

## TOPICS

### 平成 22 年度秋の叙勲にて

去る 2010 年 11 月 3 日 当院で長い間、勤務されていまして山田元副院長が平成 22 年度秋の叙勲において瑞宝双光章を受章され、皇居で天皇陛下に拝謁されました。この叙勲は、“人目につきにくい分野にあって多年にわたり業務に精励した者”であり、“国又は医療法第 31 条に規定する公的医療機関、若しくはこれに準ずる一般病院”に勤務しており”200 床以上の病院で看護師長以上の経歴を有する者”で”25 年以上”の従事年数を条件とし、やっと推薦されます。今回、山田元副院長は社団法人大阪府看護協会より推薦を受け、その後、各種手続きを経て最終的には 10 月の内閣で閣議決定されたという運びでした、おめでとうございます。



### 職員ハイキング

去る 2010 年 11 月 21 日に職員と職員家族対象の金剛山頂ハイキングを実施いたしました。日ごろのストレスを解消し、秋の登山を楽しもう！という院長の提案から実施されたハイキング。



当日は、晴天に恵まれ、文字通り家族ぐるみでアットホームな雰囲気の中、盛況のうちに終了いたしました。

### クリスマスコンサート

去る 2010 年 12 月 25 日に当院 1 階受付前にてクリスマスコンサートを実施しました。大阪市立大学医学部オーケストラ部（25 名）と当院外科の田中副院長率いる職員奏者による本格的な編成。クラシックからポピュラーまで約 1 時間にわたっての迫力のある演奏でした。入院患者さんや訪問の方など多数来場され、和やかな夕方のひと時を過ごされました。



### 編集後記

広報室 M

今年も新年がスタートしましてはや 2 ヶ月が過ぎようとしておりますが如何お過ごしでしょうか？昨年の猛暑を忘れてしまうかのごとく厳冬の訪れがありましてビックリしましたね。

先日、当院の心臓血管外科・顧問の宮本先生から”かわせみ”の写真撮影に成功した！という一報を受け、拝見させて頂きましたところ、これまたビックリ！夙川で 3 回の苦闘の末やっと撮影に成功されたそうです。案外、都会にも生息しているのですね。調べましたら長居公園にもいるらしいです！灯台下暗しとは正にこの事です。



\* 東住吉森本病院のホームページでも情報が日々更新されております。http://www.tachibana-med.or.jp

### 院内 TQM 活動発表大会

去る 2011 年 1 月 12 日、当院では病院活動を組織的に改善するプログラム TQM (Total Quality Management) 活動を全職種で行っております。同日は、中でも特に選ばれた 8 グループの発表がありました。検査結果報告の時間短縮や、DPC 調査データの情報収集体制、看護師の残業、その他の職場環境整備、リクルート活動効率化、地域連携など様々な改善事例の報告がありました。



### 医師臨床研修マッチング 3 名決定

当院は平成 16 年度からスタートした「医師の新臨床研修制度」に則り、基幹型臨床研修病院および協力型臨床研修病院として、毎年研修医を受け入れております。現在は基幹型臨床研修医 1 年 3 名・2 年 2 名、協力型臨床研修医（大阪市立大学医学部附属病院研修医）1 年 2 名・2 年 2 名 計 9 名が当院にて研修をおこなっております。22 年春から夏にかけて、多くの医学部 6 回生が病院見学を数回に亘り経験され、11 名の応募者が当院の採用試験を受験されました。そして 10 月 28 日「医師臨床研修マッチング」が実施され、基幹型定員数 3 名が決定しました。23 年度臨床研修医は 1 年が基幹型 3 名・協力型 3 名、2 年基幹型 3 名の計 9 名を予定しております。



### 第 12 回 知って得するよもやま塾

去る 2011 年 1 月 22 日に当院 6F 講堂にて地域一般の方々を対象に恒例の”知って得するよもやま塾”を開催致しました。

講師には、当院の整形外科・リウマチ科・乾部長とリハビリテーション科・北川主任が担当し”高齢者の膝の痛み”について変形性膝関節症を中心にその原因、進行そしてそれに対する診断や治療法などを解説。専門的でありながらわかりやすい内容と好評でした。加齢とともに誰もが直面する内容だけに会場からの質疑も活発に行われました。



## 消化器外科 ～『消化器がんに対する地域完結型医療を目指して』 外科 副院長 田中 宏

地域に根ざした急性期病院の外科として、特に消化器がんに対する地域完結型医療を目指した取り組みを行っております。手術としては、癌研有明病院の福長先生に直接の技術指導をいただき、結腸・直腸がんや胃がんに対する低侵襲かつ根治性を追求した最先端の内視鏡手術を導入しました（写真）。また、急速に進歩している抗がん化学療法を安全に施行すべく、外来治療センターをオープン致しました。以下に、最近のトピックスを紹介致します。

### 【腹腔鏡下大腸がん手術】

2009年9月より開始し、本年1月末で50例に達しました（図）。従来は約20cmの開腹創が必要でしたが、本術式では臍上下に約1cm延長した小開腹創と約1cmの4つのポート創のみですので、術後数ヶ月経ちますと創部はほとんど目立たなくなります。また、鮮明な内視鏡画像による拡大視効果などにより、根治性を追求した確実なリンパ節郭清が可能で、術中出血量も著明に低下させることができ（50例の中央値10g）、術後在院日数も短縮しました（50例の中央値12日）。導入当初はStage IまたはIIの結腸・直腸癌に限定しておりましたが、最近ではさらに進行した症例にも積極的に進んでおります。

### 【単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術】

2009年7月より開始し、本年2月までに10例に施行しました。従来の腹腔鏡手術では臍窩部のポートに加え3箇所ポート創が必要でしたが、本術式では臍窩部のみから全ての操作を行いますので、手術創は臍のしわに隠れてほとんどわからなくなります。本術式は炎症や癒着の強い患者様には困難ですが、胆嚢ポリープや比較的軽度の炎症に留まる胆石症の患者様には可能です。術後の入院期間は約3日で、若い女性など整容性を気にされる患者様は大変喜んでいただいております。



腹腔鏡下大腸がん手術風景



結腸・直腸がん手術例数の推移（東住吉赤十字病院外科）

## 脳神経外科 ～『超急性脳梗塞治療のt-PA治療』 脳神経外科 医長 磯野 直史

脳卒中の70～75%程度を占める脳梗塞は、この10年程で脳梗塞の診断・治療ともに大きく進歩しましたが、今回は超急性脳梗塞治療のt-PA治療について説明します。

脳梗塞は脳血管が閉塞し脳血管が栄養している脳組織が壊死する状態ですが、t-PAは脳血管を閉塞させている血栓を溶解させる作用を持つ薬です。このt-PAにより脳血流を再開させることで脳梗塞の治療を行うものです。ただこの治療は出血のリスクも伴うため使用にあたっては様々な制限が設けられており、特に発症3時間以内の脳梗塞患者にのみ使用が限られています。さらに脳神経外科手術に対応できる施設に限定されているため、どの医療機関でも施行可能な治療ではありません。平成17年に保険承認された脳梗塞t-PA治療ですが、脳梗塞患者の3～5%程度にのみt-PA治療がおこなわれているといわれています。

2008年から2010年9月末までに当院で施行したt-PA治療は合計39例ですが、特に2010年5月から9月末までの脳梗塞患者の約15%にt-PA治療がおこなわれています。これは全国水準からみてもかなり高く、当院での超急性期脳梗塞治療を必要とする重症患者が多く搬送されてきていることを示しています。重症で高齢者が多いのが当院脳梗塞患者の特徴ですが、約30%が自宅退院されており全国的なデータと遜色ないと考えられます。大阪府内でもt-PA治療件数の多い病院となってまいりましたが、今後も救急総合診療部と一体となった急性期脳卒中治療を展開して参ります。



搬入時

治療翌日

右の写真はt-PA治療を行った心原性脳塞栓症例のMRIです。左が搬入時で、右が治療翌日のMRIです。閉塞した左中大脳動脈が再開通していることがわかるといえます。来られた時は左麻痺と完全失語でしたが、現在はなんら神経障害を残さず生活しておられます。

## 循環器内科 ～『不整脈外来』 循環器内科 金森 徹三

不整脈外来では、頻脈性不整脈（脈がはやい）・徐脈性不整脈（脈がおそい）・期外収縮（脈がとぶ）の診療を実施しております。具体的な不整脈疾患として、心房細動、発作性上室性頻拍症、心房粗動、心房頻拍、洞不全症候群、房室ブロック、心室頻拍、心室細動、上室性/心室性期外収縮などです。

2010年4月より不整脈に対しての常勤専門医が着任してすべての不整脈に対して対応できる状態になっております。また2010年10月より植え込み型除細動器（ICD）植え込み術、両心室ペーシング（CRT）植え込み術の施設認定をうけて、心室細動などの致死的不整脈、心不全に対してなどにも積極的に治療を行っております。不整脈でお困りの方は、毎週火曜日午前の循環器外来、金曜日午前の不整脈外来を受診して下さい。また、ペースメーカー、ICD、CRT植え込み後のチェックは毎月第1、2火曜日午後診のペースメーカー外来で行っております（いずれも担当医 金森）。

現在当院でできる不整脈に対しての主な専門的検査・治療は以下の通りです。

### ○ペースメーカー植え込み術：

主に徐脈により意識消失発作や心不全をきたす人に対してペースメーカー本体とリードを植え込んでおります。

### ○電気生理学的検査・カテーテルアブレーション術（心筋焼灼術）：

主に頻脈性不整脈に対して高周波を用いて心筋を焼くことにより不整脈の根治術を行います。

### ○植え込み型除細動器（ICD）植え込み術：

致死的不整脈に対して本体とリードを植え込むことにより不整脈による突然死の予防を行います。

### ○両心室ペーシング（CRT）植え込み術：

薬剤抵抗性の重症心不全に対して本体とリードを植え込むことにより、心不全の治療を行います。

### ○植え込み型ループ式心電計：

原因不明の意識消失のかたなどに対して、本体を植え込むことに原因の精査を行います。

## 栄養管理科 ～『NSTの取り組み』

栄養管理科 主任 岩谷 聡

当院では2006年4月よりNST（栄養サポートチーム）を組織し、適正な栄養管理の普及活動を進めてまいりました。その主な活動は、週1回のカンファレンス・回診と、月1回の栄養NST委員会、NSTリンクナース会議です。NSTのカンファレンス・回診では、多職種（医師・管理栄養士・看護師・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が集まり、各専門職の立場から意見を出し合い、栄養治療計画を立案します。栄養の適正量や投与ルートの検討だけでなく、摂食嚥下機能やADLに合わせた食事の工夫、患者様やそのご家族のニーズに合った栄養管理法の選択なども話し合います。NSTで立案した栄養治療計画は、主治医によって実施され、患者様やそのご家族への説明は、NSTスタッフがいたします。現在は、内科、外科、整形外科のみを対象としておりますが、今後、全診療科を対象に実施できるように、体制の整備を進めております。

栄養NST委員会、NSTリンクナース会議では、院内の栄養管理に関するさまざまな課題の解決に取り組んでおります。その一つとして、胃瘻栄養患者様の自宅退院支援の充実にも取り組んでおり、患者様やそのご家族に注入手技を充分理解していただくため、説明媒体の作成や説明を担当するスタッフへの教育体制の強化を進めています。また、昨年には地域医療課の協力により、栄養セットや栄養ボトル、カテーテルチップシリンジを当院1階の売店（WAKUWAKU）で購入できるようになり、自宅退院の準備がスムーズに進められるようになりました。

当院NSTは、入院中の栄養管理の充実はもちろんのこと、退院先との連携をも含めた地域一体型の栄養サポート体制を目指して取り組みを進めてまいります。

