

れんけい

題字：松尾信彦書

香川県立中央病院
Kagawa prefectural central hospital

新年のご挨拶

香川県立中央病院 院長 高口浩一



皆様、新年あけましておめでとうございます。連携医療機関の皆様には、日頃より当院へのご紹介・逆紹介につきまして多大なるご支援、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

また、昨年8月から9月にかけて、患者搬送やDMATに必要な、ドクターカーのクラウドファンディングにご協力いただき感謝の念に耐えられません。おかげさまで第3目標である2600万円を超える寄付を集めることができ、高機能のドクターカーと車内装備医療機器も整備できるようになりました。本当にありがとうございました。

当院の果たすべき最大の使命は、言うまでもなく香川県における高度急性期医療を担っていくことです。2022年4月からはドクターヘリを香川大学医学部附属病院様とともに運用を開始し、救急患者の受け入れを積極的に行っており、毎月、両施設で20-30名の患者さんの搬送を行っております。新型コロナウイルス感染症蔓延下においても、高度急性期医療に必要な患者さんに対してはできる限りの配慮を行い、受け入れておりますが、今回の新型コロナウイルス感染症蔓延の第7、8波においては、院内で患者さんや職員に陽性者や濃厚接触者が多数発生し、病棟制限や救急外来の制限を行わざるを得ませんでした。連携医療機関の先生方には多大なるご迷惑をおかけして申し訳ございませんでした。

さて、人口減少、高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化しており、労働力人口の減少によるマンパワーの制約も一層厳しくなりつつあります。高度急性期医療や高度な技術を要する医療提供体制を維持していくために、また、突然起こる災害や感染症に備えるためにも、医療機能の分化・連携の取り組みをより一層進める必要があります。普段は身近な「かかりつけ医」の先生方に診療していただくとともに、急病や重大な疾病の際には当院を紹介していただければと思います。病状に合わせた急性期専門医療を行い、病状が安定すればかかりつけ医の先生方のところへ逆紹介させていただくという、それぞれの特性を活かした機能分担が重要になると考えます。これまでも当院は地域医療支援病院として、地域の諸先生方と「顔の見える関係」を構築するために「地域連携医療セミナーの開催」、「K-MIX-Rの運用」等の活動を行ってまいりましたが、新型コロナウイルス感染症蔓延のため、機会が減ってまいりました。今後、収束が見えてくるようであれば、これまでのように諸先生方と顔の見えるより一層の連携をはかり、力を合わせて県民の皆様の健康を支えていきたいと思っております。

地域の中で当院の果たすべき役割をしっかりと果たし、県民の皆様により一層信頼され、愛される病院となるように職員一同、努力してまいりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

令和5年1月



切らない腹部大動脈瘤手術

心臓血管外科

腹部大動脈瘤の治療適応

大動脈瘤は破裂すると致命症となる疾患で、年間で平均1~2mm拡大し、通常破裂するまで症状はなく、検診や他疾患の検査で偶然発見されることがほとんどです。一般的な手術適応径は50mmですが、形態や拡大速度によってはより小さめでの治療が望ましい場合がありますので、40mmを超えたら6ヶ月毎前後で厳重に経過観察していくことが重要です。

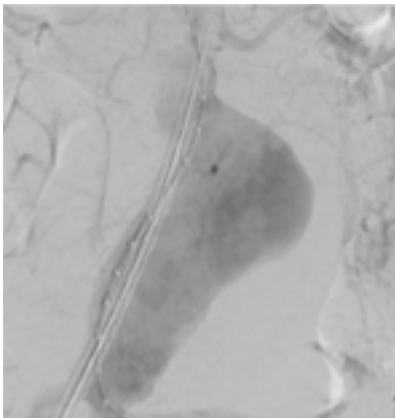
治療

当院では全症例の約7割を鼠径部の大腿動脈から治療するステントグラフト内挿術を行っており、そのほとんどの症例では皮膚を切開せず穿刺により、カテーテルのみで行っています。穿刺部は専用のデバイスで閉鎖しており、これにより術後の疼痛や創部のトラブルが軽減されます。大腿動脈の動脈硬化や過去の切開の既往などのため穿刺ではできない場合もあり、その際は鼠径部を約4cm切開して行っています。解剖学的にステントグラフトが困難な症例では開腹による人工血管置換術の適応となります。

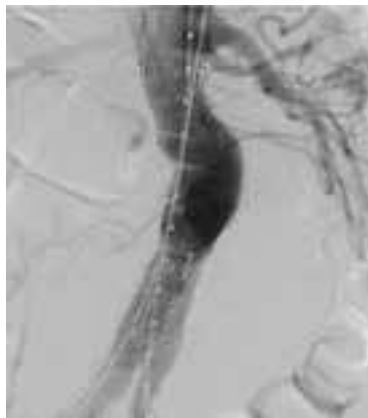
入院期間について

当院のクリニカルパスでは入院は手術の前日で、術後5日目が通常の退院となります。退院前にCTおよびエコーで治療の効果を確認しています。

今後も患者さんにできるだけ負担の少ない治療をこころがけていく予定です。



治療前



ステントグラフト留置後



術後の鼠径部の創部



ハイブリッド手術室の様子

小切開心臓手術 (MICS: Minimally Invasive Cardiac Surgery)

心臓血管外科

小切開心臓手術

従来、心臓手術は胸骨という胸の真ん中の縦長の骨を全長縦に切る切開でされてきましたが、症例により右胸の小切開、あるいは胸骨の一部のみを切断する小切開での手術を行っています。可能な症例では胸骨を切らずに右の肋骨の間を開く右肋間開胸で、条件が合わない場合は胸骨の下部を部分切開して心臓手術を行っています。



右小開胸手術の術野

特徴

小切開手術の利点は創が目立たないこと (Tシャツや下着で隠れます)、出血量が比較的小さいこと、入院期間も短縮できることが多いこと、力仕事やスポーツが早期にできること (社会復帰が早い)、胸骨骨髓炎の可能性がないこと、などがあげられますが、欠点として術野が遠く狭くなり、長い器具を使用する必要があり、病変によっては難易度が上がります。

今後は、3D内視鏡を導入し、カメラを術野に近づけてこの欠点を補い、術野を内視鏡画像で見て、より小さい創での手術に取り組んでいく予定です。



内視鏡を用いた右小開胸手術

対象となる疾患

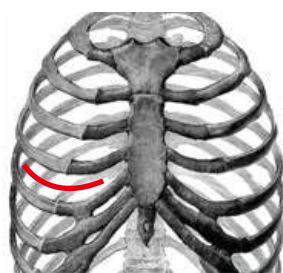
右開胸手術の適応となる術式は僧帽弁手術が主なものですが、三尖弁手術、心房細動に対するメイズ手術、心臓腫瘍の摘出、心房中隔欠損症の閉鎖などです。大動脈弁手術は上行大動脈の位置や性状により右開胸が難しい場合があり、その場合は胸骨部分切開で行っています。

また冠動脈バイパス術を含む複合手術や胸部大動脈瘤手術などは小切開手術は適さないため、従来の胸骨全切開による手術となります。個々の患者さんの胸郭の形や大動脈の位置により、適したアプローチで安全に行うことを優先しています。

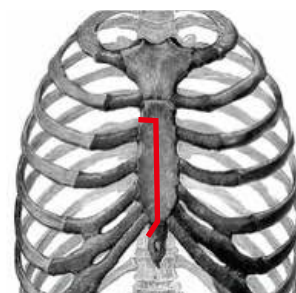
患者さんに満足頂ける治療を提供できるよう努めて参ります。



僧帽弁形成術 (8cm)



大動脈弁置換術後 (9cm)



覚醒下脳手術の施設認定を取得しました

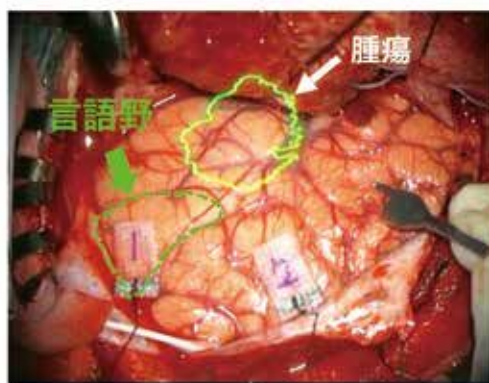
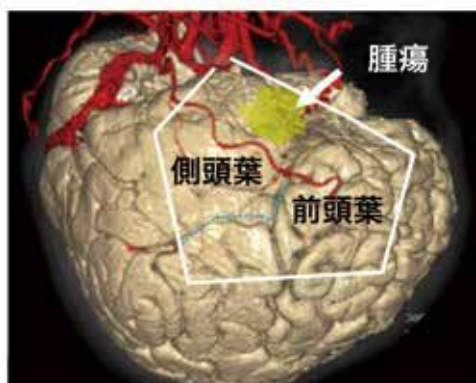
脳神経外科 診療科長 市川 智継

なぜ覚醒させなければならないのか？

覚醒下脳手術とは、手術中に患者を全身麻酔から覚ました状態で脳機能を確認しながら行う脳神経外科手術のことです。手術中に脳神経機能を温存するために、様々な電気生理検査法がありますが、こと言語機能に関しては、全身麻酔下では確認する方法がありません。そこで、言語野の近くに発生した脳腫瘍の摘出術を行う際は、患者さんと対話をしながら言語機能を検査して、言語野の場所を特定し、言語野を損傷しないよう腫瘍の摘出を行います。

見えない言語野のみつけ方

言語野の同定は、言語野があると予想される部位を中心に脳をくまなく電気刺激して探しだします。言語聴覚士が患者さんと対座して、絵を見せながらそれが何であるかを言わせる(物品呼称)などの言語タスクをかけながら、術者が脳の各所を電気刺激していくと、言語野を刺激したタイミングで、タスクができなくなります。このようにして言語野を探し出します。患者さんは覚醒していても、十分な鎮痛処置が施されているので術中に痛みを感じることはありません。



覚醒手術チームで対応

この手術を行うには専門的な知識と特殊な技術、厳重な安全管理が必要ですので、当院では2019年に、脳神経外科医、麻酔科医、言語聴覚士、看護師からなる覚醒手術チームを立ち上げて導入しました。

また、2022年9月には、日本Awake Surgery学会の認定施設になりました。

グリオーマなど脳腫瘍の治療においては、生命予後のみならず機能的予後が求められる時代です。覚醒下脳手術は機能的予後を改善するために必須の技術であり、これからも患者さんに最良の治療結果が提供できるように活用していきたいと思えます。



認定・専門看護師コラム

「糖尿病をもつ患者さんのための糖尿病看護相談外来」

その3

日本看護協会の認定資格である慢性疾患看護専門看護師は、現在245名が全国で活動しています。慢性疾患に含まれる病気は多くありますが、私は糖尿病看護を中心に活動しています。

その活動の一つは糖尿病看護相談外来です。外来通院中の糖尿病を持つ患者さんへの看護を実践したいと2009年に開始しました。現在は主に、管理栄養士とともに糖尿病透析予防に取り組んでいます。面談の際は、始めに気がかかることや生活の変化について確認します。次に、受診までの生活について患者さん自身に振り返ってもらいます。話しの中から日常生活状況や困難に感じていること、大事にしていることなどを聴き取ります。面談回数を重ねるごとに患者さんの生活や価値観が理解でき、関わり方がみえてきます。患者さん個々に合わせた助言や少しの努力でできそうな内容の提案をします。患者さん自身で取り入れられる方法を決定、実行し、次回の外来でどうであったかを話し合うという関わりを繰り返しています。患者さんからは「ここで話をするとまた頑張らないといけないと思う」、「このままでええんやな。そう言ってもらえると安心する」といったお声もいただき、受診の度に継続して関わっている患者さんも多くいます。私達も患者さんからの声で、やる気や元気をもらっています。

慢性疾患看護専門看護師 浪尾 路代



今回は、認知症看護認定看護師の松下 彩さんです。

他の活動として、フットケア外来や多職種での糖尿病教室などを行っています。内容については、また機会があればご紹介したいと思います。

病院で提供している食事を紹介します！

～オリーブ食～

栄養部 濱田 真衣

化学療法中にはさまざまな副作用によって、食欲不振が見られる患者さんがいます。当院では、化学療法者食として、食事摂取量の改善のために、夕食のみの提供ではありますが、「オリーブ食」を準備しています。

「オリーブ食」は、「食欲がない時でも食べやすい」と患者さんから希望の多かったメニューを中心に、日替わりで準備していますが、手作りのオムライスやサンドイッチの他、「味覚異常があったり食欲がない時でも、味が濃いめだと食べやすい」とのことで、市販のカレーや炒飯、お好み焼き等をアレンジして提供しています。

管理栄養士が直接患者さんのベッドサイドへ伺い、希望のメニューをお聞きしています。その際、患者さんの状態や嗜好等を聞きながら、食べやすい・食べたいものを中心に食事調整をしています。食欲がないときでも、果物は食べやすいと言われることが多く、オリーブ食にフルーツ盛り合わせの組み合わせが一番の人気メニューです。

今後も定期的にオリーブ食のメニューを見直すなど、給食業務受託会社と協力しながら、がん治療中の食欲不振の患者さんの栄養状態の改善、食べやすい食事の提供に努めてまいります。



カレーライス+フルーツ盛り合わせ



すましじる
ちらし寿司(清汁付)+
茶碗蒸し、栄養補助ゼリー

緩和ケアセンター便り (13)

人生会議 ～自分らしい生活を送るために大切にしたいこと～

もしもの時のことを含むこれからの生き方について、患者本人と家族、医療者など自分を支えてくれる人達と話し合うことをアドバンス・ケア・プランニング（愛称：人生会議）といいます。

緩和ケアセンター GM
(ジェネラルマネージャー)
西山 美穂子

愛称の名付け親はICUで働くナースです。重症心疾患や不慮の事故などで不意に終末期を迎えた患者さん、家族へのケアを通して感じたジレンマから「人生会議」という言葉が生まれました。

人は皆、命の危機が迫った状態になる可能性がある。誰もが大切にしていること、譲れないこと、してほしくないことがある。もしもの時、周囲の人がその思いを汲んで支えられるように、もっと元気なうちから自分の考えや意思を普段から何気なく、気軽に、大切な人たちと話し合うことができるようになって欲しいという願いが「人生会議」という言葉に込められています。名付け親の熱い思いが伝わってきます。

その時にならなければわからないこともあるし、その時々状況によって思いや考えは揺れ動き変化します。だからこそ、医療や看護の現場において患者さんがいま何を大切にしたいのかを繰り返し話し合うことを大事にしていきたいと思います。

コラム おつうじにまつわるうんちく話



その24

消化器内科 部長 田中 盛富

今から数年前、新型コロナウイルスが蔓延する前の時代、「密閉」「密集」「密接」の三密が日常であった頃のことです。ある消化器系の学会のランチョンセミナーにて、「げっぷ」に関する講演を拝聴する機会がありました。

そう広くはないぎゅうぎゅう詰めの会場で両隣の方々と肩がふれあいつつ、配られたお弁当を味わっていたのですが、講演が始まると講師の先生が、実際に録音された多様な「げっぷ」音を大音量で繰り返し長時間にわたり聴かせて下さいました。少し忍耐が要求される講演ではありましたが、「げっぷ」には食道由来と胃由来の発生機序が異なる2種類の「げっぷ」があり、発生する気体の量や頻度、さらには風味に違いがあるという新たな知見を得ることができました。



ちなみに肛門から排出される気体は「おなら」ですが、通常「おなら」は腸内での発生部位の違いは考慮されず、腸内で作られたガスが腸内にあるときは腸内ガスであり、いったん外に出ると「おなら」としてまとめて扱われます。なお、私はまだ「おなら」の音を録音した講演会は拝聴したことがありません。

最近の講演会は、WEB講演会や会場とオンラインを併用したハイブリッド形式が中心になり、気軽に参加できるようになりました。ただ、冒頭で紹介したような体験型の講演会の場合、WEB視聴のみでは会場全体に響き渡る「げっぷ」音の振動や、聴講する方々の困惑した雰囲気は、残念ながら伝わりづらいのではないかと危惧します。もっとも、テクノロジーの発展にともない、WEB視聴でも五感が刺激されるような講演が実現される日が近い将来やってくるのかもしれませんが・・・。

転入

医師の人事異動

転出

①出身大学②卒業年③趣味④抱負



(11月1日付)
かめた なな
亀田奈々
(麻酔科)

- ①東邦大学
- ②平成19年
- ③温泉、銭湯めぐり
- ④安心、安全な麻酔を心掛けてまいります。よろしくお祈りいたします。



(1月1日付)
くぼ たこうさく
久保田耕作
(整形外科)

- ①香川大学
- ②平成29年
- ③ドライブ
- ④香川県の皆様に少しでも安心して頂けるよう頑張ります。よろしくお祈り致します。

(10月31日付)
藤原瑠美
(耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

(11月30日付)
加藤源太郎
(心臓血管外科)
小澤 喬
(消化器内科)
石原明典
(呼吸器外科)

(12月31日付)
山下和貴
(整形外科)

小原勇二
(消化器・一般外科)

医療セミナーのご案内

日時 ● 令和5年2月2日(木)
19:00~

講師 ● 腎臓・膠原病内科
部長 綿谷 博雪

テーマ ● 「CKD(慢性腎臓病)は進行するとどうなる？」

～末期腎不全による透析導入以外のリスクについて～



医療セミナーのページをご覧ください。



広報誌「れんけい」バックナンバーがご覧いただけます。