

KAKEHASHI



中央材料室 田中さん家の犬
(右) コッコ (左) ニャオ

写真は2匹だけですが(*v*)他にも6匹の犬がいるよ

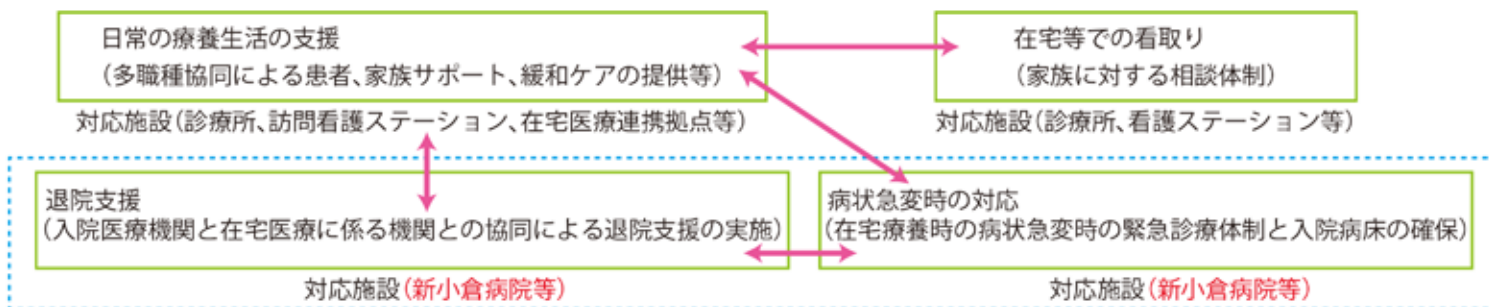


当院は、患者さんに優しい質の高い医療の推進の中で行っております。高度医療は、肺がん、消化器がん、泌尿器がんの内視鏡手術を中心にどこにも負けない先進医療を今後とも行います。さらに早期胃がんの内視鏡的粘膜切除など極めて専門性の高い治療も積極的に導入しております。

さて、2013年度から実施される新たな医療計画のために、2012年度は都道府県ごとに医療計画の見直しが行われます。よく知られた「5疾病(糖尿病、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、精神疾患)と5事業(僻地医療、周産期医療、小児医療、災害医療、救急医療)の提供体制の構築が進められ、在宅医療の充実・強化、計画の実行、その医療の

定期的な評価と改善という、PDCAサイクルの導入により2025年をめざして「在宅医療」を推進しているという国の政策です。

高齢化が進む中で在宅医療を推進するために必要なことは、それをサポートする「連携」による患者さん支援体制の確立です。(下図)



図：新医療計画の在宅医療の体制（厚労省資料より）

新小倉病院はこれからも当院を受診される患者さんの身になって、大学などの(高度)超急性期病院や地域の診療所、介護施設等との地域連携を一層充実させ、患者さんにご家族のために、安心の医療を支援していく所存です。ご不明な点は地域医療連携室(患者相談室)までお気軽にご相談下さい。



最近の話題 ~ 今回は、最近の当科の話題を紹介いたします ~ 肝臓内科



肝臓内科部長
山下 信行

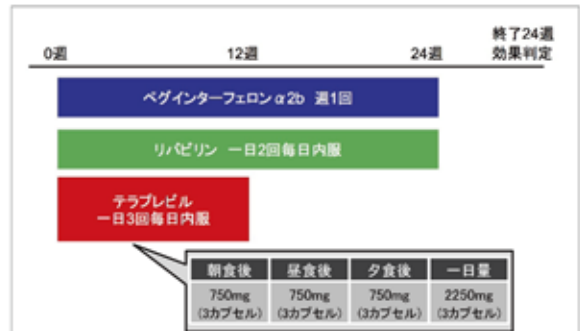
C型肝炎の治療はテラプレビルの発売によりペグインターフェロンやリバビリンとの3剤併用療法が登場しました。対象は現在のところ「1型高ウイルス量」症例です。投与スケジュールは図1のように3剤併用期間が12週間で、その後の12週は従来通りの2剤投与です。これ

までの治療と比べ副作用が多いのが難点ですが、未治療であれば8割の症例で、以前の治療が不成功の症例でも約半数において治癒が期待できるのは魅力です。

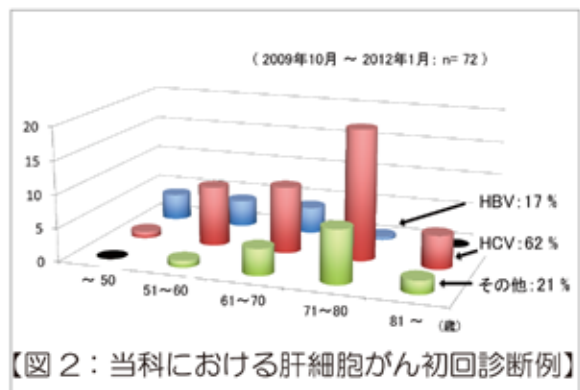
インターフェロン治療の進歩でC型肝炎患者が減少し肝細胞がん患者も減ってきましたが、代わってB型・C型肝炎陰性の肝細胞がん症例が増えてきました。図2に当科のデータを示しますが、新規患者全体の約20%を占め、高齢者が多いです。必ずしも肝硬変ではなく、それまで健康と言われていた人もいます。拾い上げるには画像検査が有効で、高齢者には積極的に腹部エコー検査を勧めても良いと思います。

高齢者では薬剤性肝障害にも留意が必要です、図3に抗結核薬による薬剤性肝炎の経過を示します。日本では高齢者の結核は喫緊の問題であり、症例は当院で肺結核症に対して抗結核薬4剤を開始された70歳代の方です。毎週血液検査を行っていましたが、服薬して1か月経過後に突然肝障害が出現しました。即時の薬剤中止にも関わらず肝障害は遷延し、総ビリルビンは20mg/dlまでに上昇し、プロトロンビン時間は40%まで低下しました。劇症化が懸念されましたが、早期の副腎皮質ホルモン投与で改善し事なきを得ました。

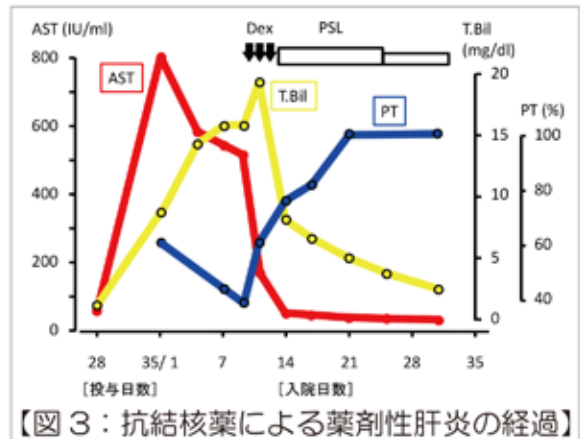
当科では、この他にもいろいろな疾患・病態を経験しておりますが、その話はいずれ別の機会でお伝えしたいと思います。



【図1：3剤併用療法投与スケジュール】



【図2：当科における肝細胞がん初回診断例】



【図3：抗結核薬による薬剤性肝炎の経過】

P1 最近の話題 (肝臓内科)

P2 関節鏡と人工関節 (整形外科 スポーツ整形外科)

P3 看護のKIZUNA No.3 ~ 様々な疾患に対応・進化するリハビリテーション ~

P5 痙縮に対するボツリヌス療法のご案内

P6 ホームDr.

P7 連携システム 新小倉病院『ひまわりネット』紹介 / アクセス・マップ

もくじ





関節鏡と人工関節

整形外科 スポーツ整形外科



整形外科部長 西田 茂喜

整形外科といえば、手術の時にノミとトンカチを主に使うといったような大工さんのようなイメージをもたれる方もいらっしゃると思いますが、ここ最近様々な技術の進歩があり、昔よりも安全でさらに低侵襲な手術が次々に行われるようになっていきます。

世界に先駆けて日本で生まれた関節鏡は、今や膝を中心に血筋のほとんどの関節で使用されており、低侵襲な手術として、診断や治療に役に立っています。膝の半月板損傷は、最短で2泊3日での入院期間となっています。他にも膝の前十字靭帯損傷に対する靭帯再建術、肩の腱板損傷に対する手術など、大きく切らずにすむ手術が増えてきています。さらに最近では脊椎や股関節の痛みに対しても関節鏡での治療が可能になってきています。



術後 約1週間で歩行器
(※個人差有り)

また、変形性関節症や関節リウマチに対して行われる人工関節置換術も膝、股関節でそれぞれ痛みを困る患者さんに対して80代後半の方でも安全に行えるようになってきています。術後も翌々日より車いすに乗ってリハビリを開始し、約1週間で歩行器にて歩いている患者さんがほとんどです。現在当院では、膝の人工関節でもさら

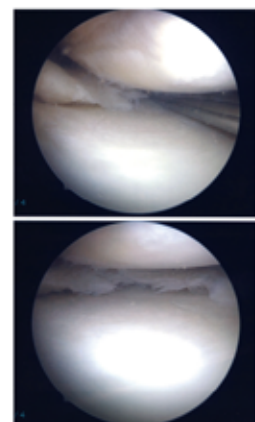
に侵襲の少ない片側だけの“人工膝関節単顆置換術(UKA)”を導入し、より幅広い患者さんに対して対応しています。この人工関節は膝の内側の部分だけを人工関節で置き換えるといった、従来のものよりも半分以上小さな形となっています。このタイプの人工関節が使える方はいくつかの条件がありますが、**従来型よりも小さな傷で、リハビリも早く進みます**ので、病院によっては入院期間が5日間といったところもあるほどです。手術後の成績も10年成績は90%以上と良好な成績を示しており、今後さらに長期成績がよくなると考えられます。術後も単に痛みが取れるだけでなく、日常生活での活動範囲が増え、ゴルフも出来たりといったスポーツもできるような方も増えてきています。

このように、いずれの手術についても、日常生活をよりよく送れるようにするものです。

手術前に十分な保存療法やリハビリテーションを行い、それでも症状が改善しない場合は外来で一度担当医にご相談ください。



単顆型人工関節挿入後のレントゲン
(左)正面 (右)側面



関節鏡で見た膝の半月板損傷



今回は、当院のリハビリテーションをご紹介します。超高齢社会を迎えた現代において、可能な限り自身の力で日常生活をおくるという事は、QOL(生活の質)を支えるための最も重要な目標と言えます。一方で、入院生活は患者さんにとって「非日常」の最たるものであり、私達看護師は、患者さんが入院されたその日から、1日でも早く通常の生活に戻れるよう、お一人お一人の日常生活を想定して看護を行っています。

そして、さらに専門的な観点から、患者さんのADL(日常生活動作)の改善や疾患に応じた機能回復を目的に訓練や治療を担当しているのが理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からなる13名のリハビリスタッフです。広いリハビリテーション室で、時にはベッドサイドで、患者さんを中心に医師の指示に沿って、24時間患者さんの傍にいる私達看護師との十分な情報共有の下、個別性を重視したオーダーメイドのリハビリテーションが行われています。

運動器
リハビリテーション

理学療法士(PT): 太田 義人



手術後の早期離床から退院までのADLの訓練指導を行なっています。必要とあれば住宅改修のアドバイスも行いますので遠慮なくご相談ください。整形病棟とは、定期的に合同カンファレンスを行っており、医療スタッフ一丸となって共通の目的に向かって患者さんの回復を支援していく事をモットーとしています。



南1階病棟: 整形外科病棟師長 河野 順子



骨折は、予測できない急な発症です。そのような患者の不安や痛み配慮しながら回復後の生活を考え、個々の認知力や介助者のマンパワーに応じて、階段昇降や入浴動作の指導など細やかな指導をしてくれています。また、患者さんの住宅改修にも実際に立ちあって、改修の必要な場所や手すりの位置などをアドバイスしてもらい、患者さんはもとより家族も安心して退院でき、大変喜ばれました。私達看護師にも安全で効果的な移動動作の「こつ」やベッドサイドリハビリについてなど指導してもらえるので、とても心強いです。

理学療法士(PT): 濱田 和美



呼吸療法認定士の資格を持つ専門の理学療法士らによって、急性期から外来リハビリといった幅広い病期に対応しています。肺がん術後の患者さんや呼吸不全、肺炎などの呼吸器内科の患者さんを対象に、個々の患者さんにとって最適なリハビリを提供します。内視鏡手術に定評がある当呼吸器センターとの協働で、術後は医師や看護師による万全のサポートのもと、早期リハビリに精力的に取り組んで成果をあげています。

北1階病棟: 呼吸器病棟師長 寶珠山 加代



手術目的の患者さんには術後の早期離床はもとより、痰の出し方のポイントなど、術前からベッドサイドで患者さん毎に指導してもらるので、看護師にとっても大変勉強になります。



呼吸器
リハビリテーション



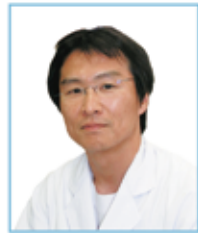
急性期入院のベッドサイドリハビリから外来運動療法まで、幅広く対応しています。高齢の患者さんが多く一様なプログラムが適応しない場合が多々あり、循環器の医師や看護師との充実した連携により個別性の高いリハビリを行なっています。さらに、循環器内科医とのカンファレンスにより、安全で効果的なリハビリを提供しています。

理学療法士(PT): 入江 将考



心大血管
リハビリテーション

循環器科部長: 原田 征樹



高齢の入院患者が多い当院において、ADLの低下した心疾患患者が占める割合は多い。心疾患患者さんのリハビリテーションは、適切に実施されないと疾患が悪化したり、期待する効果が得られなかったりする恐れもあるため、専門的な知識が必要となります。その点、当院のリハビリスタッフの専門性は高く、心疾患の悪化を来すことなくADLの拡大や運動耐容能の改善に一役かってくれているので、頼もしいかぎりです。

リハビリテーション科 技師長: 吉野 実

理学療法士(PT)7名、作業療法士(OT)3名、言語聴覚士(ST)1名で取り組んでいます。発症翌日から全身管理に配慮しながら移動動作から陶芸・手芸・調理訓練・パソコン訓練・カラオケなど多様な治療が受けられます。失語症や構音障害における発語訓練や嚥下訓練などにも取り組み、患者さんの希望を聞きながら医療スタッフ全員で治療方針を決定し、ゴールに向けて頑張っています。

北2階病棟: 脳神経外科病棟師長 田中 初美



脳血管疾患等
リハビリテーション

病棟での合同カンファレンスで、患者さんやご家族を交えてOT・PT・STと共に患者さんのゴールを設定することで、患者さんを中心として医療スタッフ全員がひとつの目標に向かってタッグを組むという意識が強まります。急性期を経て慢性期という経過の長い患者さんが多く、リハビリスタッフの皆さんがいつも変わらず患者さんと目線を合わせて熱心にリハビリを行なう姿を見ると、患者さんを尊重する姿勢に感動します。寝たきりの入院患者さんが自力で食事を摂取できるようになった時は涙が出ました。

作業療法士(OT): 西村 満志



今年度から施設基準をとり、頑張っているところです。従来から実施していた手術後の患者さんだけでなく、化学療法や緩和ケアの方面でも患者さんの自宅復帰に向けて積極的に取り組んでいます。

南3階病棟: 外科病棟師長 小茂田 智子



がん
リハビリテーション

高齢の患者さんに手術や治療の前から関わってもらうことで、患者、家族のみならず医師、看護師も安心できる入院生活になります。土曜日曜はリハビリが休みなので、患者さんからは「月曜のリハビリが待ち遠しい」という声があります。

言語聴覚士(ST): 寺下 麻美

食べたり飲み込んだりすることが難しい方に「食べるリハビリ」を行なっています。お食事の事でお困りの際は、ご相談下さい。「食べる楽しみ」を一緒に取り戻しましょう。



NST(栄養サポートチーム)

食事の場面で、患者さんの訓練と並行して、看護師にもその患者さんの摂取方法のポイントや食事形態について詳しく伝達してくれるので、看護師として継続した援助ができます。NSTとしても、なくてはならない存在です。



次回の
“看護のKIZUNA”
糖尿病と
褥瘡のチームを
紹介いたします。



痙縮に対するボツリヌス療法のご案内

《手足における痙縮(けいしゅく)とは?》

脳卒中による運動(機能)障害の一つに“痙縮(けいしゅく)”があります。

痙縮は、手指が握ったまま開きにくい、肘が曲がる、足先が足の裏へ曲がる等の症状です。この痙縮により日常生活に支障が生じ、リハビリテーションの障害となりますので、治療が必要となります。



治療方法

治療法には、内服薬・ボツリヌス療法・神経ブロック療法・外科的療法・バクロフェン髄注療法があります。当院では“ボツリヌス療法”を行なっています。



“ボツリヌス療法”は世界80ヶ国以上で認められ広く使用されています(2010年現在)

ボツリヌス療法とは(保険適用)

ボツリヌス療法は、痙縮した筋肉にボツリヌストキシンを注射します。ボツリヌストキシンは神経と筋肉の伝達を遮断して筋肉の緊張を取り除きます。※ボツリヌストキシンとは、精製されたボツリヌス毒素であり感染の危険性はありません。



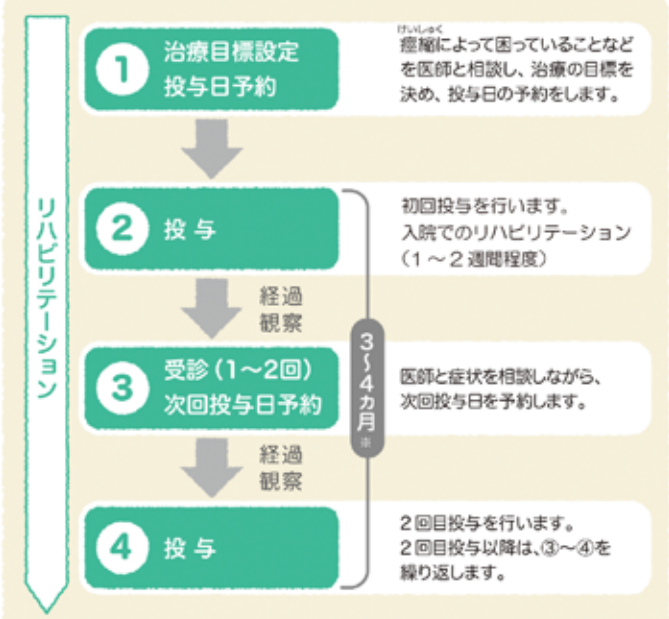
※痙縮のみられる筋肉に注射します。注射部位は患者さんによって異なりますが、一度に数カ所、注射する場合があります。

効果と持続

通常、注射後では2~3日後より徐々に効果が現れ、1~2週間程度で安定し、数ヶ月持続した後に、効果が弱まりますので、繰り返し治療を受けることになります。

ボツリヌストキシン注射のみでは十分な治療効果が得られないこともあるため、併せてリハビリテーションの施行も望ましいと思います。入院でのリハビリテーションも含め是非ご相談ください。

治療スケジュール例



ボツリヌス療法は麻痺で固まった手足のこわばりをやわらげ、日常の生活を楽にするものです。

脳神経外科部長 吉開 俊一

詳細は、脳神経外科部長 吉開医師 又は 地域医療連携室へお気軽にお問い合わせ下さい。
〈外来診療日〉月~金(午後診有:火~金) ※ボツリヌス療法ご希望の場合はご予約ください。



ホーム Dr.

当院でご紹介する先生方は、当院の開放型病院制度（医院・クリニックの医師が当院において共同で診療ができる）の登録医になって頂いている先生方です。

地域の医療を担っている先生方と協力して、患者さんのお役に立てるよう日々努力いたしております。

ありどめ内科クリニック

登録医 有留 秀泰

診療科 内科・循環器科・呼吸器科・消化器科

住所 北九州市小倉北区井堀 3-1-13

TEL 093-583-0577

FAX 093-583-0503



平成10年に井堀に開院しております。専門にとらわれず、かかりつけ医として地域住民の方々の健康や病気についての相談や診療を行っております。

片山脳神経外科医院

登録医 片山 眞男

診療科 脳神経外科

住所 北九州市小倉北区古船場町 7-14-201

TEL 093-521-3211

FAX 093-521-3212



皆様の健康をサポートします。



看護ミニ講座のご案内

認定看護師による 患者さん向けの生活に役立つ「ミニ講座」を開催しています。是非お立ち寄り下さい。

日時：毎月 第2・4水曜日
11:30～12:00(30分)

場所：健診センター 1階 待合室

☆ミニ講座の日程が
毎月 第2・4水曜日に変更となりました。

☆毎月第3水曜日は
外来糖尿病教室が始まりました。

9月	12日 災害時の感染対策
	26日 タバコの害知っていますか？
10月	10日 皮膚のケア
	24日 緩和ケアについて

※日程・テーマは変更になることがあります。



連携システム 新小倉病院『ひまわりネット』紹介



『ひまわりネット』とは？

インターネットを活用し、CTやMRI検査のオンライン予約、またリアルタイムでの検査結果閲覧等が行える新小倉病院の放射線・地域連携システムです（365日24時間利用可能）。これを活用することで、かかりつけ医・診療所などとの連携が今まで以上に“迅速・密”になり、大切な患者さんへ、いち早く検査結果をお知らせすることができます。利便性が高く、個人情報等のセキュリティーも万全なので、患者さんも安心です。



『ひまわりネット』ネーミングの由来

愛称を北九州市の花に制定されている「ひまわり」からとって“ひまわりネット”と名付けました。

皆に愛されるひまわりのような存在になれるよう、頑張っていくしますのでよろしくお願いいたします。

ご利用される場合は、登録が必要となります(使用料無料)
放射線科にお申し出ください
TEL 093-592-1506 (放射線科直通)

MAP アクセス



(バスご利用の場合)

- [1番] 砂津～馬崎間運行 金田2丁目下車 徒歩3分
- [28番] 金田又は金田1丁目新小倉病院前で下車 徒歩3分
- [138番] 北方方面から(都市高速)
ソレイユホール・ムーブ前下車 徒歩4分

(JRご利用の場合)

- [小倉駅] タクシー利用の場合は8分、バスで12分
- [西小倉駅] タクシー利用の場合は5分、バスで6分
- [南小倉駅] タクシー利用の場合は5分、バスで15分

国家公務員共済組合連合会
新小倉病院

〒803-8505
北九州市小倉北区金田1丁目3番1号
TEL 093-571-1031 (代表)
FAX 093-591-0580 (地域医療連携室専用)
<http://www.shin-kokura.gr.jp/>