彦根市立病院広報誌 き通

2016.8⁻ vol. 15

彦根市立病院は、今年で創立125年です



CONTENTS

ごあいさつ	1
看護部だより「スマイル」	2
知って得する病気の話・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
院内探検隊 ····	7
楽楽(たのらく)通信	9
くる人、ゆく人	11
新人看護師の紹介	13
臨床救急医学会に参加して	15
クライオアブレーションの紹介	17
脳神経外科の特長とその取組② ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	19
地域連携センターだより	23
胎児超音波検査について	24
がん相談支援センターからのお知らせ	25
学校ではなかなか教えてくれない医療事務	25
これであなたも10歳若返る!?	26



5 教育・研修機能をもつ地域に開かれた病院を

保健・福祉分野を含めて連携・協力する

3 4 2 1 患者の権利と満足度に配慮した 安全性、信頼性の高い良質な医療を提供する 地域の病院・診療所と役割を分担し 患者中心の医療を提供する 高度な医療を提供する

湖東保健医療圏の総合的医療センターとして

安心とぬくもりのある病院 れた地域で健康をささえ

市 病

たかあき 昭

かねこ子 隆

病院事業管理者 兼 院長

お祈りするとともに、 生活を余儀なくされている方が大勢おられます。 地震では多くの方が命を落とされ、 謹んでお亡くなりになられた方のご冥福を 本年4月14日および4月16日に発生し 被災地の皆様の 今でも避難 刻も

この

任

法の 変えました。 彦根市立病院は本年4月より地方公営企業 「一部適用から全部適用に」 経営形態を

早

復興を願っています。

を運 け ていたのですが、 この経営形態の見直し 適用とすることが望ましいとの答申を受 用 中に検討委員会から、 ようやく実現に至った次 は、 彦根市立病院は 経営改革プラン

第です。

ますと、 なります。 を配置でき、 用することになりますから、 適用では地方公営企業法の財務規定だけでな 責任を負わなければなりません。そして全部 市長の権限を委譲されるわけですから、 した権限が与えられ 者を置くことが義務付けら 部 組織や人事規定も含めて全ての規定を適 適用と全部 全部適用になり より迅速性のある運営が可 適 囲で何 ます。当然事業管理 ま すと病院 が 病院専属の職員 なる 市長から でと言 独 能と 経 者 営

営が改善されるとは考えていませんが、これ まで以上に経営改善に努める必要があります。 部適用 から全部 適 用に変わってすぐに経

ざいます。 思いです。こ とに身の縮む つかり、まこ しくお願 ご指導をよろ 様方の益 する所存でご の重責を全う な重責を仰 業管理者に就 という大変 度、 努力 マクの 事

すべく、

0 さて、 本 年 度 市民の方々との 0

事終了しました。 0人を超える地 域の皆様の参 「ふれあいまつり」も25 加を得て、

ます。 ています。 で活気にあふれているのではないかと自負し す を行う病院も少しずつ増えてきているようで ないかと思っています。 加されました皆様にも満足いただけたのでは が 今年も多くの企画とブースが設営され、 当院 これからの益々の発展を願ってい の病院まつりはその中でも大規模 最近では病院まつり

る喜びはございません。 実態を知っていただく助けになればこれに優 ています。 まつりと同じ、 運びとなりました。このかがやき通信も病院 口 かがやき通 地 皆様への情報提供を目的とし 域の皆様方に少しでも病院の 信』の 第15巻を発行する

めに職員一丸となって貢献していく所存です 彦根市立病院はこれからも地域の皆様のた よろしくお願い いたします。



護部だより 「スマイル



皮膚・排泄ケア認定看護師 馬 場 由香子

ಕ್ಕ 活動している皮膚・排泄ケア認定看護師で 私は6B病棟 (外科・泌尿器科病棟) で

主に皮膚・排泄ケア認定看護師は

①床ずれ(褥瘡) のためのスキンケア 予防や肌のトラブル予防

②失禁予防やオムツの使用方法など排泄に 関すること

③ストーマ(人工肛門・人工膀胱) を患者さんや家族の方に実践しています。 の術前から社会復帰後の支援 院内の看護師がこれらのケアを提供 患者さん

【ストーマ造設手術の患者さんに対するケア】

できるように教育活動を行っています。

余儀なくされ精神的負担も大きくなります。 に加え、排泄経路の変更やストーマ管理を の告知や手術、 術を受ける患者さんがいる病棟です。 私の所属する6B病棟はストーマ造設手 術後の経過など様々な不安 病気

> 円滑に進むように病棟看護師のレベルアッ れることもあり、ストーマ造設に対する小 プを目標に活動しています。 者さんもいます。その中で、患者さんの術 の準備ができないまま手術を受けられる患 前・術後の看護によって治療や療養生活が また緊急手術によってストーマ造設が行わ

ていきます。そして手術後の合併症を予防 関する情報提供を行い、不安の解消に努め なども聞きながら位置を決定します。 行いやすいように、生活環境や仕事や趣味 しながら行います。患者さんが自己管理を マサイトマーキング)を医師と意見を交換 するために、ストーマの位置決め(ストー 入院から手術までの期間は、 ストーマに

しずつ患者さんに実施してもらいます す。まずは看護師の実技を見てもらい、 ストーマ装具交換の自己管理指導を行いま 手術後は、患者さんの状況に合わせて、 少

ることもあります。 生活をする中で疑問や困難なことに遭遇す を持てるように教育活動を行っています。 院期間では足りないこともあります。また、 さんの生活を支えるということにやりがい が位置決めや装具交換を行いながら、 これら一連の関わりの中で、 しかし、セルフケア習得は、 病棟看護師 限られた入

【ストーマ外来の設置

ていきたいと思っています。 後まで支えられる病院を目指し活動を行っ 供を行っています。患者さんの退院が決定 来でストーマ管理についての相談や情報提 人工肛門を造設した患者さんは外科外来で トーマケアが継続できるようにしています。 した際には外来に引き継ぎ、 人工膀胱を造設した患者さんは泌尿器科外 これからも患者さんを手術から社会復帰 当院ではストーマ外来を設置しており、 退院後のス



病棟の勉強会の様子

参 験下垂のお話がある。 って得する病気の話



西 部 長

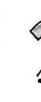
早百合

す。

形成外科 大岩にし

になり、 すぐにおわかりになるでしょうか? だくことがまだ多い病気です。 なってきたため一般の方にも知れ渡るよう ここ数年メディアで取り上げられるように とれば自然とまぶたは下がるもので、 しようもないとお考えではないでしょうか 眼瞼下垂という言葉を聞いて、 ご自身で来院されることも増えま 眼科の先生に指摘され紹介をいた みなさん どう 年を

ところからお話します。 のような病気かという に向けた時にまぶた 瞼下垂とは顔を正 (黒目) ない状況 様 まぶたが下が (生まれつき 々で先天性 0 火態のこ 上 まで



正常な開眼状態

まぶたの皮膚が

る原

大

も

験下

垂

0) 眼

眼

瞼下垂)

と後天性

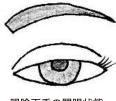
視野が妨げら たるむことで とです。

上 が 面

一げら

れ

瞳



まず

眼

瞼下垂とはど

眼瞼下垂の開眼状態

肉 0 0

る場合もあり

す。 のには問題なく 筋や神経そのも ま た眼瞼挙

眼瞼下垂の症例



瞼下垂の分類

術を急ぐことはありませんが、 達異常で起こり大半が片眼性です。 げる筋肉) 眼 先天性眼瞼下垂は眼瞼挙 筋流

も生じることがあります。 や白内障手術・緑内障手術の既往のある人に)他にハードコンタクトレンズの長期装着 筋肉の伸びやゆるみによるものです。 の異常によ 後天性眼瞼下垂は加齢にともなうまぶた まれに神経や筋

しわがよったりとさまざまな症状が現れま 狭くなり前が見にくくなったり、 あります。 眼瞼下垂 たがその後まぶたが下がってきた状態) (生まれた時、 まぶたが瞳まで被さると視野 眼瞼下垂は おでこに な か が が 眼 あります。

職下垂

の 症状 一見眼瞼下垂のようにみえてしまう状態も

ることが必要です。 を伴うことがあり専門の医師の診察を受け の発達やそれを動かす神経の発 (まぶたを上 弱視や斜視 通常手

眼精疲労

垂

眠

不

眼瞼

まゆばのどがり 易疲労感 雅. 脂脂のシワ

注意が必要で

間之の

本が次のたるみ

頭

痛

します。 るため、 を使ってまぶたを上げる手助けにしようと ため、無意識に前頭筋(おでこの筋肉)まぶたをきちんと上げることが困難にな そのためにまゆげの位置が上がり、

ため おでこにしわがより、 なります。 眼 の疲れとして感じ取られます 生懸命に眼を開こうとして力を入れ そのため眼瞼挙筋は疲れ果ててしま また眼瞼下垂の人は視野が狭い 老けて見えるように

せ頭・ 方になると開かなくなるといったように 合はかえってわかりにくいこともあります。 ることもあります。 瞼下垂に加えて物が二重に見える症状が 自律神経失調症を認めることがあります。 さらに交感神経は首や肩の凝りだけでなく 17 合は外見上気づきやすいですが、 と が働き、 は普通にまぶたが上がっているのに夕 痛 別の 瞼挙筋の働きがうまく瞼板に伝わらな 神経や筋肉の異常による場合、 肩こり・首こりの原因となります。 まぶたを上げる筋肉 交感神経という神経を興奮さ 片眼のみ眼瞼下垂の (ミュラー 両 岡眼の場 場 出 眼

ける必要があります。

うな場合には早めに専門

の医師の診察を受

気が潜んでいる可

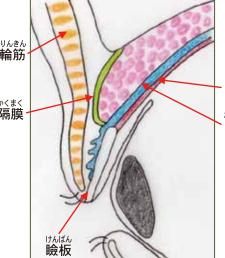
7能性

があ

り ´ます。

このよ

ミュラー筋 がんけんきょきんけんまく
眼瞼挙筋腱膜



眼瞼の構造について

② 眉毛が高い位置に上がる。 ③ 眠たそうに見られる。

① おでこに太いシワが入る。

分かりやすい

見た目の特長

眼輪筋 がん か かくまく 眼窩隔膜

治療

「眼瞼下垂の症例」

の写真は村上正洋・

日のうちで変化が大きい場合は神経の病

どで連結させます するために、 沿って皮膚を切開し、 筋腱膜を瞼板に縫合し 働きがない場合は、 所を切開して太めの糸や太ももの 筋の働きがあ 小児を除いて局所麻酔で行 まゆげの る場合はまぶたのしわに ゆるんでい 上とまつ毛の 直します。 おでこの 、ます。 筋 肉 眼 る 筋膜 を利 Ŀ 瞼 酿 の 2 挙 瞼 眼 筋 用 瞼

> わから けでは とが残りますか」 ぶたのしわに隠れてしまい完全に消えるわ 回復するのには数か月かかります。 時間とともに回復しますが、 青あざのようになります。 手術によりまぶたの腫 なくなります。 .ありませんが数か月するとほとんど とよく聞かれます れ や内 完全に腫 かし症状は 出 血 が 「傷あ れが 生じ ま

不足したり、 ぶたが上がりすぎたり、 こともあります。 た状態では感じが変わります。 まぶたの上がり下がりは寝た状態と座 そのような場合は再手術が必要になる 左右差が生じることがありま まぶたの上 その がり ため が ま

位置の ます。 談してください。 ほとんどの場合、 上がりなどがある方は まぶたの下がりやたるみ、 治療に保険 一度病院で相 が まゆげ 適 用 で 0

友敬著 考えるポイント―』 『超アトラス眼瞼手術-から引用しています。 ―眼科・形成外科

変知って得 こどもの 細さ 東が 生が 随が 膜* 人たん



田 健

はじめに

には、 す。 髄膜炎の中でも 病気を思い浮かべるでしょうか。 "ずいまくえん" 今回お話しする細菌性髄膜炎は、 とても怖いイメージがあると思い 特に怖い と聞くと、 17 病気です。 どのよう みなさん 医 その |療技 ま

術の進んだ な4歳未満 とたたかう とくに病気 る病気です 可能性があ 命を落とす を残したり ると後遺症 現在でさえ 治療が遅れ 小さなこ (免疫 未熟 ま 細菌性髄膜炎の年齢ごと・原因の細菌別グラフ(2006-2011年) 700人 不明 600人 細菌その他 500人 肺炎球菌 400人 300人 200人 100人 0人 40.49歲以上 60 68歳以上 90歳以上 70.79歳以上 808歳以上 20.29歳以上 30歳以 50歳以上 19歳以上 参照:感染症発生動向調査週報(IDWR)2012年第16号速報

す

が

かく

41

髄 炎 ろ 0 れて 続 脊 中 果

症 41

が

ろ

膜

軟

は

硬

膜

枢 L

神

7

コント

に

夕

小児科 部 長 志

膜炎とは

性髄膜炎を予防することにあります。

から受けられるワクチンを接種して、

細 か

菌 月

る炎症をさします。

どもたちにとって大切なことは生後2

どもに多いことが問題です。

その

ため、

Z

報の受信とそれに応じて指令の発信を行う このうち、 脳 系 全身の細胞をコントロールするの てできています 正しくは とい ヒト まず、 脊 0 髄 わ は「脳脊髄膜とはなりを関係を からだはたくさん れるシステムです。 脳と脊髄を中 末 梢 神経に (全身で約60 腹膜」と とい に分けら ・枢神経とい L 41 しょうか の細胞が ます 兆個) れ 神 経 てい が、 集 髄 17 ます 系 その 神 ま 膜 は 経 は

膜炎で した膜で 髄膜という連 2起るの ます。 えば な原 膜 ロールセ 髄 0 膜に 役割 す 0 は ま < 包 因 3 髄 す も 膜 細 ま つ が で 11 脳 を 髄膜と各部の名称 糖膜の拡大図 预盖贷 頭蓋骨 研題 (も原下腔 この中に脳脊髄液が存在)

脳

脊 7

> 0 通常、 層に区別されます。 髄膜炎とは、

<

ţ

膜

軟

膜

に

起こ

5

細菌性髄膜炎の原因

による 生後3 後 4 命を落としたり こども全体の患者数でみると、 (いわゆるヒブ)と肺炎球菌が問題となり になり 90 って違い こどもの細菌性 % か Ŕ 髄 がヒブと肺炎球菌です。 月以降はインフルエン か す 膜 月までは大腸菌と います。 41 炎 へも重い 0 重い は 肺炎球菌による髄 細 髄 後遺症が残っ 病気です 膜 か 火炎の 41 話 レン に 原 ヂ が、 なり 因 原因 菌 B サ どちら たり より 球菌 は ます 膜炎で、 年 の 夕 約 ます。 齢 重 0) 1 菌 が 症 80

細菌性髄膜炎における原因菌別の死亡・後遺症例 [2012]



参照:廉原 俊昭ほか 「小児細菌性髄膜炎および全身性感染症調査」に関する研究(平成24年度、全国調査結果)

どうして髄膜炎になるのか

す。 熟なために、大人のように菌を排除できな い場合があります。 多くの場合、「鼻」や た細菌が、 元気なこどもでも髄膜炎を起こします。 前述しましたが、こどもは免疫力が未 粘膜を壊して血液の中に入りま 「のど」に付いてい

髄膜炎を起こしてしまいます。 通って、 に怖い病気なのです。 液の中で生き残った菌が細 だれがかかるかわからな 中枢神経を包む髄膜に到達して、 11 11 ・血管を 非 常

髄膜炎の症状

どがありますが、 診断がたいへん難しいのです。 に小さな赤ちゃんほど症状がわかりにく で初めて診断がつくことが多いのです。特 まり変化が出ません。 などと区別がつきにくく、 典型的な症状は発熱、 熟練した小児科医師にとっても早期の ぐったりする、 などの症状が出てきますが、この時点 病気の始まりは けいれん、 症状が進んでくる 嘔 血液検査でもあ 吐 首の硬直な 意識がな 「かぜ」

髄膜炎の検査と診断

背中に針を刺す検査、 には必要となります。 c中に針を刺す検査、「腰椎穿刺」が診験ご存知の方もおられるかと思いますが、 とても技術の要る検 が診断

担当医師は少し胸をなでおろします。

なぜ

原因が細菌ではなくウイルスであれば

物質を選べるからです。

また髄液検査の結

特定できれば、

番効果が期待できる抗生

きな力を発揮します。

します。

このとき、

前述した髄液検査が大

原因となった細菌

(医者は抗菌薬といいます)

の治療を開

診断がつき次第、

早急に大量の抗生物質

髄膜炎の治療

す。 らって針を刺し、そこから髄液を採取しま 査で、 髄膜に覆われたわずかな隙間 を ね

ある治療を行うためには欠かせません。 した細菌を特定することが、 その髄液を顕微鏡で詳しく調べて、 適切で効果の 侵入



患者さんは、 からだを「エビ」のように丸めています.

です。 ちんと診断がつくまでは、 可能性を考えて強い治療が実施されること ならウイルス性の髄膜炎は、 もあります。 べきで、 良好な経過をたどるケースが多いから ただし、 時間を要することがあります。 その区別は慎重になされる 細菌性髄膜炎の 後遺症も残ら き

さいごに

染症です。 わからない、 細菌性髄膜炎はい こどもたちにとって脅威の感 つ、 だれが襲わ れるか

ザ菌 とがとても大切です。 こどもたちの命をまもるため、 2か月から受けることができます。 に苦しまないためにも「ヒブワクチン」と 主な原因菌である肺炎球菌・インフル 肺炎球菌ワクチン」 2016年5月現在、 (ヒブ) に対するワクチン接種を生後 の両方を接種するこ わが国では2つの 重い後遺症 大切な エン



院内探検隊



救急看護認定看護師

来で対応できる、

帰宅可能な軽症患者さん

次救急医療:入院治療の必要がなく、

に対する医療。

主に、

風邪症状や、

軽い怪

小児の発熱など

患者さんの状態に応じて初期(一次)

二次、

三次救急医療の3段階があります。

は、

都

道

府県が作成する医療計画に基づき、

薫ねる

◎二次救急医療:入院治療や手術を必要とす 肺炎や大腿骨頸部骨折など る重症患者さんに対応する救急医療。 主に、

◎三次救急医療:二次救急では対応できない 救急医療。主に心筋梗塞や呼吸不全、 刻を争う重篤な救急患者さんに対応する 大きな怪我など 脳卒

突然体調が悪くなった患者さんを診察するた

【救急業務】と、平日の昼間、

【中央処

救急センターでは主に救急車の受け入れや

ターを紹介させていただきます。

みなさん、こんにちは。

今回は救急セン

中核病院として、三次救急医療が必要な患者 る命も救えません。当院では、 さんも受け入れています。 症な患者さんが搬送されているようでは救え いる病院がありません。しかし、 湖東医療圏には三次救急医療体制をとって 湖東医療圏の 圏外まで重



行っています。

救急車受け入れ準備の様子

救急センタ てい け入れを行っています。 クター ・平成27年度から、 に伴い、

(救急医療体制について》

|院では二次救急医療

H

緊急度を判断して、 院内トリアージを実施し 患者さんの病状から 院内トリアージ 適切な

本における救急医療体制 体制をとっています。

《救急センターの特徴》

内においてもトップ水準の 車受け入れ率は99%を超えています。 「救急車は断らない」という信念のもと、救急 日本国

されるか分かりません。24時間365日、適性別や年齢を問わず、「いつ」、「どこで」発症んの診療を行っています。救急患者さんは、

000人の自己来院患者さ

るように、日々、スタッフ 切な救急医療が提供でき

同

で取り組んでいます。

受け入れ率となっています。 ヘリ運行事業の開始 ドクターヘリの受 京滋ド

京滋ドクターヘリ【KANSAIゆりかもめ】



救急センターのスタッフ

ることです。 みなさんにご協力をお願いしています。 医療が提供できるよう、 一人でも多くの命を救うため 診察の順番を決定す

外

だけるよう、 家族に対し、 ています。また、 般外来を受診された患者さんで注射や点 特殊な検査が必要な患者さんの対応をし 病棟と連携しています。 安心して療養生活を送っていた 入院が必要な患者さんやご

《終わりに》

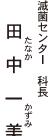
時代に入り、年々救超高齢社会と言われ

急医療の需要は高まっ る時代に入り、

長時間お待たせしてしまう場合があります。 整えていますが、 当院でも24時間、 重症患者さんの対応などで 365日救急診療体制を



◎院内探検隊◎





ている滅菌センターと3~で常に厳しいリスク管理のもとに業務を行って常に厳しいリスク管理のもとに業務を行っ ケース・コンテナに入れて、は臨床現場で使用された医療 供給業務があります。このような業務を担当 まとめて再生処理を行っています。 しているのが滅菌センターです。 《務には、洗浄業務・セット組立業務・滅菌とめて再生処理を行っています。再生処理、一ス・コンテナに入れて、中央に搬送し、1臨床現場で使用された医療器材を回収用 スタッフは私を含めて6名です。 当院で

てい

、ます。

物品に分別後、

入された使用済器材を手で洗浄する物

チュー 行っています。 を使用して業務 インフェクター・ 適切な洗浄を行 ブ洗浄装置 を

を維持する重 うことで効果的 や器材の機 能な



洗浄装置への物品積載の様子

菌

用 する 菌。供給

運 れる器材に対しては、 高温・高湿に耐えら の3種類で、 EOガス滅菌・過酸化水素ガスプラズマ滅菌 当院が行っている滅菌法は高 転コストが安く、 器材に合わせて選択してい 圧蒸気滅菌 、ます。



滅菌物供給準備の様子



滅菌センターのメンバー 向かって左から 西村、小倉、木村ひとみ、木村圭未 後列 前列 田中科長、日比

役割を果たしてい 、ます。

心ツト・組団

や破損、サビの発生がないか、 行っています。 浄後の器材を乾燥ができているか、 汚れ

布や不織布、滅菌院では包装材料は綿 きる包装材料を選択する必要があります。 存されるため、 滅菌後の器材は使用時まで包装材料内で保 使用直前まで無菌性が維持で 当



滅菌パックシーリングの様子

保守・点検を

一の質を保証し、 切に組み合わせて使用し、 ŋ ます。そのために3つの 供給しています。 監視を行 インジケー

タ

を 滅

処理をスタッフ一丸となって取り組んでいき代の中で、今後も感染管理の要でもある再生 ますので、 ます。そして洗浄・滅菌の専門家が必要な時 菌の質を保証することが一段と要求されてい イン・病院機能評価などによって、洗浄・ 生処理を担う滅菌センターは各種のガイドラ 手術が増加しています。このような器材の再術医療においては鏡視下手術やインプラント めに各種さまざまな器材が使用され、特に手 医療現場では、 より良 ・ご協力をお願い 療を提供するた いたしま 滅







薬剤師になってみよう!

たの らく

ふれあいまつり 第7回 彦根市立病院

チートのことである。チャーはつく業でしている。

~知ってみよう!





コンサートの様子

こんな時には!救急へ



院内見学ツアー





わくわくマルシェ



未来のナース誕生





口腔機能 チェック



ちびっこ 広場



貧血検査





羊毛キーホルダーづくり



キッズダンス

10 かがやき 2016 vol. 15



どうぞ宜 根 お市 願立 い病

い院(

ます ま

歯科口腔外科 医員 横田裕一 ◇趣味:バスケットボール

◇最近嬉しかったこと 子どもが離乳食を食べ始めたこと ◇座右の銘:忍之一字

歯科口腔外科医として、地域医療、在宅 医療に貢献できるよう、がんばります。



整形外科 医員 西村 康平

◇趣味:サウナと水風呂 ◇最近嬉しかったこと 1歳の息子と意思疎通できるよう になってきたこと ◇座右の銘:なんとかなる。なんとか する。不撓不屈

誠心誠意をもって、診療にあたります。



形成外科 専攻医 おかもと 業意

◇趣味:旅行、読書、スポーツ ◇最近嬉しかったこと:職場の方々 とご飯を食べに行ったこと ◇座右の銘: 一期一会

地域のみなさんが安心できるような診療 をこころがけます。 よろしくお願いします。

> ※Vol.14の10ページで 紹介しています。

産婦人科 主任部長

高原 得栄



◇趣味:音楽鑑賞、音楽製作、お絵描き ◇最近嬉しかったこと

- ・はじめて、地元福井を一人で離れ て来ましたが、彦根の方々が温か いこと。
- ・ 築 3 0 年の宿舎からきれいなところへ引っ越しできたこと。 ◇座右の銘:

It's being here now that's important

患者さんやご家族の方々から信頼いた だける医療の提供を心がけていきます。





呼吸器科 医長 演出 哲

◇趣味:乗馬 ◇最近嬉しかったこと:

◇座右の銘:油断大敵

地域医療に少しでも貢献 できればと思っています。





消化器内科 専攻医 平山 尚史

◇趣味:映画鑑賞 ◇最近嬉しかったこと:育てている サボテンの花が咲いたこと ◇座右の銘: ケセラセラ

常に誠実な診療をこころがけたいです。

産婦人科 主任部長 土岐 利彦

※Vol.14の9ページで 紹介しています。



石田柚果(薬剤師) 小川大地(診療放射線技師) 西村美由紀 (歯科衛生士) 光岡大貴(診療放射線技師) 小林青葉(薬剤師) 日野夏季(管理栄養士) 宇野亜衣奈(診療放射線技師) 清水優輔(臨床検査技師) 松本遼太郎 (薬剤師)

※氏名は五十音順です





◆ 神谷博	小児科 部長	H27.12.31
◆ 金田祥平	呼吸器科 医員	H27.12.31
◆ 林祐里	歯科口腔外科 専攻医	H27.12.31
◆ 平田渉	消化器外科 医長	H28.3.31
◆ 光石直史	整形外科 医長	H28.3.31
◆ 笹尾卓史	形成外科 医長	H28.3.31
◆ 田辺理恵	消化器内科 医員	H28.3.31
◆ 杉谷義彦	消化器内科 医員	H28.3.31
◆ 緒方隆司	臨床研修医	H28.3.31
◆ 佐藤裕介	循環器科 医員	H28.5.31
◆ 中山愛美	診療放射線技師	H27.8.31
◆ 小水美佳	薬剤師	H28.2.29

~在職中は大変お世話になりました~

H28.3.31

薬剤師

◆ 仙波奈歩



いのうえ きはる 猪上気晴 (病院総務課) かつらだ あつこ 桂田厚子 (医事課) 種橋優之(患者家族支援室)藤居実穂(医事課) 松田弘子(地域医療連携室)

※氏名は五十音順です

12 かがやき 2016 vol. 15











わたしたち新人看護師 33名です! 精一杯頑張りますので よろしくお願いします!!



今井 巳歌

きたばやし ゆずは 北林 柚葉

とばかわ あゆみ 柴川 歩

あんぽ はるな 安保 春奈	りしべ ひろあき 石部 博章	いちだ。えりか	いちだ かな 市田 加菜	いのうえ はるか 井上 遥
岩崎 美月	神野 瑞己	大西 拓馬	角間加奈美	北川紗希
^{こでら} 小寺ちさき	こばやし みちえ 小林三千絵	こばやし ゆうき 小林 由季	*************************************	きとにし ゆう 里西 友
世色ぐち あいり 関口 愛理	th j b b j 竹内 優	竹村 尚子	サ川 範子	西村 公沙
林 杏奈	林田 望美	からしま れいな 平嶋 玲奈	まつまか みほ 松岡 美帆	まつの ゆき 松野 由紀
もりかわ	やき なつみ	やすざわ まい	ゆうらくきょうか	わかばやし はるか

※氏名は五十音順です



看護師として患者さんと関わることができ、嬉しい気持ちもありますが、現場に出て患者さんを看護することの責任も強く感じます。プリセプターやスタッフの方々に指導していただきながら、毎日しっかりと業務をこなせるよう頑張っています。

忙しい日々のなかでも患者さんに寄り添うことを忘れず、患者さんの言葉に耳を傾けていきたいです。 また、今感じている初心を忘れることなく基本に忠実に頑張っていきます。

小林三千絵



学生の頃より自分で出来ることが増えてきてやりがいを感じていますが、その反面、人の命を預かる責任の重さを感じています。まだまだ知識不足で分からないことも多く、不安な気持ちもありますがプリセプターを始め病棟スタッフの皆さんの指導のもと日々過ごすことができています。日々覚えることがたくさんありますが、学ぶ姿勢を忘れず焦らず1つ1つ確実に丁寧に覚え、行動していきたいです。また、患者さんとの関わりの時間を大切にし、患者さんに信頼してもらえる看護師になれるよう、日々学びを深め看護に活かしていきたいです。

森川いりす

R R S X V 急医学会へ 行ってきまし



集中ケア認定看護師ICU・CCU病棟

紀_{の約}5 子

的に活動を行っています。 者を守るために、 Rapid Response System: RRS ステム)というシステムがあり、 当院には、 患者さんの急変の回避を目的とする 医療安全推進室の傘下で、 患者さんと医療 (院内救急対応シ

せていただいています。 ンバーと共に、さまざまな学会において発表をさ スタッフへの教育活動を行う役割を担っています。 私は、 その活動の内容を、 RRS運営部会の一員として、主に院内 RRS運営部会のメ

タッフと一緒に、 RRS運営部会のメンバーや救急センターのス 会へ参加してきました。循環器科の池田智之医師 で開催された、 今回、 その様子をご紹介します。 平成28年5月12日~14日に福島県郡山市 第19回日本臨床救急医学会学術集 5つの演題発表を行ってきまし

福島県までは、 米原駅から東海道新幹線 「ひか

> り 、 「やまびこ」を乗り 3時間半程度かか 東京駅から東北新

りました。

候も良く、たくさんの窓 産売り場が充実してい レットふくしま」で、 郡山駅は広くて、 会場は「ビッグパ お土 天 ま

東北新幹線 やまびこ

から外光が入り込み、 明るくて広い会場でした。

郡山駅の玄関口

東日本大震災の傷跡を目の 方では、会場のすぐ横に仮設住宅が立ち並び

となっていたそうです。 ま 「ビッグパレットふくし 今回の臨床救急医学会で は、 震災時には避難所

今もなお残る仮設住宅

患者の心停止を減らすにはどのような介入を行う

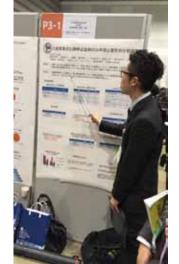
べきか?」と題してポスター発表を行いました。

救急センターの林薫救急看護認定看護師が

当たりにしました。

されていました。 れ災害医療に関する報告を 震に関わった医師がそれぞ 東日本大震災、 熊本地





8A病棟 泉野 宏貴看護師

者の心肺停止症例の10 13 日は、 当院の発表は、 8A病棟の泉野宏貴看護師が「入院患 5 演題のポスター 年前と現在の比較調査 発表でした。



↑ビッグパレットふくしま↓

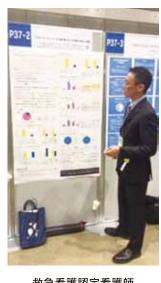


救急看護認定看護師 林 薫看護師

医師 後に私が いない中規模病院でのRRS導入について」 なった当院の現状と課題_ 看 護 14 と題して、ポスター発表を行いました。 が 師 \exists が は、 「集中治療専門医・救急専門医が在籍して 「当院におけるRRS導入前勉強会の 「ドクターコールアンケートで明確と 救急センターの藤川真人救急看護認定 循環器科の池田智之 最 効



循環器科 池田 智之医師



救急看護認定看護師 藤川 真人看護師

在 b 2 32 户 王 34 红

集中ケア認定看護師 中村 紀子看護師

院は、 もらえるよう、 や勉強会等を通して、RRSを各部署で利用して リーに把握し、 部署ごとに急変の危険性がある患者さんをタイム させるために、 伝えしました。 ナースの活動を支援し、ともに学び、 RRS運営部会のメンバーが、 クナースが、 いう質問をいただきました。それに対して、 RRSの認知度やRRS要請の方法を部署へ浸透 を回避する活動を精力的に行っている」ことをお また、 他施設の方から、 般病棟8部署に所属しているRRSリン 日々活発な活動を行うことにより 工夫をしている」ことや 病棟内のカンファレンスでの周知 具体的な考えはありますか?」 「RRS教育におい このRRSリンク 院内の急変 「私たち と

できました。今後は、学会での学びを院内に持ちの病院のRRSの現状や最新の知見を知ることも意義な時間を過ごすことができました。また、他だき、活発な意見交換を行うことができ、大変有



会場で記念撮影する参加メンバー 向かって左から、中村看護師、池田医師、林看護師、泉野看護師、 藤川看護師、藤野真奈看護師(救急センター)

きるよう努力していきたいと思います。帰り、当院に即したRRSの運営、発展に貢献で

深く感謝いたします。 様のスタッフのみなさまおよび院内のみなさまに なさま、快く送り出してくれたICU・CCU病 医療安全推進室のみなさま、RRS運営部会のみ とが、金子院長、古川副院長、

展細動に対する冷凍アブレ フライオアブレーションの紹介・ ーション



循環器科 主任部長 綿貫 丁 歌 まさと

できます。 ブレーション」を、 レーション治療の最新治療法である 院では、 (平成28年7月現 心房細動を根治するカテーテルアブ 滋賀県内で唯 一受けることが 「クライオア

どの細くなった、あるいは閉塞している血管を押 し広げることによって、 く知られています。 心臓のカテーテル治療としては、 血流を改善する治療が良 冠動脈狭窄な

ルで治療する、 心臓の筋肉内を伝わる電気伝導の異常をカテーテ テーテル治療と異なり、 カテーテルアブレーションは血管を治療するカ 度な医療技術、 非常に難易度の高い治療です。 医学知識や経験が必要である 不整脈を治療するために

ために、 学部附属 常診療として治療を受けることができます。 県内では彦根市立病院、 病院、 滋賀県立成人病センターのみで 滋賀医科大学医

りかん

心房細動罹患率

■女性

30-39 40-49 50-59 60-69

男性

です。

心房

細動は

年齢とともに増加する不整脈の

つ

4

3

3.5

2.5 2

1.5

0.5 n 房

細動とは

よって、 ます。 常に上昇しますので、 心房にたくさんの電気の渦巻が生じることに 若い 心房が収縮できず震えている状態となり ますので、動悸、息切れや胸の不快感人の多くが心房細動発作時は脈拍が異



心房細動は年齢を重ねるとともに増加し2030年まで患者数が増加すると考えられています。 縦軸は%。心房細動人口の横軸は年、 縦軸の単位は千人。

焼炒しは部を取り のが心房細動治療の基本です。 従来の高周 そのために肺静脈と左心房の 発作性心房細動の 肺静脈を電気的に隔離します。 ŋ 囲 むように、 波アブレーションでは、 接合部を治

が淀むことが原因で、65歳以上ですと、4 として、 れが血栓となり血流に乗って、 いでしまって脳梗塞になる危険性が高くなります。 心房細動が原因で脳梗塞を起こされた患者さん 長嶋茂雄名誉監督、 心房 心房内で血液 加細動の 小渕元首相、 脳内の血管をふさ 際に心 が固まり、 房 内 田中角 0 血 そ 流

管に血栓が詰まって亡くなられています。 脳梗塞を含めた血栓症の第一の予防は抗凝 橋本龍太郎元首相は腸に栄養を供給する 古

です。

栄元首相、

サッチャー元イギリス首相などが有名

血

き心臓を停止させて心房を外科的に治療するメ ズ手術のみです。 治療のカテーテルアブレーションか、 内服ですが、 心房細動自身を根治する治療は内科 胸を切り 開

心 アが対し ∃ ンとは

素をもらった血液が心臓に戻ってきます。 左心房には4本の 肺 静 脈が注い でおり、 肺 で 酸

筋が原因で生じることがわかっています。 8~9割が肺静脈起始 療す 部 0 る 心

70-

心臓の内側から1 肺 静脈起 点ず つ 始

クライオアブレーション

ノロジーを駆使して行います。 カテーテルアブレーションは最先端のハイテク

構成することができます。 ニター内に患者さんの心臓の立体画像を精密に再 的なGPS空間を作り出して、コンピューターモ る装置も導入しています。 当院では3Dナビゲーションシステムといわれ 患者さんの胸部に人工

度治療の所以です。とができないと、治療が成功しないところが高難 伝導路を治療します。 じているかを解析して、 レントゲンで見えない電気の流れを詳しく知るこ 心臓内で電気がどのように伝導して不整脈を生 心臓が動いている状態で、 カテーテルを用いてその

> ナス40~50度程度にまで冷却します。 に直径28ミリの風船を膨らませて、風船を約マイ クライオアブレーションでは、 肺静脈の注ぎ口

治療です。 風船に触れている部分が凍傷になることによる

隔離することが |全体を電気的 回の治療で、 各肺静脈と左心房の接合部の

周

ションの治癒率は低下します。

治癒を希望される方は、

9割が治癒する発作

性

心房細動の持続時間が長くなるほどアブレ

1

性心房細動へと進行します。

作性から、心房細動が持続する持続性あるいは慢

房細動は発作が起こったり停止したりする発

(けたほうがいいのでしょうか)の段階で治療を

心

といいでしょう。

心房細動の時にアブレーション治療を受けられる

井

できます。 想定通りに手

熱する高周波ア 50度から60度に であるカテーテ もう一つの方法 とができると、 技をすすめるこ ル先端で心筋を

左心房に注 -点焼灼

1 (2) 診断カテーテルを肺静脈に進める 1.

クライオアブレーション用バルーンを拡張

高周波アブレーションでは、左心原 ぐ4本の肺静脈の起始部を一点一原 し肺静脈の電気的隔離を行います。

できます。

実際、

クライ

治療時間が短縮 療と比較して、 ブレーション治

肺静脈を閉塞してバルーンをマイナス40~50度に冷却し、 -ンが接している肺静脈起始部の全周を一度に治療

3

患者さんの評価は

外から来ておられます。 ション治療を受けられる患者さんの大半は彦根 テーテルアブレーション治療、 内で3施設のみ治療が可能であるため、 クライオアブレー 市 力

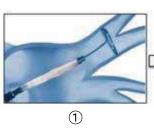
も治療に来られます。 遠く東京、愛知、 石川、 大阪、 福井、 京都 から

とたびたびお褒めの手紙をいただきます。 いるおかげで、 方々が病院敷地内を花いっぱいにしてくださって く対応してくれており、 「素晴らしい病院で治療を受けられてよかっ 看護師、 臨床工学技士、 治療を受けられた患者さんから また、 放射線技師などが優し ボランティアの

ております。 ようスタッフ一同診療にあたっていきたいと思っ 今後もみなさんのご期待に応えることができる



LAT



時間が平

均

程度短縮し

て



脳神経外科 部長(統括) 文 ふみあき 章

の血 経外科の特徴とその取組の第2弾として「脳 とその治療法を説明してみます。 留めない 平たく知ってもらうという観点から、 のではないかと思います。 もままあって、 事を見てみますと、 入り説明すると結局はよく理解できないこと しく説明されています。 体的には湖東医療圏で高率に遭遇する2つ についてお話し 管の病気について」 々な病院のホームページや雑誌の 一歩手前までかみ砕いて、 なわち ほとんどの患者さんがそうな 「脳梗塞」 じます。 病気の説明や治療法が詳 をご紹介いたします。 しかし微に入り 今回、 と「くも膜下出 みなさんに 今回は脳神 脳の病気 原形を 紹 介記 細に

脳梗塞につい

肉に血 なって指が腐ってしまったら、 なったものを だ状態のことを言います。 梗塞とは細胞に酸素がいかなくなっ 梗塞となります。 組 が 織 流 「心筋」 が れなくて心筋が死んだ状態に 死んだ状態になったも 梗塞、 指に血液が流れなく だから、 脳に血液が流れ それは 心臓 て の筋 指 \mathcal{O} 死 h

です。

点滴に

に症状が軽い

合の治療法

① は 一

般的

より十分な水

ありません。 を表す言葉であり んが…。この「〇〇梗塞」という名称は状 もっとも、 厳密には病気の名前では そんな病名はありま

脳梗塞の主 な原因

るで栓で蓋をするかのように血液の流れを塞栓性」…血の塊が脳の血管に飛んできて、ま けです。 整脈です。不整脈 整脈が原因で血の塊 なります。「心原性」…心臓の病気である不 カッコよく言うと「心原性塞栓性脳梗塞」 屋が儲かる」?みたいなものです。 んできて脳梗塞になります。 ると心臓の中で血液が固まり、 例えば、 「脳梗塞」 脳梗塞の原因として有名なの …脳の細胞が (厳密には心房細動) (血栓) が発生し、 死 「風が吹けば Ŕ それが脳に飛 というわ が が 塞 کے を 桶 あ 不

れば、 とです。 ちらかの手が "突然" しびれる ③ くだけでOKです。 ナ梗塞等がありますが、 時 いかはすべて症状が出てから治療開始までの がもつれる、 かの手足が "突然"動かなくなる 知る必要はありません。 病名)としてアテローム血栓性脳梗塞、 間 脳梗塞を引き起こすその他の原因 に 躊躇することなく病院に行くというこ かかっており、 後述する治療がうまく行くか行 言葉が出てこない等の症状があ すなわち…①左右どちら この時間が早け 次のことを知ってお 般の人はそこまで ②左右ど (正式な ラク れば П

> と言われていますが、 ということです。 対に言えば、 早いほど回復する可能性が高くなります。 では手遅れになることが多い印象です。 なければ、 1分でも早く病院にかかることが大事 「何をやってももとに戻らな 一定の時間内に治療を開始で 一般にこの時間は4時間半 実際のところ4時間半 反

脳 梗塞の 治療方法

ります。 ①水分補給と 下の方法があ 単に言うと以 法ですが、 さて、 治療 簡

を点滴 ル治療です。 除くカテーテ に血栓を取り ③さらに強引 を溶かす ②強引に血 お 薬 栓



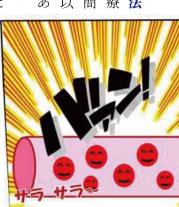


図 1

内服薬

細い き届 で血 ぐりを良く らに血のめ そして、 くなります。 思きやす 血液が行 і́п. れ 管ま 7? 血 さ

するために を行

図 2

もらいます。 薬を飲んで サラにする 血液をサラ

が比 して血栓を お薬を点滴 い、「t-PA」と いう特殊な い場合に用 ②は症状 足較的重

強引に溶

血栓

図 3

帰できる状態) 過した場合、 と効果がありません。 そうという方法です。 発症から4時間半以内までに投与しない (際のところ発症から2時間以上経 あまり良い結果(歩いて自宅復 症なく退院できる可能性があり が得られていません。 できるだけ早く投与で ただし時間制限があ つ

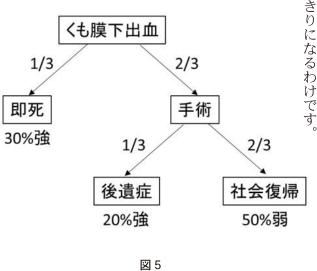
> いと良い結果が出せません。 この治療を行うにはそれなりにノウハウが必 の)を使って直 いなもの) が使えない時、 ③はt-PAを点滴しても症状がよくならな もしくは4時間半を超えてしまってt-PA 治療資格と経験を持った医師が行わな B 「ショベルカー」(みたいなも 接血 半ば強引に 一栓を除去する方法です。 「掃除機」(みた

います。 りも「たちが悪い」です。 することは少ないですが、 を行うことが可能で、 日であろうが深夜であろうがすぐに病院を受 診してください。 刻を争う病気と認識し、 寝たきり」になる可能性が高いため、 脳梗塞は、 心筋梗塞のように死に直接影響 当院は上記すべての治療法 そのノウハウを持って 症状があれば そういう意味では 治療が遅れると 土

す 手、 せん。 も膜下出血とは、 だけの話です。 という脳を包む膜の いたことがあるでしょう。 命を奪う病気として、 は病気の名前ではありません。 くも膜下出血…心筋梗塞などと共に瞬時に 例を挙げれば枚挙に暇がありませ では、 その原因は?それが脳動脈瘤で 単なる 先の脳梗塞と同様、 下に、 一度ならず二度三度聞 状態 歌手やスポーツ選 でしかありま くも膜 「出血」した、 厳密に

般に、 くも膜下出血になった場合、 約 1/3

> うち13の人は、手足が不自由になったり、 きるのは2/3×2/3=4/9 物状態になったりします。 療に進むことができますが、それでも、 人が即死します。 逆に言うと半分以上の人が死ぬか寝た 残り2/3の人が後述する治 つまり5%未満となり 結局、 社会復帰で



いけれども、 するか?今は破れていないので何の症状もな はそれで結構。 可能です。 破れていない状態の動脈瘤を見つけることが るか?脳ドックです。 が人情です。ではどうやって動脈瘤を見つけ ら、 それほど突然に人生を左右する病気です 破裂する前に処置しておきたいと思うの 検査をして動脈瘤がなければそれ いつ突然破れるかわからない… では仮に見つかった場合どう 脳ドックにより、



なります。「何 れしそうです。 つかると逆切 に して検査を受 うことを期待 と言ってもら かったですね たのに実際 動脈瘤がみ なくて良

前で話 裂動脈 門の医者に説明してもらい させます。 で以上に数値が入り乱れ、 裂動脈 入ってこないはずです。 面 理解できないでしょう。 局は数字の など、 日本人による、 ・紙面を割いて説明してもいいですが 0 ジや雑誌を見ても同じです。 を聞 ル 瘤のデータが発表されたため、 生 の きざま グル往復するだけで一 さまざまな要素を考えて行う必 というわけで、 治療は本人を取り巻く生活 かないと理解できませ 羅列になってしまい、 30歳を超えたら (生および 日本人のための」 どうするか…? 特に最近 他の病院 そこはやは ましょう。 みなさんを混 死に対 向 のホー 画 おそらく 日 する に頭 面 未破 :環境 り専 今ま 本人 [や紙 未 目 乱

要があります。

(社会的

に脳 たの ŧ 家庭的にも責任ある立場の年 みならず家族や仲間のためだからです ド ックを受けてください。 齡)、 それはあな 積 極 的

脳動脈瘤の治療法

ご存知の方も多いと思います。 けずにカテーテルを用いて、 殊なコイルを充填することで瘤の中に血液が 関わらず、 積極的にテレビなどで紹介されているため 流れないようにする治療法です。 流れないようにする治療法で、 ピング術 前者は頭を開けて、 (頚部) をチタンクリップで挟んで血液 動脈瘤の治療法ですが、 (図6) とコイル塞栓術 次の2つの方法があります。 直視下に動脈瘤のネッ 動脈瘤の中に特 破裂・未破裂に 後者は頭を開 (図7)です。 特に後者は クリッ が

ん!」って。

じゃあ、

なんでやね

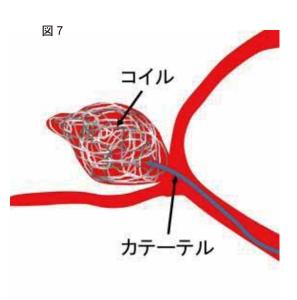


す。 ことなので頑張って理解してください てしまって申し訳ないですが、 と言ったにもかかわらず、難しい説明になっ 不可能なら医者に聞きに行きましょう) 冒頭で「わかりやすく」、「かみ砕 ここから、 少々専門的なお話をしま とても大事な いて」 (理

基本です。 確認して処置を行う」というのが外科手 りません。 て動脈瘤を処置することほど確実な治療はあ それは変わりません。 頭ネッククリッピング術 脳動 |脈瘤治療のゴールドスタンダードは 「術野を広く展開し眼でしっかり 実際に瘤を眼で確認 (図6) で現在でも 術

んが、 体がかなり野蛮で日本人には及びもつきま いコブの中に金属を「つめる」という発想自 ラチナ製コイルを開発しました。破裂しやす ねた結果、 するという新たな治療法を見出し、 が脳動脈瘤に小さなコイルをうめこんで治 図 7 方1980年代後半に、 これが脳動脈瘤に対するコイル塞栓 世界で初めて、 切り離し可能な アメリカの医 研究を重

うゴールドスタンダードが存在したわけです 日本国内でも も1995年からその市販が認可されました この治療法は大方の予想に反して良好 しかしすでにネッククリッピング術とい の始まりです。 欧州では1992年から、 1997年から市販されていま 米国



疑的な 発表が見られました。 グ(clipping) vs いました。 証拠がないことも手伝ってコイル塞栓術に懐 か 「コイル塞栓術が本当に有用である」という ら、 手 部の外科医から非難 放し その頃の学会では常にクリッピン に コイリング(coiling)という 歓 迎さ れ た の眼で見られて わけでは なく、

肌的 clipping ル塞栓術で治療されてい ようになり、 に全世界でコイル塞栓術が 意性を示した論文が出たためです。 コイル塞栓術の、 り状況は ところが2002年、 な外科 性 一変します。 VS 主 医 張してい coilingという構図ではなく双方 が依然としてクリッ 現 在 クリッ 欧米では7~8割方コイ ・ます 破裂脳動脈 、ます。 ピング術に対する有 とある研究結果によ 爆発的に行 が大方の 日本では職 ピング術の 瘤における これを機 意見 わ れる は

> えています。 の欠点を補 17 集学的に治療していこうと考

当院での治療指

医者側 う理由 を選択 なく、 行っ ファクター 底は脈 していただいてから治療を進めています。 当院では で して柔軟に対 瘤 動脈 「患者さん 0 瘤 現 たし 形状 に関してはクリッピング術 在、 いしてい が判 系の だけでその治療法を選択することは 患者さんにもっとも 当院での治療指針は内容 と発表している医師がいますが、 なども 「患者さんが希望したから」とい 断して であ 動 ます。 が希望されてコイル塞栓術 応してい 脈瘤に関してはコイル塞栓 治療成 るため、 (情報を提供して) しかし年 、ます。 ん績にかかわる重要な 以上を十分に勘案 適した治療法を ク術を、椎骨脳内頸動脈系の動 齢 よく学会など |や既 往 納 症 得 を 術

療をし ませ して 間 師 な ぐ入院し ように情 どちら は十分あります。 41 ほど、 $\bar{h}_{\!\scriptscriptstyle o}$ 動 患 者 ないと大変なことになります。 双 動 てください」 脈 報 か 方 提 0 脈瘤が発見されても考える暇 瘤が発見されました。 す が 供することはありませ 治 ぐに破れるわ 納得 療 へとあ 0 ということにはなり いくまで議論する時 たかも誘導尋問 けでは 今すぐ治 なく医 h, 今す 決 0

以 上 脳神経外科の特徴とその取 り 組 み

> 2 脳 0 血 管 0 病気につい てーをお 届 け

界があ ます。 頻度 さん えています。 患者さんや すると慢性期 たります のほとんどはい でを最大限に発揮し 今回ご紹 の高 0 Ļ り、 脳 が、 か い病気です。 血 それ し湖 管 介 人で生活できない 病院へと転院することにな 安定して、 0 た2つ を上 東医 わゆ 病 気 口 療 る が る 巻 て急性期 当 あ 0 勢い 我々 の 科では知識とノウ 寝たきり」になる ります。 病気以外にもたく 病院資源には限 で寝たきりの の 高齢者 役目が終了 の治療にあ そしてそ が 増 1)

11

ことが可能です。 す。 遊 お父さんであり、 であることは理解できます が多数おられ のサポート 前 度在宅生活について考えてみましょう。 んでくれたお兄さんであ にいる患者さんはあ 方、 市町村は様々な形で在宅生活を支援する その があ ます。 中 には れ 病院や施設に預ける前に今 お母さん、 ば 個々 少 なたを育ててくれた Z 在 の 宅で生活できる方 動 り、 が 生 けなくても家 そして一 一活背景は様 我々 お姉さんで の 緒に 目 0 族

です。 ③ | |脳 次 口 腫 は 脳 瘍 神 脊 経 髄 外 腫 科 瘍 0 特 に対する取り 徴とその 取 組 り み 組

地域連携センターだより

医療社会部が地域連携センターへと変わりました

4月から、安全性と信頼性の高い良質な医療の提供を目指してより身近な医療機関となるよう、下記のとおり「医療社会部」を「地域連携センター」に改称し、さらに「在宅医療支援室」の新設などを行いました。

今後、ますます地域の医療機関や福祉・行政関係機関などとの連携を密に行うとともに「地域と病院の窓口」としてその機能の充実に努めて参りますので、よろしくお願いいたします。

♪♪ このようになりました ♪♪

名称の改称

旧	新
医療社会部	地域連携センター
医療相談室	患者家族支援室



組織体制

地域連携センター

(旧:医療社会部)

地域医療連携室

患者家族支援室

(旧:医療相談室)

在宅医療支援室

(新設)

訪問看護 ステーション

♪♪ 新設!在宅医療支援室の業務内容 ♪♪

●在宅療養支援

入院中の方が在宅へ退院される際に、<mark>訪問診療にて在宅</mark>療養のフォローを行います。状態が落ち着つかれたのち、診療所の先生(かかりつけ医)へ紹介させていただきます。

●在宅療養後方支援

診療所の先生(かかりつけ医)が在宅療養の支援を行われる場合の、急変時対応などを行う「在宅療養後方支援病院」として関わらせていただきます。

●入院・往診相談 (レスパイト入院含む)

診療所の先生(かかりつけ医)から、当院での加療を依頼された際の対応を行います。必要に 応じて入院での加療を行い、訪問診療での診察や精査にも対応させていただきます。

●訪問診療

何らかの事情により、診療所の先生(かかりつけ医)に訪問診療をお願いできない状態の方については、定期的な訪問診療を継続させていただきます。

【在宅医療支援室についてのお問い合わせ先】電話 0749-22-6050(代) 内線)2753

胎児超音波検査について



臨床検査技師 くろかわ ようこ 黒川陽子

超音波検査(エコー)とは、超音波を利用して体内の様子を観察する、画像診断法の一つです。今回は、妊婦さんのおなかの中ですくすく成長中の「赤ちゃん」の超音波検査について紹介をさせていただきます。

私たち臨床検査技師が行う胎児超音波検査は、妊婦さんのおなかにゼリーを塗り、プローブという器具でおなかをなぞって検査を行います。まず、赤ちゃんの頭の大きさ、大腿骨の長さ、腹部の大きさを計測し、推定体重を算出します。推定体重はあくまでも目安ですが、成長の度合いを知ることで発育不全の早期発見につながります。また脳、心臓や肺、血管などの重要な臓器の形や位置、胃や膀胱の有無、胎盤の位置や臍帯(へその緒)が首に巻きついていないかを観察します。性別は妊婦さんの意向に基づいて告知させていただいておりますので、知りたくない方は申し出てください。



右側が頭、左側に胴体が写っています。 体重は約400gです。性別がわかる頃になります。



横顔です。目・鼻・口がはっきり見えています。 体重は約1470gです。

当院産婦人科では妊娠20週頃の胎児超音波検査を臨床検査技師が担当しています。これらの超音波検査はご家族の方も一緒に見ていただくことが可能です。また超音波診断装置は四次元超音波(4D)の機能を搭載しており、「動く赤ちゃんの立体画像」をリアルタイムに観察することができます。

(※週数や赤ちゃんの姿勢によっては顔などが十分見られないことがありますのでご了承ください。) この検査を通して、妊婦さんとご家族の皆さんがおなかのなかで実際に動いている赤ちゃんをリアルタ イムに感じ、新しい生命の誕生を楽しみにしていただくお手伝いができればと思っております。



妊婦さんと一緒に画像を見ています。想像以上に 活発に動いている赤ちゃん。 みなさん一番見たいのは、やっぱり顔だそうです。

こちらを向いている赤ちゃんの顔がわかりますか? 実際の画像は手や頭を動かしている様子を観察しています。

がん相談支援センターからのお知らせ

滋賀県では、「<mark>がん診療に携わるすべての医師</mark>が研修等により緩和ケアについての基本的な知識を習得すること」を目標に掲げています。業務ご多用のこととは存じますが、本主旨をご理解いただき、多くの皆さまにご参加いただきますようお願い申し上げます。



滋賀県緩和ケア研修会

【A研修】平成28年9月3日(土) 9:00~17:30 (予定) 【B研修】平成28年9月4日(日) 9:00~17:30 (予定)

●対 象 者: がん医療に携わる医療従事者(医師優先)

●募集人数:24名●受講料:無料

●申込期限:8月1日(月)~8月19日(金) 両研修ともに修了された方には、厚生労働省より修了証が交付されます。

【A研修】

- ・患者視点「緩和ケア概論」
- ・苦痛のスクリーニング「つらさの包括的評価と症状緩和」
- ・がん疼痛「がん疼痛の評価と治療」
- ・がん疼痛ワークショップ「がん疼痛事例検討」
- ・地域連携「療養場所の選択と地域連携」
- ·身体症状「呼吸困難」

【B研修】

- ·身体症状「消化器症状」
- がん疼痛ワークショップ「オピオイドを開始するとき」
- ・精神症状「気持ちのつらさ、せん妄」
- ・コミュニケーション

滋賀県緩和ケア研修会フォローアップ研修

平成28年11月23日 (水・祝) 9:00~17:30 (予定)

上記研修会を修了された方を対象に、緩和ケアに関する基本的な知識を継続的に習得することを目的として、フォローアップ研修を開催します。

(こちらの研修を修了された方には、滋賀県がん診療連携協議会長の修了証書を交付します。また、その他詳細につきましては別途、各医療機関へご案内させていただきます。)



学校では なかなか 教えてくれない 医療事務

診療報酬改定について

「医事委託業務」を請け負っている株式会社エヌジェーシーです。 平成28年度診療報酬改定に対する患者さんからの質問について、抜粋してご紹介いたします。

- ◆病院から処方されるお薬の日数や量に制限がかかるようになりました。
 - Q. 「30日ルール」は一体どのようなものでしょうか?





A. 医師が処方する投薬量については、予見することができる必要期間に従ったものでなければならないとあり、この必要期間が30日であるという目安で設定されています。医師がそれ以上の日数分を処方する場合は正当な理由がない限りできないようになりました。







A. 一度に多くの湿布薬を処方されて結局余ってしまった…という経験はないですか? 医薬品の適正な給付の観点から、1回の処方につき湿布薬は種類ごとではなく、全ての 湿布薬を合わせて70枚を超えては処方できなくなりました。また、発行される処方箋に は1日分の容量、または何日分に相当するかを記載することが必要になりました。ただ し、この場合も医師が医学上の必要性があると判断し、やむを得ない理由がある場合に 限り、70枚を超える量の湿布薬を投与することが可能となっております。

これであなたも10歳若返る!?

コグニサイズ

文とモデル リハビリテーション科 溝上 慶隆

~認知症予防へ向けた運動~

今回から認知症予防運動であるコグニサイズを紹介させていただきます。コグニサイズとは、 コグニション(認知)とエクササイズ(運動)を組み合わせた造語です。単に身体的な運動だ けでなく、頭の体操を加えた、脳と身体の機能を効果的に向上させるものです。

<コグニステップ>

STEP1 コグニション課題



1 から順に数を 数えて、「3」の 倍数で手を叩き ます。

STEP2 エクササイズ課題



ステップを覚えま しょう。

- ① 右足を右へ
- ② 右足を戻す
- ③ 左足を左へ
- ④ 左足を戻す
- ①~④を繰り返し ます。

STEP3 ステップ運動+3の倍数で拍手



①両足をそろえて立つ



②右横にステップ



③右足を元に戻す



④左横にステップした 後に3の倍数なので拍手 する

この動作をくり返し行います。10分間ほど続けてみてください。

まず「3」の倍数で手を叩くことから始めます。慣れてしまったら、ステップの順番を変えたり (例:左右や前後を組み合わせる)、数の数え方を変えたり(例:16から数える、数を引きながら 数える)自己流にアレンジしてみてください。

> ※現在治療中の方は必ず医師の指示のもと行うようにしてください。 また、血圧の高い方は無理のない範囲で行ってください。

診療予定表 (平成28年7月1日現在)

						上 4 (千四		<u>「口况仕/</u> k	*	-	3	<u> </u>
		診療科	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)	山下 智子		安原 治		清水 敦子		中野 顯(循)(第1) 日村好宏(循)(第2) 綿貫正人(循)(第3) 日村好宏(循)(第4) 矢野秀樹(第5)		大野 洋一 (第1·3·5) 山本 祐二 (第2·4)	
	消化器内科	2診 3診(予約制)	來住 優輝	來住 優輝	仲原 民夫	仲原 民夫	平山 尚史 《腎臓内科》	新川 雄高 牧野 慎市	肥後 麻衣	肥後 麻衣	米倉 伸彦	米倉 伸彦
1 ブ		4診(予約制) 午後:再診	米倉	伸彦	平山	尚史		麻衣	仲原	民夫	來住	優輝
	血液内科	5診(予約制) 午後:再診	岩佐磨佐紀		吉川 浩平	吉川 浩平	臼井亜沙子	臼井亜沙子	吉川 浩平	吉川 浩平	吉川 浩平	
ク		6診(予約制) 午後:再診	矢野 秀樹		黒江彰	菱澤方洋(第1-4-5)	矢野 秀樹	矢野 秀樹	黒江彰	黒江彰	菱澤 方洋	菱澤 方洋
(1階)	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)		t史(第1) 万洋(第2·3) 子(第4) 圣克(第5)	黒江			貴成		順博
		1診 (午後は予約制)	綿貫 正人	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	椙本 晃
	循環器科	2診(予約制)	日村 好宏	眞鍋奈緒美	日村 好宏	中野 顯(第1·3·5) 向井 萌(第2·4)	池田 智之				池田 智之	綿貫 正人
		3 診 (予約制)	宮澤 豪			宮澤豪			下司 徹			
	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	永井 靖識	井坂 文章	井坂 文章	村田 大樹	永井 靖識	金子隆昭(予約のみ)	中久木卓也
2	加西ヤサホ主フトヤーナ	2診	中久木卓也				村田 大樹				井坂 文章	
ブロ	神経内科	1診 (午後:再診予約制)	島淳	/井上 穣	梶 誠兒/	/桝田 宏彰	井上 穣/	/佐藤 和明	中谷 光良	/神辺 大輔	神辺 大輔/	/伏屋 康寛
ック		1 診 初診	堀 裕彦		福田 章二		角田 恒		藏満 紀成		西村 康平	
(1階)	MATTY EL TO	2診 再診 (予約制)										
階)	整形外科	3診再診(予約制)	福田 章二		角田 恒		西村 康平		堀 裕彦		藏満 紀成	
		4診 関節外来 (予約制)			《股関節》秋	山 治彦(第1:3)			《膝関節》角田 恒			
		1診	岡本 茉希		大西早百合		大西早百合		岡本 茉希		伊藤 文人	
		2診	伊藤 文人		岡本 茉希		伊藤 文人		大西早百合		17 かな ヘハ	
	形成外科	再診(予約制)	17 thk XX	伊藤 文人 大西早百合 岡本 茉希	阿本水机		17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 1	《褥瘡外来·創傷外来》 伊藤文人/大西早百合 岡本茉希	ДОТОО			
3 ブ		1診(午後:再診予約制)	福永	真未	本田具	真一朗	福永 真未		本田具	真一朗	米田	健祐
ロッ	皮膚科	2診(午後:再診予約制)	本田真一朗	本田真一朗	米田 健祐	米田 健祐	本田真一朗	本田真一朗	米田 健祐	米田 健祐	福永 真未	福永 真未
ク(2階)		3 診 (予約制)					藤本徳毅第4	福永 真未				
階)		1診	林 栄一第2.4)	林 栄一第2·4)	濱田 哲		林 栄一				岡本 菜摘	
	呼吸器科	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	
		3診			嘱託医							
	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		《がんストレス外来》 黒丸 尊治						黒丸 尊治
		1診(初診)	赤松 信	X(() 0 ()) H	龍見謙太郎	杰凡 导归	赤松 信		寺村 康史		安田 誠一	7117 2 1771
		2診(再診)	切手 俊弘		安田誠一		寺村 康史		龍見謙太郎		赤松信	
4 ブ ロ	外科	3診(再診)	岡村 見		日本 100 mg 100		切手 俊弘		肥元啉八趴		嘱託医	
עיי	7114	4診	四年 元		四年 元		切于 该加				嘴п区	
ク												
ク(2階)		乳腺外来 (予約制)	*** +\\\\-		E 15 T4 I	0	三公 仁兴		E 15 T# 1		三公 仁兴	
٣	泌尿器科	1診	鄭裕午		馬塲 雅人		長谷行洋		馬場雅人		長谷 行洋	
		2診	長谷 行洋		成田 充弘		多和田真勝		鄭 裕午		馬塲 雅人	
	nn rv	1診	寺尾 信宏(第1·3·5) 畑中 宏樹(第2·4)		中井 義典(第1·3·5) 石田 学(第2·4)				日村千穂子	日村千穂子		
	眼科	2診	中井 義典(第1:3:5)									
		1診(紹介外来)	石田 学(第2-4)	// NE BB 65 DC 11 1	前田 康弘		斎藤 忠仁		山田 剛也	《デンタルインプラント	斎藤 忠仁	
		2診(予約優先)	斎藤 忠仁	《顎関節専門外来》 村上賢一郎(第2·4)	神谷昇		前田 康弘	《顎変形症専門外来》	斎藤 忠仁	専門外来再初診 /	平井 真哉	《周術期口腔 機能管理療法
		3診(予約制)	平井 真哉	《口腔腫瘍専門外来》	山田剛也		神谷昇	山田 剛也	金山景錫(第2)/横田裕一	顎関節処置専門外来》 金山景錫(第2)	前田 康弘	専門外来》
5	歯科	周術期口腔機能管理(8F)		44 O E /# E /#		### (T###)		文林中仁 (44公 月	渡邉 真央	渡邉真央/平井真哉		
ブロ	口腔外科	歯科摂食機能療法外来	神谷 昇	神谷 昇/横田裕一	横田 裕一	横田裕一/平井真哉	横田 裕一	斎藤忠仁/神谷 昇	(歯科摂食機能療法)	(歯科摂食機能療法)	神谷 昇/横田裕一	0
ッ		口腔外科処置外来	0		0		0		0		0	
ク(2階)		外来手術 (予約制) (午前は手術センターで実施)		平井真哉/前田康弘		神谷 昇/斎藤忠仁		平井真哉/前田康弘		山田剛也/神谷 昇 /前田康弘		
階		専門的口腔ケア指導 (予約制)		0				0				デンタルインプラント 外来再診 (第1·3)
		1診	片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一	7 (F (S (S (S (S (S (S (S (S (S
	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》 粟屋智就(第2·4)	神田 健志	《内分泌外来》 畑 郁江(第4)	佐藤 彩	《腎臓外来》 澤井俊弘(第2) 奥田雄介(第3·4)	石上 毅	《心臓外来》 西島 節子
6		2診(午後:予約制)	神田 健志	安部 大輔	佐藤彩	神田 健志	石上 毅	石上 毅	安部 大輔	西島 節子	西島 節子	佐藤 彩
6ブロッ		3診										
ク		健診センター								《予防接種》 安部大輔/佐藤 彩 神田健志		
(2階)		1診 妊婦健診	阿知波成行		土岐 利彦		樋口明日香(第1·3) 西村 宙起(第2·4)		高原 得栄	押山健心	山中 章義	
	産婦人科	1診 妊婦健診 2診 妊娠初期・婦人科			高原 得栄				土岐 利彦			
	/生邓八什	3診 婦人科	土岐 利彦 高原 得栄		阿知波成行		土岐 利彦 阿知波成行		工吸 利// 阿知波成行		高原 得栄 阿知波成行	
1 01+	###10#14		向凉 特不		P ^M JAHAI又I X I丁				アヴムルスルスリス1丁		P ^M JAH/I又/IX.1丁	
1階	放射線科放射線治療	画像診断外来	片桐 幸大				河上 聡		飯塚 裕介			
地下		1	1 7 1 1 1 1 1 7 7	1	I	1	I .	1	以水合パ	I.	I	

※診察受付時間は、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 WWW



花の名前: アズレア 原 産 国:北アメリカ 花 言 葉:絆、家族思い 咲き場所:『リバーサイドガーデン』



花の名前:ヴァーバズカム

原 産 国:ヨーロッパ南部 西アジア 花 言 葉:臨機応変な態度

咲き場所:救急入口プロムナード 開花時期:4~7月



花の名前:エキナセア(紫馬簾菊)

原 産 国:北アメリカ 花 言 葉:優しさ・深い愛 咲き場所:救急入口プロムナード 開花時期:7~10月



花の名前: キミキフーガ (晒菜升麻)

原 産 国:日本・朝鮮半島・中国・シベリア 花 言 葉:愛嬌・無邪気 咲き場所:『こもれびのガーデン』 開花時期:8~10月



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