院期間はとて長くたいへんな思いをされていることと思います。7B病棟で過ごすリハビリ期の入院生活が有意義なものとなるように、そして一日でも早く元の生活に戻れるように、私たちスタッフ全員でこれからも患者さんを支えていきたいと思えます。



安全かつ迅速な

輸血療法の取組

臨床検査科

にしむら よしひろ
西村 好博

輸血療法とは
血液は血管を通じて全身をめくっており、臓器への酸素の供給や二酸化炭素の排出、出血を止めるための止血や凝固機能、生体防御や水分調節などの重要な役割を担っています。輸血療法は様々な原因でこの機能を担う成分が不足した場合にそれを補充するための治療法です。たとえば、赤血球は全身臓器に酸素を供給する働きがあり、不足した状態を貧血と呼びますが、必要に応じて赤血球製剤の輸血を行います。同様に止血や凝固機能が低下した場合には血小板製剤や血漿製剤の輸血が選択されます。手術の際や、生命に危険を及ぼすような出血、白血病をはじめとする血液疾患の治療の際には欠くことのできない治療法です。一方、輸血は細胞の移植とも考えられ、安全に正しく行うことが強く要求されます。

当院における輸血管理体制
輸血療法には複数の工程があり、様々なスタッフが関与します。安全な輸血を実施するためには各工程でエラーが起きないように仕組みの構築が重要です。当院での取組の実例を一部紹介させていただきます。

輸血を実施する場合、患者さんの血液型を検査するために採血を行います。採血容器には氏名や生年月日が表示された検体ラベルを用いて照合することで取り違いを防止しています。万全を期すために輸血を実施するまでに異なる時点で再度採血を行い血液型に間違いがないことを確認するように徹底しています。

臨床検査科では検体バーコードを用いて検体の受付から結果報告までをシステム管理し、また自動輸血検査装置を導入することで結果の誤判定や誤入力を防ぐだけでなく、緊急輸血に対応すべく安全かつ迅速な検査体制を構築しています。ただし、輸血検査はすべてが自動で検査できるものばかりではないため、検査技師が試験管で精密検査を実施する場合もあります。私は、**日本輸血細胞治療学会認定の輸血検査技師**として、輸血検査における高度な知識と手技を有しており、輸血検査に携わるほかの検査技師に対する継続的な教育訓練や検査マニュアルの整備など、輸血検査の精度保証に関して指導的な立場で活動しています。

血液製剤を使用部署に出庫した後には製剤の取り違いに注意する必要があります。当院では臨床検査科から持ち出す際と投与する直前に二人のスタッフ同士で製剤の読み合わせを行うようにしています。また、患者さんのベッドサイドでは電子カルテでバーコードによる認証を行い、取り違いがないことを最終確認しています。適合した血液製剤を輸血したとしても、他人の血液である以上副作用が起きないわけではありません。場合によってはアレルギー反応や呼吸困難など重篤な副作用を引き起こすことがあるため、担当の看護師は副作用の症状について説明を行い、**輸血開始5分間、15分後、終了時にはバイタルの観察を行うこと**で副作用の早期発見に努めています。



臨床検査科での製剤読み合わせ



使用場所での製剤読み合わせ



ベッドサイドでの製剤認証

日本の血液製剤は世界でも最高水準の感染症検査が実施されているものの、輸血による感染症のリスクを排除するには至っていません。輸血後2ヶ月を経過した方は、保険診療にて輸血後感染症検査を受けることができ、当院で輸血を受けられた患者さんで退院および転院をされた方には、ご自宅宛てに輸血後感染症検査を受検していただくよう、案内文を郵送させていただきます。また、輸血療法委員会を2ヶ月に一度開催し、多職種で集まり、安全で適正な輸血療法を提供できるように検討しています。

自己血輸血の紹介

他人の血液を用いた輸血にはいくつかのリスクが伴います。全身状態が良好で時間的余裕がある場合には自分の血液を事前に採血して保管し、必要時に使用する自己血輸血が推奨されます。

自己血輸血には、手術の2〜3週間前から採血を行う貯血式や手術直前に採血を行い、等量の輸液を行う希釈式などがあり、副作用が起きないため最も安全な輸血といえます。今回は貯血式自己血における当院の取組を紹介させていただきます。当院の複数科の術前の貯血では、遠心分離で得られた血漿を凍結させ4℃で解凍することで得られるクリ



貯血式自己採血の様子

オプレシビートを濃縮保管し、手術時の止血や創部回復促進を目的として使用します。自己クリオプレシピートを院内調製している施設は全国的にも数えるほどであり、万全の準備をもって手術に臨んでいただけると考えております。

以上、雑多な内容ではございましたが、当院の救急医療に対する理念や体制を背景とし、職員一丸となって安全かつ迅速な輸血療法に取り組んでいます。

※バイタル
患者の状態を把握するための体温や脈拍等の重要な指標
※クリオプレシピート
新鮮な凍結した血漿を1〜6度で時間をかけて融解し、遠心分離機で上澄み部分を取り除いたもの



コロナ専用病棟より



新型コロナウイルス感染症により、社会全体がたいへんな状況が続いています。当院では新型コロナウイルスに感染した患者さんを受け入れる専用病棟を開設し、令和3年4月で1年を迎えます。

現在では35床の病床を確保し、軽症から中等症の患者さんを受け入れています。患者さんは陽性と診断され、入院生活を送ることになった時点で、心配と強い不安、恐怖を抱えられます。そんな患者さんにとっては、身体的な苦痛に加え、行動の自由が制限されることで、より強い苦痛を感じられることになります。

私たちは、多くの制約がある中でも、コロナウイルスと闘っているこのような患者さんやご家族に、精一杯の看護が提供できるよう、患者さんの苦しみに向き合おうとしています。

この第3波において特に大事にしていることは、患者さんの気持ちに寄り添うこと、すなわち「心の寄り添い」です。患者さんやご家族とのコミュニケーションや、悩みを聞くことを大切に、患者さんに安心感、信頼感を持っていただけるようにしています。つらい思い、家族や職場に対しての心配など、涙ながらに話される患者さんもおられますが、その思いに共感し患者さんを支えていくことで、患者さんの表情も少しずつ和らいていくことがあります。

また、患者さんに会えないご家族の気持ちをくみ取り、電話連絡で状況をお伝えしたり、オンライン面会を活用するなど、ご家族の方にも寄り添うよう心がけています。ご家族と会えないもどかしさや寂しさ、面会できないご家族のお気持ちを察し、オンライン面会を通してそれぞれの様子を知ることができ、患者さんにご家族の方に安心していただけるようにしています。

私たちは、患者さんの回復される姿を見ることが原動力となっています。退院された患者さんからお礼のメッセージをいただくことがあり、私たちにはそれが励みになり、やりがいにつながっています。

収束に向けて先が見えないという不安と、感染してはいけないという緊張感の中ですが、私たちは医療者としての使命感を持ち、しっかりと治療や看護を提供していけるように頑張っていきたいと思えます。

患者さんからの
心温まるメッセージを
励みに頑張っています。



彦根市立病院
新型コロナ医療従事者の皆様へ

この度は皆様の献身的な治療、看護のお陰で高齢の母が無事退院出来た事を心からお礼申し上げます。有難う御座いました。

また、大きな感染リスクの中で命がけで奮闘して下さる皆様には感謝の気持ちでいっぱいです。

TV、SNS等でコロナ医療従事者、感染者、家族に誹謗中傷を浴びせる、心無い人が居る事を残念に思います。私達家族も苦しめられました。しかしながら、身体の心配をして下さる方はその数十倍おられた事が何よりの励みでした、そして助られました。

医療従事者の方々への感謝の気持ちを持た人は沢山おられます。頑張ってください。この病気が早く収束する事を願い、お礼とさせていただきます。

ご好評いただいています！

オ ニ ラ イ ン 面 会

ご活用ください

昨年のちょうど今ごろ、新型コロナウイルスによる感染が国内で確認され、その後、感染が拡大し、人々の生活まで一変する事態になりました。

同時に、医療の現場にもさまざまな影響を及ぼし、そのひとつに**面会の制限**が発生しました。これまでは、家族や知人が気軽に面会でき、患者さんの療養の糧となり生きる希望につながる方もおられました。面会は、医療者にとっても患者さんの日常の暮らしぶりや人となりを知る機会になっていました。しかし、コロナ禍で感染予防から面会ができなくなり、患者さんの療養生活をうかがい知ることができず、患者さんやご家族の不安が募る事態になりました。

そこで、少しでも患者さんやご家族の不安をなくし、安心できる療養生活を送れるよう通信機能を活用し「**オンライン面会**」を設けました。「オンライン面会」は、自宅と病室、病棟の面会ブースと病室とを結ぶ2通りの面会方法があり、いずれもタブレットの画面越しで面会をしていただいています。

これまで多くの方に「オンライン面会」をご利用いただいております。遠くは関東に住むご家族が患者さんの様子を知りたい、また、引越しをするまでに少しでも多くの会話をしたい、転院をする患者さんや病状が思わしくない親を勇気づけたいなど、ご家族の温かい気持ちがオンライン面会を通じて感じられます。面会の実現で、患者さんやご家族の笑顔があふれ、コロナ禍にある私たち医療従事者も大きな励みになっています。

ぜひ、多くの方にオンライン面会をご活用いただき、患者さんやご家族が抱える不安なお気持ちに寄り添っていきたく思います。

ご利用については、病院HPからのお申し込み、あるいは、入院中の病棟へお問い合わせください。



新任部長のご紹介

脳神経外科

千原 英夫

令和2年12月1日に脳神経外科に赴任して参りました千原英夫と申します。

治できる方が増えています。脳梗塞、特に超急性期脳梗塞に対する治療は数年で劇的に進歩しました。2005年にrtPA(アルテプラゼ)静注療法が認可され、超急性期脳梗塞に使用が可能となり、患者さんたちの症状改善に寄与してきました。しかし、昨今増加傾向にある、心原性脳塞栓(心臓でできた大きい血塊が脳血管に詰まる脳梗塞などによる大血管閉塞にはrtPA(アルテプラゼ)静注療法では再開通率が低く、逆に出血を起こすこともありました。そこで2013年に認可されたステントリトリバーによる血栓回収術が行われる様になりました。血栓回収術は全国に普及しており閉塞血管の再開通率は約90%まで劇的に改善しました。

脳神経外科の病気は頭部外傷や脳腫瘍の印象が強いかもしれませんが、一番多く、皆様の身近にある病気は脳卒中です。脳卒中はがん・心血管障害・老衰に継ぐ死因の第4位ですが、要介護4・5(寝たきり)の原因では第1位です。脳卒中の代表的な病気には脳出血・クモ膜下出血・脳梗塞があり、どれも発症すると後遺症を残す怖い病気です。しかし、脳卒中の治療はこの数年で飛躍的に進歩しました。

私は脳神経外科の中でも脳卒中(脳血管障害)を専門としており、神戸・京都・小倉で経験を積んで参りました。彦根市および周辺にお住まいの方々が不幸にも脳卒中を発症してしまわれた場合には全力でお助けいたします。また、予防的な治療にお

ても開頭手術・血管内治療の何れにおいても十分な技量があり、患者さんの状況に合わせて最良の治療を提供できると自負しております。私は常に患者さんの立場に立ち治療を考える様に努めています。最新の正しい情報を提供し、一緒に治療方針を考えさせていただきますので、いつでもご相談ください。

脳出血は主な原因である高血圧の管理がよくなり発症が減っております。また発症した場合も出血が増える原因となる抗凝固療法が新しく開発されたことにより、大出血に至る方が少なくなりました。

私の専門領域：脳卒中・脳血管障害

クモ膜下出血の原因となる脳動脈瘤に対する治療はカテーテル治療の進歩により、予防治療においても破裂動脈瘤に対しても低侵襲治療が可能となりました。また、治療機器の進歩により、カテーテル治療で根



新任部長のご紹介

消化器外科

井上 英信

はじめまして。2020年の夏から彦根市立病院で勤務する機会をいただきました。井上英信と申します。私のことを知っていただく機会をいただき、恥ずかしながらお話しさせていただきます。

く、これと言って特殊な才覚はございません。個人的に大腸がんと手術が好きなのです。特に肝彎曲、脾彎曲、直腸がんとカドツコが好きみたいです。折りたたまれたいる結腸間膜の広がりが見えた瞬間にやりがい。あ、読める方、あんまりひかないでください。大腸がんの場合、症状が食事に直結することや、進行著しく手術適応でない方でも化学療法や緩和手術である程度、生活時間が保てる場所があり、患者さんのお役に立つ出番も少なからずあるかと思えます。

は不動の1位が17年前から決まっております。興味がある方はお声かけください。彦根市立病院の印象は、とにかく『いいスタッフが多い』に尽きます。看護師さんも技師さんも栄養士さんもお医者さんもいい人ばかりです。これからの抱負として初心忘れるべからずの精神でがんばります。どうぞよろしく申し上げます。



趣味のプラモデルと自転車



京都生まれの枚方育ちで、大阪生活が長く、ミヤコ情緒はほぼほほこいませぬ。B型の性格もあって、とっつきにくいところがあるかも…って血液型とか興味ないですね、失礼しました。

消化器外科をしている他はこれと言って特徴はありません。趣味は映画とプラモデル、自転車をたしなむ程度です。映画はちょっと思い入れがあり、赴任地が彦根市立病院に決まった20分後にGoogleで最寄りの映画館を検索したのは、いい思い出です。年間50本以上は見ておきたいですが、決して高尚な映画の見方はしておりません。「はあ、おもしろかったあ〜」って思えば満足です。いい映画はたくさんあり、ベスト1は決められません、ワースト1

医師を志した時から消化器外科医になると心に決めておりました。小学生の時に見た「ブラックジャック」の影響が大きかったのだと、この記事を書きながら思い出しました。目標である本間黒男先生には程遠

は不動の1位が17年前から決まっております。興味がある方はお声かけください。彦根市立病院の印象は、とにかく『いいスタッフが多い』に尽きます。看護師さんも技師さんも栄養士さんもお医者さんもいい人ばかりです。これからの抱負として初心忘れるべからずの精神でがんばります。どうぞよろしく申し上げます。



金子院長と対談する千原医師

これであなたも10歳若返る!?



一人でもできる 効果的な運動

～息切れしない身体づくり編①～

リハビリテーション科
理学療法士 吉田 達志

普段の運動機会が減ると、呼吸する力も弱くなりがちとなります。せっかく足腰が鍛えられても、息切れしやすい状態ですと、思うように動けませんよね。呼吸する時には、胸郭が大きく動くことで、肺に多くの空気を取り込むことができます。今回は、息切れしにくい身体づくりとして、この胸郭の柔軟性を高める体操を紹介させていただきます。

<胸郭の柔軟性を高める体操>

1. 胸のストレッチ



- ①手を胸にあて、少し猫背の姿勢になります。
- ②鼻から息を吸いながら、胸を広げていきます。左右の肩甲骨を寄せながら、背伸びをして胸を反らすような感じです。
- ③口から息をはきながら、元の姿勢に戻ります。

2. 脇腹のストレッチ



- ①右手を頭の後ろに置き、左手を腰に置きます。
 - ②鼻から息を吸いながら、身体を左に倒します。横腹や脇が伸びる感覚です。
 - ③口から息をはきながら、元の姿勢に戻ります。
- 手を変えて、反対側も行います。

※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。



新任医師のご紹介



脳神経外科

あきやま りょう
秋山 亮



患者さんが安心して治療を受け入れられるよう、安全かつ迅速な医療を心がけてまいります。



出身：京都
卒業年：平成26年
専門分野：脳神経外科全般
趣味：サッカー

脳神経外科

とりまき しんや
鳥牧 伸哉



常に最善を尽くし、患者さんやご家族の方の満足が得られるよう努めて参ります。



出身：大阪
卒業年：平成30年
専門分野：脳神経外科全般
趣味：映画鑑賞 釣り



～ご意見箱より～



Q. 受診番号で「A」でしたが、後の「B」の方々が先に受診され、受付番号が早くても後回しになりました。理解できないし、不満が残りました。また、受診前に受付で申し出ましたが、何の説明もなく後回しになりました。理由を知りたかったです。

A. このたびは、診察の順番につきまして、不快な思いをされましたこととお詫び申し上げます。外来診療につきましては、診察の状況等によって順番が前後することがございます。診察室付近の掲示物やモニターにて、診察順が前後する可能性があることについてはご案内しておりますが、患者様に十分にお伝えすることができておりませんでした。

また、受付にお問い合わせいただいたにも関わらず、十分な説明ができていなかったことを、重ねてお詫び申し上げます。今後、患者さんからお問い合わせいただいた際には、掲示物やモニターをご案内しつつ説明を行ってまいりますので、ご理解賜りますようお願いいたします。貴重なご意見ありがとうございました。

Q. 病室のエアコンがほこりで汚れていました。また、夜中何度も看護師さんが来られるので、起きてしまって朝がつかったです。もう少し静かにまた暗くして夜中の処置(点滴交換)をしていただければ嬉しいです。

A. 貴重なご意見ありがとうございます。エアコンの吹き出し口の汚れに関しましては、日常清掃の中で清掃を行っておりますが、今回汚れが残っていたことにつきまして、お詫び申し上げます。今後も適正な施設維持管理を行うとともに随時、清掃にも努めてまいりますので、お気づきのことがございましたら、近くのスタッフまでお声をおかけください。

いただいたご意見をスタッフ間で共有させていただきました。夜間の点滴交換などの処置時は、睡眠への配慮から枕灯は使用せず、懐中電灯を使用しております。しかし、処置時に患者様自身が枕灯を点灯されることもあり、隣の患者様への配慮が足りなかったと、話し合いをしました。今後は、必要のない枕灯については消灯するように看護師側で配慮します。ご意見ありがとうございました。

Q. ホールに行くとかのパンorama以上の景色に勝るのはどこもありません。そこへ行くたびに、すごく癒されます。そこに写真入りのパネルがありますが、日本一の湖、びわ湖名所など、今より細かく載せてもらえませんか。

A. いくつか例示いただいた名所の中には、方角・距離的に視認が難しいものもありますが、より滋賀県を身近に感じていただけるよう改善したものを設置しました。貴重なご意見ありがとうございました。

Q. 5階デイホールの窓側カウンター上面を拭いておられますが、拭いた横線が見えて汚いです。もっと雑巾をゆすぎ、きれいにしてほしいです。

A. ご不快な思いをおかけしましたこと、お詫び申し上げます。机上の清掃の際に、水拭き、空拭きの順に行うよう再度周知徹底いたします。なお、机上面の塗装が劣化により剥がれているため、時間が経てば白く見える場合がございますので、何卒ご了承ください。

家族の骨折による手術がありました。ドクターはお若い先生でやさしくご説明や対応をいただきありがとうございました。オペも順調に早く終わり、本人も家族も安心しました。先生はじめスタッフの皆様のお陰です。本当にありがとうございました。

入院中大変お世話になりました。ありがとうございます。看護師さんからのお声掛けが大変助けになり、手術直後の介助でシャンプーまでしていただきました。リハビリも元気が出るようにお話をたくさんしていただけて嬉しかったです。毎日、先生も忙しい中、病室に来てくださって良かったです。入院中の方が気楽で、もう一度入院したいくらい感謝しています。食事もおいしくいただきました。(手術後はすべて食べられないので惜しいくらい)

入院中は本当にお世話になりありがとうございました。懸命な看病で本当にありがたかったです。嫌な顔ひとつせず、涙が出そうになりました。メンタル面も救われました。本当に本当にありがとうございました。お世話になった看護師の皆様、分かりやすい説明で不安をとってくださったA先生、本当にありがとうございました。皆様もお身体に気を付けてくださいね。

ようこそ栄養科へ

～地産地消の取組～



取り組み始めた背景

栄養科では2012年4月より、入院患者さんの給食に提供する食材料に「地産地消」の米や農産物を使用しています。入院患者さんの中には病気の症状や、治療の副作用で「食欲低下」を訴えられる方が多くおられます。

この滋賀県の湖東地域に位置する当院に入院される方の中には、自宅で菜園、田畑で米や野菜づくりをされている方も多く、地元の食材を使った食事は「食べ慣れた食材、慣れ親しんだ味」です。慣れた味は安心して食べていただくことができ、食べることで身体の免疫機能を高めたり、栄養状態を維持することで、食事が病気の治癒能力を一部助けているといっても過言ではありません。こういったことから、入院されている患者さんには「安心・安全でおいしい食事を提供したい」という思いからこの取組を現在も続けています。

現地訪問から食事提供まで

2015年度より、病院栄養士と給食委託業者の栄養士が「現地訪問」を開始しました。

現地では生産者さんに農作物の特徴(品種・旬)やおすすめの食べ方などたくさんお話を伺います。

今回はブロッコリー農家さんを訪ねた様子を紹介します。



2020年11月はブロッコリー生産者さんの畑にお邪魔させていただきました。病院から車で10分のところに畑はありました。麦の収穫を終えたあとの畑にブロッコリーを栽培されていました。

おすすめの食べ方：ブロッコリーの天ぷら



生産者さんから「衣に食塩をいれると、程よい塩味があり、おいしい」と食べ方を教えていただきました。「栄養士おすすめメニュー」として、患者さんに提供しました。

患者さんからは「おいしかった」「作り方を教えてほしい」という声が返ってきます。

今後も、丹精込めて作られた地場産の野菜をおいしいお料理で提供したいと思います。



提供当日の食事にカードを添えて

「地産地消だより」として各病棟へポスター掲示を行っています。

地産地消だより
ブロッコリー

彦根市三津原町でブロッコリーが生産されています。ブロッコリーはビタミンCが豊富。旬のブロッコリーを食べて免疫力を高めましょう！

生産者：鹿谷剛弘さん

10月中旬～12月中旬に、大きいサイズ(2L)を出荷しています。JA彦根所などで販売しています。

☆鹿谷さんおすすめメニュー☆
①天ぷら
②レンジでチンして、特製ソース(マヨネーズとドレッシングを和えた物)
③フリッター

当院では鹿谷さんおすすめメニューの「天ぷら」を12/18に提供します！