



岡崎市民病院 だより

第10号

平成19年3月20日発行

岡崎市民病院に 64列マルチスライスCTが導入されました

岡崎市民病院では今回、最新のマルチスライスCT(1回転で複数の断面を同時に得ることのできるCT)を導入しました。

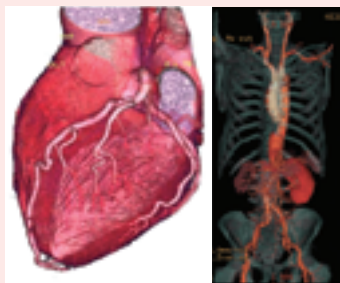
これにより肺の撮影では今まで30秒もの時間がかかっていたものが2~3秒程度で検査が可能となりました。息を止める時間が大幅に短縮されるため、楽に検査が行えます。これと同時に今まででは厚さが10mm(折りたたみ携帯電話を広げたときの厚みぐらい)での画像を撮影していたのに対して、0.625mm(携帯電話の裏蓋より薄い)と従来の1/16まで薄い厚みで撮影していくので、全身に対しての精密な検査を行うことが可能となり、非常に小さな病変まで確認ができます。

この64列CTの有用性というのは「高速検査」、「精密検査」という部分だけではなく今まで不可能だった次のような検査が可能になります。

- 心臓検査
- 大血管検査
- 下肢動脈検査

などたくさんものがあります。

従来では、血管造影検査が必要で必ず入院をしなくては検査ができなかったものも、通院状態で検査を行っていただけるメリットは今までにないものです。CTによって検査をし、血管造影下にて治療をするか否か



心臓立体画像 大血管立体画像

の判定や手術前の事前情報を得ることができ、今までの「検査」といったものから「応用の利く情報源」へと大きく進化しました。このように詳細なCT画像を立体的に表示することにより、よりわかりやすく高度な医療を可能としていく最新のCTです。

最先端の装置への移行により、患者さんへよりよい医療をご提供できるよう職員一同いっそう努力をして参りますので、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。



NST

ってなに？



NST (ニュートリション・サポート・チーム)



NSTは「Nutrition Support Team」(ニュートリション・サポート・チーム)の略です。Nutritionは「栄養」を意味しているため、日本語では「栄養サポートチーム」と訳されることが多いようです。

ではどんなことをするチームでしょうか？「栄養」…といえば「食事」⇒「給食」⇒「患者給食を作る人たち」？と思われるかもしれませんが、NSTはもっと広範囲に患者さんの栄養状態を管理し、改善することを目的とした多職種による医療チームで、NSTによる提言が質の高い栄養管理につながり、患者さんの栄養状態の改善と治療を促進し、在院日数を短縮して入院費を節約するという効果が期待できます。

NSTの起源は1970年代のアメリカにさかのぼります。中心静脈栄養(心臓に近い静脈への点滴による栄養補給)の開発・普及にともない、医師だけでなく、輸液を調合する薬剤師、輸液の管理を行う看護師、栄養士などの栄養を管理するスタッフが必要とされ、多職種による栄養管理集団となり、NST=栄養サポートチームが誕生しました。

日本では現在、500を超える医療施設等でNSTが稼働しており、当院でも平成18年7月より腎臓内科を対象に活動を開始しています。

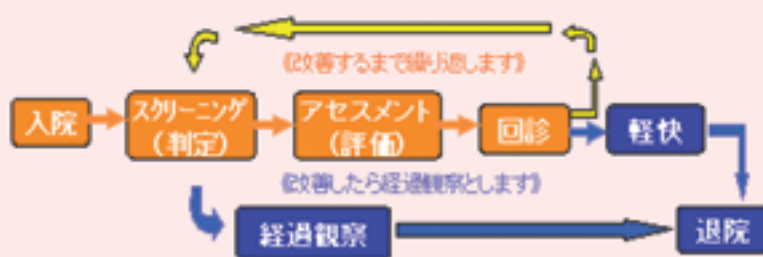
NST（栄養サポートチーム）

入院患者さんの30%は栄養不良だといわれている!と聞いて皆さんはどう思われますか?

この時代に栄養不良だなんて・・・と思われるかも知れませんが、もともと食欲がなかったり、食べたくても食べることができなかったり、あるいは食べると症状が重くなったり・・・。患者さんの症状は千差万別です。一般的に「病院にいれば、栄養は大丈夫」と思われるかもしれませんが、そうとは限りません。十分な評価と検討をしなければ良い栄養状態を保つのが難しいことが意外にあるのが実情なのです。

NSTは、明らかな症状がなくても、このような“目に見えない栄養不良”の患者さんを見つけ、栄養状態を評価し、多職種間で話し合い、改善のための指針を提言しています。

岡崎市民病院NSTのレイアウト



●NST回診でのディスカッション

NSTはこんなことをしています。

NSTスタッフ

NSTの中心になるのはNST委員長の朝田啓明医師をはじめとする医師、看護師、薬剤師、管理栄養士からなる10名の回診担当者。回診を支えるNSTスタッフは総勢25名。検査技師、歯科衛生士、言語聴覚士、放射線技師、医療事務者など多彩な顔ぶれからなるNST委員会委員に各病棟の看護師を加えた病院挙げての体制です。



NST回診

NSTは昨年7月より腎臓内科の患者さんを対象に回診を実施しています。

病棟での検査による判定でNSTの対象患者さんがみつかり、木曜日にはコンピュータによる院内メールで、全スタッフに連絡が来ます。看護師、検査技師、管理栄養士、薬剤師が電子カルテ上にその対象患者さんのデータ(栄養評価)を入力します。これらの情報を基に月曜日に“NST回診”を4名の担当者と患者さんの担当看護師を加えて実施します。最初にデータを基にディスカッションを行ってから、実際に患者さんを診て、再度話し合いの後にNST担当医師から主治医にあてた提言を電子カルテに入力して終了です。

そのほか、毎月1回、NSTに関する知識習得のため、NST勉強会も開催しています。

患者さんの栄養はNSTが守る! 今、全科型NSTへの移行に向けてがんばっています。

1. 外科で扱う疾患

病院の中にたくさんある診療科の中で、外科は最も馴染み深い科のひとつだと思います。その昔、体表面の外傷やおできを対象にして、生まれた外科ですが、今は“外”とは名ばかりで、主に外から見えない臓器の疾患を対象にしています。また、外科から、心臓外科、血管外科、呼吸器外科、小児外科などがそれぞれ「のれんわけ」し、現在私たちが扱っている主な疾患は、次のとおりです。

甲状腺腫瘍、甲状腺機能亢進症などの甲状腺疾患、乳癌、乳腺炎などの乳腺疾患、食道癌、胃癌、大腸癌などの消化管疾患、胆石症、肝臓癌、膵臓癌などの肝胆膵疾患、腹部のヘルニア、肛門疾患、腹部救急疾患：（急性虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔、腹部外傷など）

これらの疾患の手術や術前、術後管理だけでなく、不幸にして再発した癌の患者さんに対する、化学療法や緩和医療も私たちの重要な仕事になっています。

2. 当院外科の特長

このように当科はすべての外科的疾患に対応できるスタッフと設備を有し、年間1000件以上の手術を10人のスタッフで行っています。ことに救急疾患は当科の得意とするところで、当科の手術のうち、4分の1は緊急手術で占められています。当科は外科的救急疾患に24時間対応できる体制を持った、この地域で唯一の施設と自負しています。

また、近年、高齢者や、もともと重い病気（例えば、心筋梗塞、腎不全など）をもっておられる患者さんに、外科手術をしなければならないという場合が増えています。このような場合、救命センターでの重症管理や、各科の専門医との協力が不可欠ですが、当院では麻酔科、循環器内科、腎臓内科などの専門医との連携により、これらの患者さんの手術も積極的に行っています。

緊急手術、重症患者の手術は、普通の手術と比べてはるかに労力、体力、気力を要することですが、当科に与えられた使命と考えてスタッフ一同がんばっているところです。



3. このような方、外科へどうぞ

外科疾患の多くは、内科などで診断を受けてから、当科へ紹介受診していただくことになります。ただし、乳腺疾患、肛門疾患、ヘルニア〈脱腸〉などについては、診断から治療まで当科で行います。

- ① 直接外科を受診していただきたい方：乳房のしこりや痛み、肛門からの出血や痛み、脱肛、ソケイ部（足の付け根）の膨らみなどの症状のある方は、直接当科を受診してください。なお、けがをされた方、皮下にしこりのある方、おできのできた方も当科を受診していただきますが、病状によっては皮膚科、形成外科、整形外科など、病状に一番適した科を紹介させていただくことがあります。
- ② 内科、ことに消化器内科で診察を受けてから、紹介受診していただきたい方：腹痛、吐き気、嚥下困難、下痢、便秘、血便など原因のはっきりしない消化器症状のある方、人間ドックや、住民検診で、胃、便、超音波その他の検査で異常を指摘された方は、まず内科、特に消化器内科を受診してください。診断の結果、外科的処置が必要であれば、外科へ紹介、受診していただきます。
- ③ 急激に生じた激しい腹痛や、大量の吐下血などの場合は急いで救急外来を受診してください。必要に応じていつでも外科医が対応いたします。

4. 専門外来の紹介

毎日の一般外科外来に加えて、下記の2つの専門外来を開いています。いずれも予約制になっています。

- ①乳腺、甲状腺外来:毎週金曜日の午前午後に行っています。ここでは通常の検査に加えて、新しく導入されたマンモトームによる生検を行っています。乳房の病変の一部を切除して病理診断(生検)を行うことがありますが、従来の手術による生検では、最低でも3cm程度の切開が必要でした。マンモトーム生検(吸引式針生検)では5mmの傷跡で乳房の変形もほとんどなく正確な診断を行うことができます。良悪性の鑑別が難しい場合などに積極的に使用しています。
- ②肛門外来:毎週水曜日の午後開いています。イボ痔、切痔、肛門周囲膿瘍などの肛門疾患を扱っています。最近では、イボ痔を切らずに注射で治す治療も行っています。お気軽にご相談ください。

5. 最近の外科治療の動向

外科に限らず、最近の医療における変化は、①それぞれの患者さんに合わせて、十分な効果があり、しかも負担の少ない治療法を選択するようになってきている、②そのためにそれぞれが高度に専門化してきている、という点が特徴的です。

胃癌を例に説明しましょう。以前は消化器内科で胃癌と診断されれば、後は外科が定型的な手術するということが一般的でした。しかし今では、病変と患者さんの状況に応じて、治療法を選ばなければなりません。非常に早期であれば内視鏡的切除(胃カメラで病変を取るだけ)を行うこともあります。これは主に消化器内科の専門医が行います。手術が必要な場合も、可能であれば腹腔鏡手術を選択します。これは、腹部にごく小さな傷だけを作ってする手術で、患者さんは楽です。しかし普通の開腹手術より、専門的な知識と技術が必要です。さらに、再発した場合の抗がん剤による治療も、患者さん毎に、副作用が小さく効果が大きい薬剤を選ぶようになりつつあります。

たくさんの選択肢の中からひとつの治療法を選ぶには、患者さんに対し十分に説明し、理解していただいた上での同意が必要です。もちろん、他の医師の意見(セカンドオピニオン)を訊いていただく事に何の抵抗もありません。私たちは、高度な専門的知識と技術を保ちつつも、病気だけでなく、患者さん全体を、人格と尊厳を持った“人”として、見る姿勢を失わないように心がけています。



● 腹腔鏡手術



● 症例検討会

5月31日から病院敷地内全体が禁煙になります

岡崎市民病院では市民の健康を守るという病院の使命を果たす方策のひとつとして禁煙を推進してきました。

2000年:禁煙外来を開設

2002年:建物内禁煙

2004年:タバコ販売の中止

2006年:敷地内の灰皿の大幅削減と2007年5月からの敷地内禁煙の宣言

以上のようにあわてずあせらず一步一步市民の皆さんに周知徹底を図りつつ病院全体の禁煙に向かって進んでまいりました。いよいよ今年の5月31日からは病院の敷地内全体が禁煙になります。灰皿は皆無になります。駐車場も禁煙となります。携帯灰皿の使用も禁止です。2002年の館内禁煙を実行するときには、市民のために喫煙の自由を確保すべきであるという意見も根強く残っていましたが、最近では市民のためにこそ禁煙を推進すべきだという声に変わってきました。

敷地内禁煙になれば患者さんにきれいな空気を提供できます。病院を評価するとき、よい環境を提供できる病院であることはよい評価につながります。同じ医療を受けるならきれいな病室のほうがありがたいでしょうし、いいにおいの病院のほうがいいでしょう。以前市民病院の談話室には喫煙コーナーが設けてありましたがその壁は黄色くくすんでいました。今でも灰皿のある場所ではタバコのおいがかさくて困るという苦情が寄せられています。敷地内禁煙になればすべての患者さんが煙から開放されます。喘息の子供さんも、心筋梗塞の患者さんも、糖尿病の患者さんも、やっとう動喫煙から開放されるのです。

病院の敷地内禁煙は理念だけで行われようとしているのではありません。法律的な後ろ盾もあります。2003年に施行された健康増進法には次のように定め

られています。

第二十五条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

当院はこの法律を遵守するため(受動喫煙を完全に防止するため)に敷地内禁煙を選択するということもご理解ください。法律で指定された施設の多くはまだまだ喫煙所を設けて分煙で対応しているところも多いのですが、受動喫煙の有無という観点から見ると不完全といわざるを得ないでしょう。市民病院から発信された『受動喫煙防止のためには全面禁煙』というメッセージがこれから広まっていくことが望まれます。吸殻一本落ちていない美しい病院を目指していきましょう。市民の皆さんのご理解とご協力をお願いいたします。





重症集中ケア認定看護師の活動

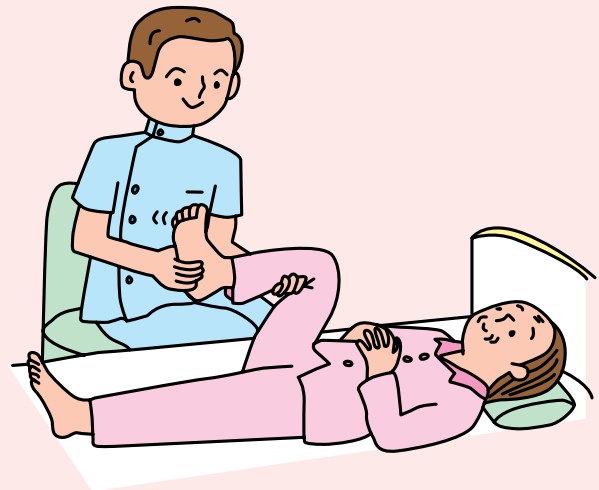
認定看護師とは、専門教育を受けた後、認定看護師試験に合格し、特定の看護分野で熟練した看護技術と知識があると認められた看護師のことです。

当院の認定看護師は、前号の岡崎市民病院だよりで紹介した救急認定看護師1名と私たち重症集中ケア認定看護師3名、の計4名です。今回は重症集中ケア認定看護師について紹介させていただきます。

私たち重症集中ケア認定看護師は、現在救命救急センター病棟で勤務し、手術後や急病等で集中治療や看護を必要とする患者さんの看護にあたっています。認定看護師としての役割を果たすため、他のスタッフの手本となれるように努め、患者さんの状態が少しでもよくなるために必要なケアについて、スタッフと共に相談し、実践をしています。救命救急センター病棟に入院されている方は、人工呼吸器などの機器の補助や、多くの種類の点滴や注射などの薬を使って病氣と闘っています。そのため、体だけではなく、精神的にもとても辛い状態です。看護させていただいている私たちは、患者さんにとってよりよい環境・よりよいケアが提供できるように努力しています。

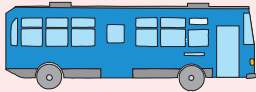
近年の医療の高度化に伴い、認定看護師の活動は、救命救急センター病棟にとどまらず、一般病棟で私たち認定看護師が力を発揮できる場面が年々増加しています。一般の病棟での学習会で講義をしたり、月に1回程度各病棟を回って、相談にのるなど、問題解決に取り組んでいます。

今後も病院全体の看護の質の向上に貢献できるように、認定看護師全員が力を合わせて取り組んでいきます。



交通案内

公共交通機関ご利用のとき



市民病院行または中央総合公園行の名鉄バスをご利用ください。

名鉄東岡崎駅発
美合駅発
大樹寺発

の3路線が運行されています。

タクシーで行く



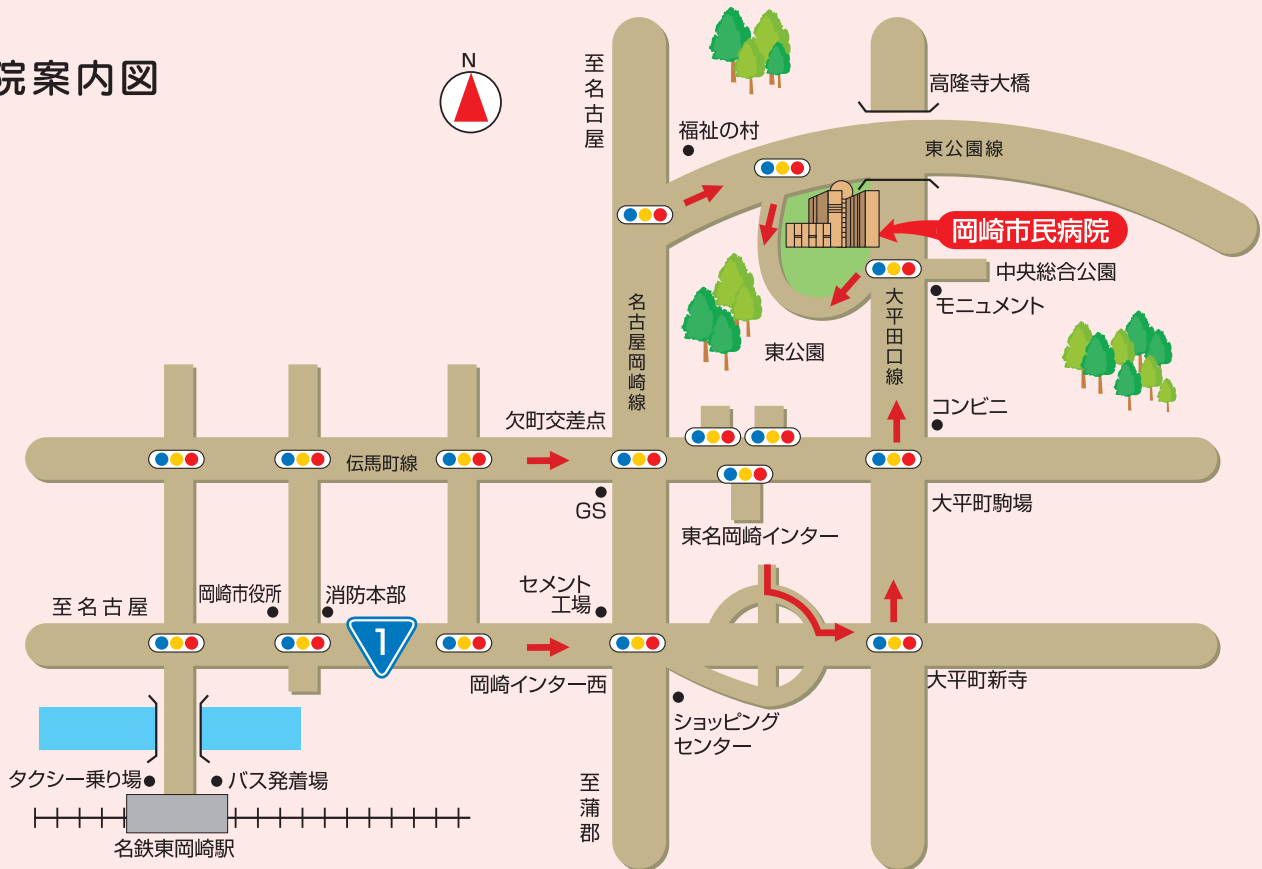
正面玄関付近に乗降場があります。

車で行く



駐車場は第1から第5駐車場まで駐車台数646台を確保しております。
正面玄関に近い駐車場は第1・第2及び第5駐車場です。
第3・第4駐車場ご利用の方は北通路(午前7時30分から午後8時30分まで開放)を利用すると、中央受付及び病棟までスムーズに行くことができます。
なお、第5駐車場は午前7時30分から午後8時30分まで利用できます。

病院案内図



住 所 / 岡崎市高隆寺町字五所合3番地1 (〒444-8553)
 代表電話・ファックス / TEL(0564)21-8111 FAX(0564)25-2913
 ホームページアドレス / <http://www.okazakihospital.jp/>
 メールアドレス / suggestion.box@okazakihospital.jp



環境にやさしい大豆油
インキを使用しています。



この印刷物は古紙配合率100%
の再生紙を使用しています。