

第3回

# ふれあいポスター展

作品集



JA広島総合病院

JA. HIROSHIMA General Hospital

平成24年度

## 第3回ふれあいポスター展に寄せて

病院長 藤本 吉範

平成24年11月12日～12月28日の約50日間、第3回ふれあいポスター展が開催されました。多忙な日常業務をこなしながら、十分な準備期間のとれない環境にもかかわらず、47題のポスターを出展していただいたことに心から感謝申し上げます。

ポスター会場の病院ロビーでは、たくさんの患者さんやご家族がポスターの前に立ち止まり、じっくりと観賞される姿を拝見しました。ある夫人が一言、「この季節になると私は病院のポスターで医学の勉強をさせてもらうのが楽しみになっています」。病気の話、新しい治療法の説明さらに病院各部門の紹介はいずれも斬新でわかりやすく、無言のポスターに秘めたパワーを感じることができました。

11月23日(勤労感謝の日)、オープン・ホスピタル。ふれあいポスター展が静から動へ転換する日です。当日の天気は晴れ、開場前より数十人の人たちが目を輝かせ列を作って待ち構えている様子は、今まで経験したことがなく、新鮮に驚きました。広島ミュージックジャンボリーの前田満樹デュオによるオープニング・コンサート、院内企画として、産婦人科講演会、医療相談、内視鏡シミュレーター体験、AEDハンズオン、バルーンアート、ちびっこ・ナースコスプレ写真撮影、院外からの応援として、JA佐伯中央より焼そば露店と野菜即売展、辰巳会(藤本病院長の小学同窓生)による綿菓子特設コーナーが実施されました。各イベントには多くの入場者が集合、目指していた「病院祭」が実現できました。来場者数は過去最高の340名、焼そばコーナーは売れ切れのためバトルが起きるのではないかと危惧していましたが、最後までケガ人もなく、苦情もなく無事盛大にオープン・ホスピタルを終了することができました。関係者の方々のご尽力に改めて感謝申し上げます。

第3回ふれあいポスター展最優秀賞、優秀賞を獲得した部門とテーマを下表に示します。出展されたポスターはいずれも心に響く何かをもっていた、その何かをわかりやすく訴えたポスターが選出された、のではないかと思います。47題すべてのポスターは貴重であり、血と汗と涙の結晶です。第4回ふれあいポスター展でも大きな感動を与えてください。

部 門	作 品 名	部 署
最優秀賞	塩分とりすぎてませんか!?～減塩のコツを知ろう!～	栄養科
優秀賞 医局部門	大動脈瘤の新しい治療法-ステントグラフト-	心臓・血管外科
優秀賞 看護部門	OH～NO～!! ～脳の働き知らないのっ!?～	東5階病棟
優秀賞 コメディカル部門	ようこそ検査室ワールドへPart3 ～尿検査編	臨床研究検査科
優秀賞 チーム活動部門	糖尿病フットケア外来 大切な足を自分で守ろう	糖尿病療養相談室
優秀賞 住民投票部門	減災への道	災害対策 working team



# JA広島総合病院オープンホスピタル



藤本病院長あいさつ



コンサート



医療相談



健診コーナー



AED講習



ポスター鑑賞

# あなたの腎臓大丈夫??

## 東8階病棟

### 1 あなたの腎臓大丈夫??

### 東8階病棟

# 透析患者30万人突破!!

#### 透析導入患者の年齢と性別

#### 慢性透析患者の推移

**全国の慢性透析疾患患者が昨年末で初めて30万人を超えた事が日本透析医学会の集計で分かった。昨年1年間に腎臓機能が低下して透析導入した患者は70歳代後半が最も多かった。90歳以下の導入も約600人いて、新規患者の高齢化が進行した。**

**先年末の透析患者は1年で6340人増え30万4592人。透析の原因は糖尿病腎症が最も多かった。透析が10万人に達したのは1990年、20万人を超えたのは2000年、ほぼ10年で10万人ずつ増えてきた。**

**日本の透析患者は、週3回通院、4~5時間の透析を受ける。1人の透析医療費は年間約500万円、透析に計1兆5千億円の医療費を投じている。**

#### ☆ポイント1☆

「腎機能が」と言われるほど、腎臓はとても重要  
○腎臓の主要部の働き

#### ☆ポイント2☆

成人の1人に1人は腎臓病の疑いがある  
糖尿病や高血圧を防ぐことで腎臓病を予防したり、その進行を遅らせたりすることができるとして生活習慣を改善することは大切と言われています。  
腎臓病の早期発見、早期治療は腎臓を守るだけでなく、心臓病や脳卒中の予防にもつながります

知っておきたい5つのポイント!

#### ☆ポイント3☆

一般的な検査

**主な検査項目 尿検査**  
尿にタンパク質が出ているかを調べるもので、タンパク尿検査。尿に漏れだしていることを示すサイン。腎臓に異常があることを示している。  
タンパク質がある人は多いと、腎臓の働きが低下しているサインと見られ、腎臓の働きが低下しているサインと見られる。

**主な検査項目 血液検査**  
クレアチニン値を調べることで、腎臓の働きが低下しているかを調べる。また、腎臓の働きが低下していることを示すサイン。また、腎臓の働きが低下していることを示すサイン。また、腎臓の働きが低下していることを示すサイン。

**主な検査項目 血圧**  
血圧が高いと、腎臓の働きが低下しているサインと見られる。

**主な検査項目 血糖**  
血糖が高いと、腎臓の働きが低下しているサインと見られる。

**主な検査項目 尿酸**  
尿酸が高いと、腎臓の働きが低下しているサインと見られる。

**主な検査項目 尿蛋白**  
尿蛋白が多いと、腎臓の働きが低下しているサインと見られる。

#### ☆ポイント4☆

腎臓病の診断について

**診断方法**  
1. 尿検査  
2. 血液検査  
3. 尿蛋白検査  
4. 腎臓超音波検査

**治療法**  
1. 生活習慣の改善  
2. 薬物療法  
3. 透析療法  
4. 腎臓移植

#### ☆ポイント5☆

治療法の選択

○透析療法 (HD)  
透析液を使って血液をろ過して老廃物を除去する。  
透析液を使って血液をろ過して老廃物を除去する。  
透析液を使って血液をろ過して老廃物を除去する。

○血液透析 (HD)  
透析液を使って血液をろ過して老廃物を除去する。  
透析液を使って血液をろ過して老廃物を除去する。  
透析液を使って血液をろ過して老廃物を除去する。

○腹膜透析 (PD)  
自分の腹膜を使って血液をろ過して老廃物を除去する。  
自分の腹膜を使って血液をろ過して老廃物を除去する。  
自分の腹膜を使って血液をろ過して老廃物を除去する。

現在、糖尿病性腎症から透析導入に至っている患者が右肩上がりに上昇している。国が負担している医療費も増え続けており、どのような事に気をつけて欲しいかを地域の皆様にも知って頂きたかった為、取り上げました。





# 周術期の口腔管理（ケア）の重要性について

## 歯科・口腔外科

### 3

### 周術期の口腔管理（ケア）の重要性について

### 歯科・口腔外科

周術期とは・・・  
手術前、手術中、手術後の総称のことを言います。  
周術期の口腔管理ではがん治療の放射線治療、化学療法も含まれます。

心配・・・不安・・・

全身麻酔下の手術は、口から管をいれる為、口の中は細菌が原因の肺炎性肺炎を起こしたり、動脈硬化している歯や歯の詰め物が脱落し悪化する危険性があります。

麻酔で約1年間に約3000名の方が全身麻酔で手術を受けられています。  
その中で、約100人の患者さんが手術後に歯科科から、歯痛、歯冠、歯科材料が壊れていきます。

歯科ではどんな事をするのか？・・・  
歯石を取ったり、歯の治療や歯磨き指導の調整をします。  
術前・術後に食事を取りやすいようにしたり、誤嚥や感染症の予防をします

治療前から、口の中を清潔にして、歯垢が出来る様にしていくことが大切なのよ・・・

含む甘い菓物を控えてたり、歯磨きを入れないと、歯垢が溜まりやすくなるので、歯磨きをしっかり行い歯垢を落とすことが大切です。

大丈夫かしら・・・

がんの治療には、外科療法（手術）、放射線治療、化学療法（抗がん剤治療）があります。

化学療法では口の中にも副作用が起こりやすく、口腔粘膜炎や痛みなどの合併症が現れにくくなる場合があります。

化学療法で約40%、放射線治療では100%の確率で口腔粘膜炎が起こります。

口腔ケアをすることで、入院の日数が減少するケースがあります。

口腔ケアをすると術後の合併症を減少させます。

歯科衛生士もお手伝いをしています。

歯垢（デンタルプラーク）は約100種類の細菌が存在し、歯と歯ぐきの間につきやすく、虫歯や歯周病の原因となります。  
歯垢は、熱安定や消毒剤が浸透しにくく、歯ブラシでの完全な除去は困難です。私たち歯科衛生士がスクレーパーなどで除去します。

治療前 → 歯石除去 → 治療後

周術期の口腔管理を行う事で、術後の肺炎などの合併症が予防出来る事が期待されています。

平成24年4月から周術期の口腔管理の保険導入がされました。当院は保険導入前より、医科と歯科が連携を行い、チーム医療を行っています・・・

12月10日～12月11日までのがん患者様の治療前口腔ケア・口腔管理は1年間に125名の方が受けられています。

内訳： 手術：78名、化学療法：14名  
放射線治療：13名  
心臓血管外科手術にも周術期の口腔管理を4月から10月まで25名の方が受けられています。

今後の周術期治療は、患者様を治療前からたくさんの専門的スタッフで、支えあって行くことが、重要となってきています・・・

主治医、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、歯科医師、歯科衛生士

どの患者様もみんなのスタッフ

痛みを分けられた時はショックで心配になります・・・  
高い治療になるように、治療前から痛みと予防することが重要になります。

今後は、治療前から、口の中だけでなく、歯磨き指導や誤嚥指導、呼吸や体力アップのためのリハビリ指導、薬の管理、費用や入院時の心配事の相談などが必要となってきています。

紹介 → 歯科医師 → 治療

主治医

周術期の口腔管理をご希望の方は主治医に相談下さい。主治医からの紹介が必要です。周術期の口腔管理は、かかりつけ歯科で行うことも可能です。

口の中には、呼吸器系や腸内細菌に感染する細菌の常在菌が大量に存在し、免疫力低下、高齢者や高齢者以上の患者様は、口腔ケアを行うことで感染数を減少させます。治療前から口腔ケアは必要です。

周術期治療を歯科の視点から観察すると、口の中は後回しの傾向がありますが、口腔ケアや口腔機能を改善する事は、周術期の治療時の肺炎や合併症の予防効果があり、広く患者様や他職者の方々に知って頂きたく作成しました。



# 地域救命救急センターの一日

## 地域救命救急センター

### 4 地域救命救急センターの一日

#### 地域救命救急センター

救急センター外来 8:00 HCU

カンファレンス

不足物品があると大変です  
毎日点検していますvv

入院患者さんの申し送り

救急車搬入

患者さんのケア準備

急患対応中

医師の指示で  
救急対応

一般病棟へ  
患者さんの申し送り

17:00

救急隊からの電話対応中  
患者さんの状態は？

入院ベッド準備

救急患者搬入

当直者全員集合  
(医師、看護師、  
検査技師、放射線  
技師、薬剤師)

救急車搬入

救急外来→入院  
患者さん搬送

点滴準備

急患対応中

日頃から  
かかりつけ医  
との連携が大切です！！

そしてまた一日がはじまります

日勤

夜勤

緊迫感のある現場の状況、看護師の24時間、チーム医療での取り組みを伝えたかったです。最終的に現場の写真撮影がなかなかできない日が続き、ポスター展提出締め切り間際まで、皆で協力し修正して、作成しました。

## 薬剤部

5

### 薬剤部のお仕事

## 薬剤部

#### 持参薬鑑別

- ・当院で“手術”を受けられる方や当院で“出血を伴う検査”を受けられる患者さんに対して、外来受診時に現在飲んでいる薬について、薬品名・規格・薬効・当院採用薬か否か・これに代わる薬は当院採用薬の中にあるかを調べます。(入院時には持参された薬について前述以外に用法・用量も調べます。)



高血圧薬

薬名	規格	薬効	当院採用薬
アムロジウム	5mg錠	カルシウム拮抗薬	○
ニトログリセリン	0.25mg錠	硝酸塩	○
...	...	...	...

お薬手帳のコピー

- ・鑑別結果は“報告書”として紙で医師へ報告しますが、当院では電子カルテ上に取り込んでいるため、院内どこからでも閲覧可能です。
- ・手術や検査を安全に行うために、一部のお薬は一時的に中止することがあります。
- ・その時には、内服の継続・中止を医師または薬剤師より伝えます。

#### 入院注射調剤の流れ

<病棟>  
電子カルテシステムに注射薬データの入力

<薬剤部>

- 1) 注射薬、ラベル等の発行
- 2) 用法、用量、投与経路、配合変化の確認
- 3) サブシステム監査システム



- 4) 個人別に取りそろえ
- 5) 再監査業務 (取付した薬剤の種類や数量・作り薬・作り薬・調製、薬名、投与経路・投与時間・投与回数、投与回数・投与時間・投与回数)
- 6) 病棟へ払い出し

<病棟にて看護師> 投薬

#### 吸入指導

- ・患者さんに対して医師より指導依頼があれば写真のような“チェックシート”と“デモの器具”を用いて吸入の仕方をお話します。
- ・このチェックシートは患者さんにお渡ししてご家庭でも確認してもらっています。
- ・さらにコピーを電子カルテ上に載せて、主治医が閲覧できるようにしています。
- ・外来の患者さんはお薬相談室で、入院患者さんの場合は病棟で行っています。





#### あとがき

- ・今回、紹介致しました事柄は、毎日薬剤師の行っている業務のほんの一部にすぎません。いろいろな薬を通じて患者さんと繋がっているのが薬剤師です。
- ・その他は次回機会がありましたらご紹介します。

今回ポスターを通じて伝えたかったことは、まず錠剤識別や注射薬の準備と監査は薬剤師の仕事であること。次に吸入指導の重要性を理解していただきたいということ。最後に他部署に比して地味だったが感想です。



# ここまで治る～最新の進行大腸癌肝転移の治療～

## 外科

### 6 ここまで治る ～最新の進行大腸癌肝転移の治療～

#### 外科

#### 進行大腸癌肝転移について



- 大腸癌が進行すると、他臓器に転移します。  
転移先：リンパ、骨、肝臓、肺、脳、脊髄
- 他臓器に転移すると、治療法が限られるために長期生存が難しくなります。

最新の治療により、以前より長期生存が可能に！

進行大腸癌肝転移が発見されてからの平均寿命  
30年前 4～6ヶ月 → 現在 31.8ヶ月

#### 進行大腸癌肝転移の治療成績が上がった理由


- 原発巣(大腸癌)手術の定型化
- 新規の化学療法(抗癌剤)の発達に加え、分子標的治療薬の出現
- 肝転移に対する外科手術の発達

当院では、それぞれを役割分担しています。

1. 下部消化管外科 2. 化学療法科 3. 肝・胆・膵外科

---

#### 下部消化管外科の取り組み



進行大腸癌は、肝臓に転移しやすい臓器です。肝臓に転移すると、治療法が限られるために長期生存が難しくなります。

最新の治療により、以前より長期生存が可能に！

#### 化学療法(抗癌剤治療)の歴史




化学療法の進歩により、進行大腸癌の生存期間が改善してきています。

---

#### 大腸癌肝転移の切除率

15-20% 切除可能	80-85% 切除不能
化学療法	分子標的薬
肝切除	10-20% 切除可能
切除可能肝転移=全体で30%	

#### 化学療法科の取り組み



最新化学療法を積極的に取り入れ、分子標的治療薬を組み合わせることにより、進行大腸癌肝転移の治療成績を改善してきています。

治療成績(肝転移化学療法)について 治療成績

中心臓器別の治療


最新化学療法(分子標的治療薬)を導入し、治療成績を改善しました。

最新化学療法(分子標的治療薬)を導入し、治療成績を改善しました。

最新化学療法(分子標的治療薬)を導入し、治療成績を改善しました。

---

#### 肝・胆・膵外科の取り組み



腹腔鏡(補助)下肝切除の導入(2010年4月より保険適用)  
従来の開腹下手術 腹腔鏡(補助)下手術 完全腹腔鏡下手術

2012年1月より肝臓病に対して、積極的に腹腔鏡(補助)下肝切除を導入。全肝切除の約2/3に  
前後の在院日数は、18日から11日に短縮


#### 当院の大腸癌肝転移に対する治療方針

```

        graph TD
            A[原発巣切除] --> B[化学療法]
            B --> C[切除可能]
            B --> D[切除不能]
            C --> E[根治的肝切除]
            D --> F[化学療法]
            
```

---

#### 当科の治療方針の決定



多職種連携による治療方針の決定。医師、看護師、薬剤師、放射線科、理学療法士などが協力して最適な治療法を選択しています。

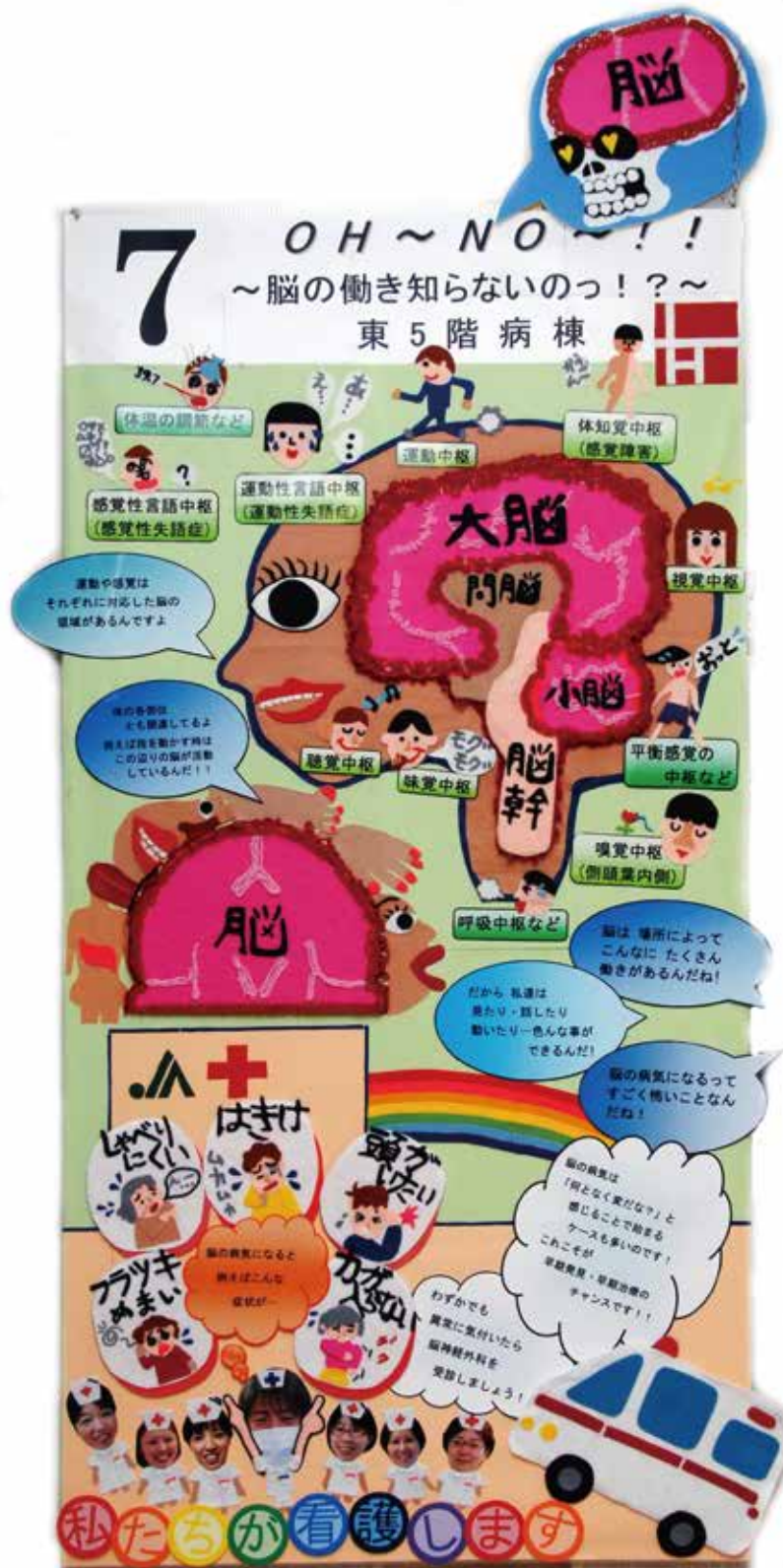
年々ポスター展のレベルが上がっていて病院としては良いことだと思います。一方ポスターを準備する側はプレッシャーがかかります。楽しく準備し、最低でも各部署が取り組んでいることがみんなに伝えられたら良いと思いました。

6

# OH~NO~!! ~脳の働き 知らないのっ!?!~



東5階病棟



脳の働きは私たちがいつも行っている行動・見たり聞いたり等色々な感覚と密接に繋がっています。分かりやすく表現するためにフェルトを使い時間をかけ、鮮やかに仕上げました。優秀賞もいただき、とても嬉しいです。



電算室

8

つながるカルテ  
～生涯カルテの構築を目指して～  
電算.com

### 「電子カルテ」から 「伝私カルテ」へ

～医療情報の共有を目指して～

**電子カルテ**

カルテとは、病状や検査、治療などの医療に関する経過の記録、処方箋、処方、検査などの診療情報です。  
電子カルテは、電子化された診療情報です。  
従来の紙カルテと異なり、医療従事者の間で、電子カルテで共有。

診療情報  
(カルテ)

公開・認証  
サーバー

**医療情報ネットワーク**

医療機関間で、電子カルテを共有することで、患者さんの医療の質を向上させること、他の医療機関からの受診がスムーズになること、医療費の削減などが期待できます。

インターネット  
経由し力共々公開

公開・認証  
サーバー

**ネットワークを利用するメリット**

かかりつけの医療機関へ受診した際に、他の医療機関で受診した際の医療情報を共有し、適切な診療を受けることができます。

① 重複した検査や処方を回避し、医療費を削減できます。  
② 効果的な薬を処方することができます。  
③ 医師が正確な診断や適切な診療を行うことができます。

以上から安心してかかりつけの医療機関を受診ができます。

医療機関がバーコード（QRコード）で他の医療機関に接続していることで、他の電子カルテが参照可能になります。

ただし、バーコードが記載された医療機関の電子カルテにアクセスするには同意が必要です。バーコードが提示されていない医療機関では診療を参照できません。

医療機関での診療が実施されている限りは、個人情報は保護されています。個人情報は医療機関の責任で管理されています。かかりつけの医療機関がネットワークに接続している場合は、診療データが共有されます。

認証用  
バーコード

カルテの共有

**ネットワークの今後**

将来的には、医療機関間の連携を促進し、病院以外の施設等と連携した総合的な地域医療が実現されます。

- ① 検査センターとの連携
- ② 調剤薬局との連携
- ③ 介護施設との連携
- ④ 訪問看護ステーションとの連携
- ⑤ 消防署との連携
- ⑥ 保健所との連携

電子カルテを共有することで、同じ検査項目でも異なる診療記録の一部を参照することが可能になります。

患者の身元のままに、医療費を忘れられたり、これによって診療の質が低下したりすることのないよう、患者の身元を守る必要があります。

～として世界へ

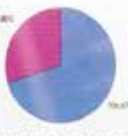
もみじ医療福祉ネット（地域連携システム）について院内へのアナウンスをはじめ外部の方達にも知っていただくために作成しました。キャッチフレーズとした「電子カルテから伝私カルテへ」を閃いたとき、賞の受賞は間違いないと確信した1枚でした。

# なぜ肺がんは怖いのか!?

## 呼吸器外科

**9** **なぜ肺がんは怖いのか!?**  
**呼吸器外科**

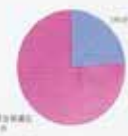
**無症状発見肺癌101症例**



70%の健康診断発見  
30%の症状発見

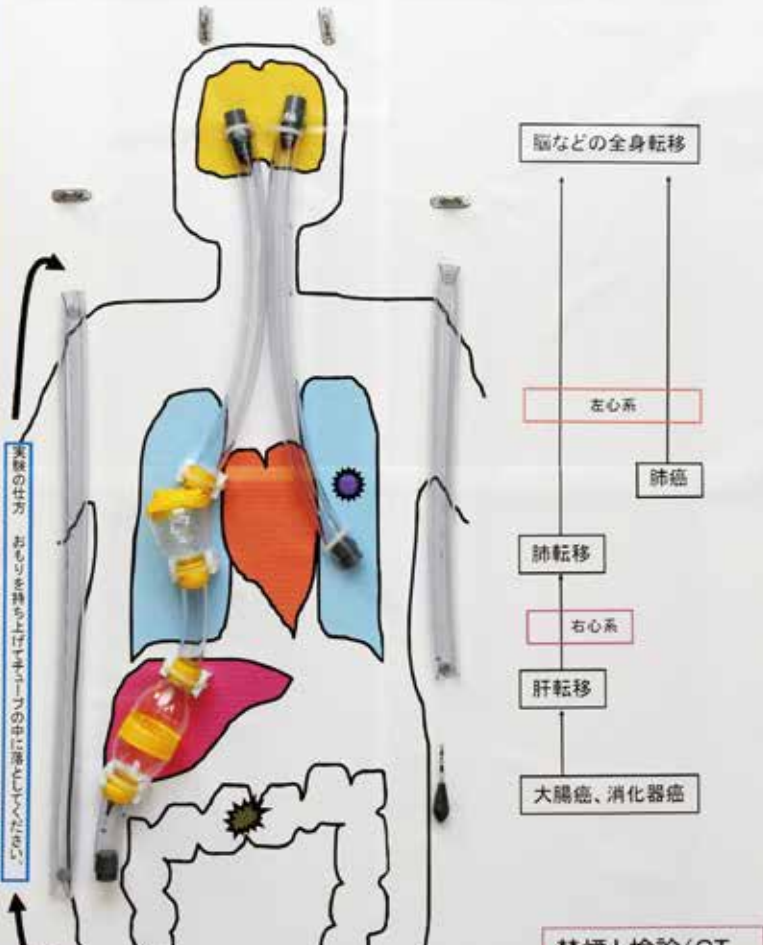
無症状の時期に診断された場合は根治可能な症例が多い。

**有症状発見肺癌101症例**



70%の症状発見  
30%の健康診断発見

症状が出て診断される場合は根治不能な進行例が多い。



脳などの全身転移

左心系

肺癌

肺転移

右心系

肝転移

大腸癌、消化器癌

禁煙と検診(CT検診)が重要。  
CT検診のことは呼外外来で相談してください。

・肺癌は症状が出た時は既に進行していることが多い。  
・肺癌は早くから全身転移しやすい。

肺癌は自覚症状の出ないまま進行し、消化器癌と異なり、すぐに全身に転移し易い解剖的特徴が有る事を伝えたかった。見るポスターではなく、体験型ポスターを作成したが、多くの方が実際に体験してくれたかは不明である。



整形外科

10

### 腰椎椎間板ヘルニアの低侵襲手術 ペド (PED)

Percutaneous endoscopic discectomy

整形外科

こんな症状の方、いらっしゃいますか？



Aさんは、ある日突然、腰痛と左下肢の痛みに襲われ、整形外科を受診しました。



腰椎MRIを行われ、その画像を診た主治医から腰椎椎間板ヘルニアと診断されました。



#### 腰椎椎間板ヘルニア

椎間板内の軟骨が、一部出てきて神経を圧迫し症状を出す病気のことで  
Aさんは痛みのため、歩行も困難になっていました  
Aさんは、数週間後に大事な仕事を控えていましたが、このままでは、痛みのため日常生活を送れません  
Aさんは入院期間が短く、早期に日常生活へ復帰できる方法はないか主治医へ相談しました

主治医 「ペド(PED)を行いましょ」 Aさん「へ、ペド？」  
主治医 「経皮的内視鏡下椎間板ヘルニア摘出術のことで」 Aさん「・・・？」

**ペド(PED)の手術:経皮的内視鏡下椎間板ヘルニア摘出術**



径8mmの外套を  
局所麻酔下、腰から導入



内視鏡のついた鉗子



内視鏡画像



透視画像



鉗子を外套へ通し



鉗子でヘルニアを  
つかんで摘出する



神経、血管を損傷しないように画像を頼ながら  
操作を行います

利点) 傷口が小さく、筋肉などの組織への侵襲が少ないため → **痛が痛くない!**  
数日間の入院で退院可能

欠点) 操作に習熟を要す → **対策! 当院のような症例の多い病院でPEDを!**

**Take home message**

PEDは最新医療技術を使った安全な「体にやさしい手術」

ポスターを通して、PEDという手術が腰椎椎間板ヘルニアに対して低侵襲手術であることを誰にでも分かって頂けるように作成しました。

# がんの地域連携パス

## 地域医療連携室



当院とかかりつけ医との取り組みである「がんの診療連携パス」について、大腸がんに焦点をあてました。福田顧問に頂いたデータを活用したり、また用紙を光沢紙に変更したりと少しでも目にとまるよう工夫しました。



12

慢性C型肝炎と3剤併用治療

西7階病棟

知っていますか？

	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
1位	佐賀県	福岡県	佐賀県	佐賀県	佐賀県	高知県
2位	福岡県	千葉県	福岡県	福岡県	千葉県	千葉県
3位	山梨県	広島県	高知県	広島県	高知県	千葉県
4位	広島県	高知県	広島県	山梨県	福岡県	福岡県
5位	高知県	大分県	和歌山県	愛媛県	高知県	佐賀県
6位	大分県	愛媛県	愛媛県	高知県	高知県	和歌山県

広島県は肝臓癌による死亡率が常に上位にあります。

肝臓癌とは・・・

肝臓癌の発生リスクの高い人は・・・  
HCV-C型肝炎ウイルスを長い間持っている人で、感染したまま放っておくと、知らない間に段階を進んで、肝臓癌の発生率が高くなっていきます。



肝臓癌の原因は70%がC型肝炎



肝臓が悪くなると・・・  
「疲れやすい」  
「食欲がなくなる」  
「体が黄色くなる」  
などと言われますが、これらの自覚症状がでる時はかなり進行した状態の事が多いです。

肝臓は体内で最大の臓器にも関わらず、沈黙の臓器と言われています。

血液検査でウイルスを持っているかどうかは、すぐにわかります。



急性C型肝炎は検査で簡単に診断できますが、慢性C型肝炎は検査で簡単に診断できません。そのため、検査で慢性C型肝炎を診断するには、検査で慢性C型肝炎を診断する方法があります。

C型肝炎の治療方法は大きく分けて2つ

①ウイルスの完全排除  
インターフェロン投与+2剤併用(ペグインターフェロン+ソラホフェン)  
②3剤併用(2剤+ソラホフェン)

インターフェロンとは？  
肝臓ウイルスが増えない様に、肝臓ウイルスを破壊する効果があります。遺伝子のタイプによりますが、C型肝炎では約70%の人に効果があると言われています。

①型肝臓ウイルスはインターフェロン治療より完全排除(根絶)が可能です。②型肝臓ウイルスは、遺伝子のタイプにより、肝臓への進行速度が遅くなる。ウイルスは残存(根絶)できない。

2剤併用とは？

2004年に、ペグインターフェロンという注射薬とソラホフェンという錠剤を組み合わせた併用療法が、1年～1年半以内でウイルスを根絶する効果が期待できるという治療方法です。これこそが2剤併用療法といわれています。

この治療法では、いままで治りにくかったウイルスを持つ患者さんの中でも、約50%に効果が期待されました。

①治療期間が短くなります。  
②治療の効果が上がります。

3剤併用療法の良いところ①、②

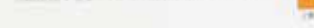
①治療期間が短くなります。

2剤併用療法は約12週間、3剤併用療法は約8週間です。治療期間が短くなることで、治療期間中に仕事を休む必要が少なくなります。



②治療の効果が上がります。

2剤併用療法の効果が50%であったのに対し、3剤併用する事で70%に効果が上がっています。



しかし、食いこぼしだけでなく、副作用が強くなるのも3剤併用の特徴です。

よくみられる副作用・・・

- 疲労感、食欲不振、体重減少、発熱、頭痛、関節痛、めまい、嘔吐、下痢、便秘、頭痛、発熱、めまい、嘔吐、下痢、便秘
- 肝機能低下
- 血液検査で肝機能低下、貧血、血小板減少、白血球減少、中性球減少、血小板減少
- 副作用の発生率が高い
- 副作用の発生率が高い

ソラホフェンの効果を最大限に引き出す為に・・・

1回3錠を1日に3回、できるだけ8時間間隔で食後に服用します。  
食後に服用しないとうまく吸収されないため、食後2時間以内に服用します。



病棟での治療へのサポート

薬の副作用はないか、検査は進んでいるか、副作用は出ていないか、薬の服用量、時間、回数を確認し、薬の副作用を予防するためのサポートを行います。

お薬の服用量、時間、回数を確認し、薬の副作用を予防するためのサポートを行います。

肝炎について興味を持ってもらい、まずは検査を受けてもらえるきっかけになればと思いました。今までの治療と比べて新しい治療を分かりやすく紹介していくことが専門用語などあり難しかったです。



臨床研究検査科

13 ようこそ検査室ワールドへ Part3 ~尿検査編~ 臨床研究検査科

~尿検査室をのぞいてみよう~ **おしっこで何が分かるの?**

**尿検査室の仕組み**

腎臓に濾びこまれた血液は、腎臓の毛細血管から血液成分が濾りこまれて、尿原(アジク)と呼ばれる液体となります。

1日に腎臓から血液から濾りこまれてくる尿原は約180リットルです。

尿原は体に必要なものを含んでいるため、腎臓で水分を蒸発させて濃縮の尿を腎臓へと再吸収されます。

最終的に排出される尿は約1リットル程度です。

【注意】尿中の成分から体の異常物を集めて腎臓に濾びています。

【腎臓】腎臓の濾過作用を低下させると、いろいろと悪いことになっていきます。1日の尿量は、約1リットルから2リットル(成人)程度が正常で、そのほかの成分の濃縮が行われています。

**では、検査室ではどんな検査が行われているのでしょうか?**

**★採尿★** 採尿のとき、気を付けてほしいことがあります!

採尿前にはおしっこに気を付けてね!

【注意】

採尿前にはおしっこをトイレで排出して、清潔にしてください。

採尿中は、おしっこを留める容器をしっかりと握り、おしっこがこぼれないようにしてください。

【注意】

採尿後は、おしっこを留める容器の口をしっかりと閉め、容器をしっかりと握ってお持ちください。

**★外観★** おしっこの色や臭いを観察するよ!

正常(健康な人)

透明、淡黄色、においなし

**尿色検査時のバロメーター**

赤褐色系

「マラリヤ」や「ウイルス」(特に「H5N1型」)

血尿、腎臓病

黄色系

「糖尿病」

「胆石」

「胆管炎」

「黄疸」

茶褐色系

「胆石」

「胆管炎」

「黄疸」

赤褐色系

「マラリヤ」

「ウイルス」(特に「H5N1型」)

血尿、腎臓病

**★尿定性★** チームをつけてみるよ! おしっこの成分をのぞいてみよう!

検査項目

ブドウ糖 尿検査で糖尿病の診断があるかを調べます。

ビリルビン 黄疸の有無を調べます。

ウレタン体 腎臓の機能を調べることで診断を行います。

比重量 尿の濃縮能力や尿の量を知ることで診断を行います。

蛋白 尿中に蛋白が溶け出すかを調べます。

pH 尿性の酸かアルカリ性かを調べます。

尿比重 尿中に蛋白が溶け出しているかを調べます。

ウロビリノーゲン ビリルビンの結果と合わせて判断することで肝臓の障害の有無を調べます。

潜血陽性 尿中の血液成分を調べることにより、尿中に血液成分があるかを調べます。

尿沈渣

尿沈渣とは、尿を遠心分離機で沈降させた後、沈降した成分のことです。尿沈渣の中には、尿中の異常物質が含まれていることがあります。尿沈渣を顕微鏡で観察することで、尿中の異常物質を詳しく調べることができます。

**★尿沈渣★** おしっこの中をのぞいてみよう! どんなおしっこが見えるかな?

尿沈渣検査

白血球-細菌

上皮細胞

結晶

腎臓病

尿中の異常物質

細菌

結晶

上皮細胞

腎臓病

尿検査が持つ沢山の情報を皆様にご提供できるように作成しました。小さな腎臓がいかに大変な仕事をしているのか模型で紹介したかったのですが、なかなか理解ができませんでした。この図になりました。ご理解いただければ幸いです。



# 高血圧はサイレントキラー（沈黙の殺人者）

## 循環器内科

14

### 高血圧はサイレントキラー （沈黙の殺人者）

#### 循環器内科

---

#### 血圧とは？

- 血圧とは血管にかかる圧力のことです。
- 血圧が高いと血管に負担がかかり、血管が硬くもろくなります。柔軟性を失った血管は様々な病気の原因となります。

#### 高血圧による血管の破綻1

- 脳の疾患、脳梗塞、脳出血など

---

#### 各測定法による高血圧基準

測定法	高血圧基準	正常範囲
診察室測定	160/95mmHg以上	120/80mmHg以下
家庭測定	135/85mmHg以上	110/70mmHg以下
24時間測定	135/85mmHg以上	110/70mmHg以下

#### 高血圧による血管の破綻2

- 心臓の疾患、狭心症、心筋梗塞など

---

#### 高血圧はサイレントキラー （沈黙の殺人者）

動脈硬化はゆっくり進行し、血管が破綻して突然重い症状が出る

#### 高血圧による血管の破綻3

- 腎臓の疾患、慢性腎臓病、腎不全など
- 眼の疾患、高血圧性網膜症

---

#### 高血圧を放っておくと・・・お父さんの場合！

お父さん、高血圧を放っておくと、脳卒中や心臓病の原因になります。

お母さん、高血圧を放っておくと、腎臓病の原因になります。

お父さん、高血圧を放っておくと、目の疾患の原因になります。

お母さん、高血圧を放っておくと、心臓病の原因になります。

#### 生活習慣の改善

- 減塩（食/日本食）
- 野菜、魚の適度な摂取
- コレステロール摂取を控える
- 減量
- 運動（心血管病がない方で、毎日30分の歩行）
- 禁酒（日本酒なら1合、ビールなら中瓶1本まで）
- 禁煙
- 自宅で血圧測定 簡便のもので測りましょう

---

#### 高血圧を放っておくと・・・お母さんの場合！

お母さん、高血圧を放っておくと、腎臓病の原因になります。

お父さん、高血圧を放っておくと、心臓病の原因になります。

お母さん、高血圧を放っておくと、目の疾患の原因になります。

お父さん、高血圧を放っておくと、脳卒中の原因になります。

#### 生活習慣の改善で血圧が低下すれば、内臓疾患などが減ります。

高血圧症はよく見られる疾患ですが、自覚症状が少なく軽視されがちです。放置すると心臓、腎臓、眼、頭部などに合併症を来します。血圧コントロールの重要性が少しでも伝わるようにユーモアを交えてポスターを作成しました。

# 当院における頸動脈狭窄症の治療

## 脳神経外科

15

### 当院における頸動脈狭窄症の治療

#### 脳神経外科

#### 自立した人生の継続のために

脳卒中は自立した人生の継続を脅かす主要な原因です。その一歩が歩けなくなるだけでも、生活は大きく変わります。当院では、脳神経外科と脳神経内科の連携により、患者様の生活の質を向上させるための治療を行っています。

#### 脳梗塞の種類

脳梗塞は脳の血管が詰まって、詰まった血管の血流がなくなることで、脳組織が壊死することによって起こります。脳梗塞は大きく分けて、脳動脈硬化による脳梗塞、心房細動による脳梗塞、心臓からの血栓が脳血管に詰まる脳梗塞の3種類があります。

#### アテローム血栓性脳梗塞

脳動脈硬化による血管壁の肥厚や、その上に血栓が形成されることで起こります。脳動脈硬化は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、飲酒などの生活習慣病によって起こります。当院では、脳動脈硬化の予防と治療のための治療を行っています。

#### 頸動脈内頸剥離術

外科的に血管の内腔を開き、狭窄部分を剥離して、狭窄部分を修復する方法です。

#### 頸動脈ステント留置術

血管の内腔で、ステントと呼ばれるフィルターを留置することで、狭窄部分を拡張し、狭窄部分を修復する方法です。

#### 頸動脈ステント留置術における脳保護法

フィルターによる保護とダブルステントによる血流のコントロールの比較が示されています。

#### 当院における頸動脈ステント留置術における脳保護法

ダブルステントによる血流のコントロールによる脳保護法です。

#### 実際の症例(検査)

頸動脈狭窄症の検査結果を示しています。

#### 実際の症例(治療)

合併症なく治療後は退院しました。

#### 自立した人生の継続のために 脳梗塞の予防のために

- タバコやお酒がやめられない
- 高血圧、糖尿病、高脂血症がある
- 一時的に手足の力がぬけたり、しゃべれなくなったり、目がかすむ

脳梗塞は発症してしまうと、人生が変わります。楽しい生活のために上記の項目に当てはまる人はお気軽に外来を受診してください。

高齢化社会の現代において、今後脳梗塞の予防は避けられない命題と考えられます。このポスターを通して、より安全に頸動脈狭窄症の治療の当院における工夫を、出来るだけ分かりやすく図解を多くして伝えるように工夫しました。



# 食物アレルギーについて

## 小児科

16

### 食物アレルギーについて

#### 小児科

#### 食物アレルギーとは

① 特定の食物を食べた後、  
 ② アレルギー反応を起こして、  
 ③ 皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性にいろいろな症状を起こす病気です。  
 ④ そのほとんどは食物に含まれるたんぱく質が原因となって発症します。

食物に含まれる特定の物質そのものによる反応や症状は食物アレルギーには含まれません。

資料：アレルギー診療のガイドライン2019より作成

#### 食物アレルギーの患者さん年齢が高くなる傾向が減少しすぎ

(資料：小児科アレルギー学会発表資料「アレルギーと高齢者」)

#### 食物アレルギーの原因食品は年齢とともに変化します

年齢	乳児	幼児	学童	小児	青少年	成人	高齢者
0-1歳	卵	小麦	大豆	牛乳	小麦	大豆	小麦
1-2歳	卵	小麦	大豆	牛乳	小麦	大豆	小麦
3-4歳	卵	小麦	大豆	牛乳	小麦	大豆	小麦
5-6歳	卵	小麦	大豆	牛乳	小麦	大豆	小麦
7-12歳	卵	小麦	大豆	牛乳	小麦	大豆	小麦
13-17歳	卵	小麦	大豆	牛乳	小麦	大豆	小麦
18-24歳	卵	小麦	大豆	牛乳	小麦	大豆	小麦
25-34歳	卵	小麦	大豆	牛乳	小麦	大豆	小麦
35-44歳	卵	小麦	大豆	牛乳	小麦	大豆	小麦
45-54歳	卵	小麦	大豆	牛乳	小麦	大豆	小麦
55-64歳	卵	小麦	大豆	牛乳	小麦	大豆	小麦
65-74歳	卵	小麦	大豆	牛乳	小麦	大豆	小麦
75歳以上	卵	小麦	大豆	牛乳	小麦	大豆	小麦

(資料：小児科アレルギー学会発表資料「アレルギーと高齢者」より)

#### 食物アレルギーが原因と思われる症状

- 皮膚が、痒みとともに、突っ張った感じになったり、入っ肌れたりする腫瘍病
- 皮膚が、ジュアジュアしたり、紅腫したりし、痒いアトピー性皮膚炎
- 食事や、食事後に起こる、腹痛、嘔吐、下痢のアレルギー性腸炎
- ゼーゼー、こんこんと咳、呼吸困難が起こる喘息
- くしゃみ、鼻水、鼻つまりや、涙と目の痒みのアレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎

**注意**

- 以上の症状が一気に複数起こる場合はアナフィラキシーといひ、
- アナフィラキシーに血圧低下、意識レベルの低下、脱力を感じる場合はアナフィラキシーショックという一歩に陥ることもあり、特に注意。

#### 診断 (1) 重要です。

医師の検査や皮膚反応検査を参考に診断しませう。

- 保護者の方の観察—食物摂取とアレルギー症状の関係を食物日記
- lgE-RAST—乳児期のアトピー性皮膚炎で特に高価のものがある無乳に、卵白アレルギーや、牛乳アレルギーにおいては参考値とし、lgEのRAST値を参考とした場合、RAST値が高値であっても、その高値の食物が原因食物アレルギーとは関係ない場合も多いため、RAST値の判断には、注意と熟慮が必要
- 皮膚反応(スクラッチテスト、プリックテスト、パッチテスト)—lgE-RASTに比較し、多種類の検査が可能乳児期早期では、lgE-RASTより反応が出やすい傾向乳児期での施行は慎重

#### 診断 (2)

- ヒスタミン濃縮テスト—lgEが高価なものが、多品種有る場合の絞り込みにも利用
- lgEの陽性しない食物アレルギーでは、リンパ球増殖試験などのリンパ球系の検査や便検査、消化管粘膜検査

**最終的には、食物負荷テスト—重篤なアレルギー症状を有する可能性があるため、食物負荷テストはこの検査に準拠した、医師、医療機関で行う必要あり。**

**食物負荷テストは、医師の指導下で実施が、必ずしも最近の傾向から、信頼する機会にも用いられる。**  
 (特に、乳児期の食物が原因のアトピー性皮膚炎児に1歳ころから負荷を試みる場合が多い。)

#### 治療

- 食物アレルギーの予防は、正しい診断も必ず必要最小限の制限食の提供 (その食物を食卓から完全に除去し、1歳以降一部分譲りな食物禁止でなく、重症化、栄養士の指導が必要)
- 上記に加えて、症状のある時の症状にあわせて薬物療法 (オマリズマブ、自己免疫抑制薬)
- 食物アレルギーは年齢とともに寛解していく場合が多いので、食物制限の程度の見直しが必要。一歩踏み出す必要あり

食物アレルギーの予防は、正しい診断も必ず必要最小限の制限食の提供 (その食物を食卓から完全に除去し、1歳以降一部分譲りな食物禁止でなく、重症化、栄養士の指導が必要)

#### 経口免疫療法 Oral Immunotherapy (OIT) ですが?

アレルギーの予防や治療に有効な方法として、近年注目を集めています。

- OITはアレルギーを予防する可能性がある一方で、アレルギーによるアナフィラキシーやアレルギー性腸炎などの副作用も発生する可能性があります。
- OITはアレルギーを治療する効果がある一方で、アレルギーによるアナフィラキシーやアレルギー性腸炎などの副作用も発生する可能性があります。
- OITはアレルギーを治療する効果がある一方で、アレルギーによるアナフィラキシーやアレルギー性腸炎などの副作用も発生する可能性があります。

専門の医師からしっかりと説明を受け、アレルギーの予防や治療に必要に応じて実施することが望まれます。

#### 小児の食物アレルギーは治るか?

- 乳児-幼児期の食物アレルギーの主な原因である卵白、乳製品、小麦は、年齢とともにその多くが、食べられるようになります。(乳児までに50%、学童までに80-90%)
- 学童から成人で診断に異なると異なる即時型の原因食物は卵白、小麦、大豆、魚卵、牛乳、ピーナッツが多く、食べられるようになる可能性は乳児期後症に比べて低い傾向があります。

幼少期の食物アレルギーは、最終的には治る可能性の高い病気なので、出来るまでどうやって無理のない食生活を維持するか、ということが大切

乳児期に食物アレルギーに罹患していても、幼児期から学童期には寛解し、除去できる場合も多いので、就学前までに医師の的確な診断を受けておきたい

#### JA広島総合病院小児科は

- アレルギーの病気に必要な一般的な検査(採血検査、皮膚検査)と、喘息の特殊検査である、年長児の肺機能検査、呼気中NO検査、気道過敏性検査のすべてを通常の検査として実施できる中四国でも数少ない小児科です。
- 食物アレルギーの患者さんへの食物負荷テストも週2-3名ですが通常の検査として施行し、食物経口免疫療法も実施しています。
- アレルギーの病気をお持ちのお子さんでお困りの方は、ご相談をお待ちしています。

現在、食物アレルギーのリスクに対する認識が深まり、社会問題ともなっています。今回は、小児の食物アレルギーに関して、オーソドックスな説明を中心としたポスターを作成しました。皆様のご参考となれば幸いです。



## 糖尿病療養相談室

### 17 糖尿病フットケア外来 大切な足を自分で守ろう

#### 糖尿病療養相談室

#### 糖尿病の足の病気

**糖尿病患者さんが持っている足の病気**

- 足の指、足・爪の変形
- 爪・皮膚の白癬（水虫）
- 爪周囲の炎症
- 跖筋（たこ）・瘤腫（うおのめ）
- 足の乾燥（特にかかとの乾燥）

**糖尿病患者さんが持っている足の病気**

- 皮膚潰瘍
- 凍瘡（えそ）
- 火傷（やけど）
- 閉塞性動脈硬化症（ASO）

**糖尿病神経（知覚神経）障害の症状は？**

- 左右対称性に出ることが多い
- 足が冷たくなったり、ほてったりする
- 足がしびれる
- 足がつる（夜間に多い）
- 足の裏に紙が貼りついている感じや砂利の上を歩いている感じがする
- 感覚がにぶく、温度や痛みを感じにくい

**糖尿病があると足の病気になりやすい**

**糖尿病神経障害**

- 痛みや麻痺を感じにくくなる。足が変形する。汗をかきにくくなる。皮膚が乾燥する。

**末梢循環障害**

- 足先まで血流が動脈硬化などでうまく流れなくなる。

**足に傷が入りやすく、傷が治りにくい**

- 血糖値が高いことで抵抗力が弱くなる。

**爪**

**爪の大切な役割**

- 手足の指の先端を保護する
- 指の力を増加させる
- 感覚を敏感にさせる
- 足の爪は体全体を支えている
- 爪が無ければ歩行時踏り出す事も、身体を支えることも難しくなる
- 足指や足爪に異常があると転倒のリスクが高くなる

**爪切り**

**爪を正しく切りましょう**

- 爪が短く保たれている間は、爪が伸びるスピードは遅い。
- 爪が伸びると、爪の先端が鋭くなる。
- 爪が鋭くなると、歩行時に足に負担がかかる。
- 爪が鋭くなると、歩行時に足に負担がかかる。

**清潔**

**体を清潔にしたら保湿しましょう**

- お風呂と同じようにやさしく、手の指を使って、足の指の間も洗います。足の裏も忘れずに。
- 健康な皮膚は、汗などで乾燥して、菌（水虫など）から体を守ってくれています。でも体を洗っ過ぎると、壊れてしまいます。すると菌などが体に入ると、足の病気を引き起こしてしまふ原因になることがあります。
- 保湿をすることで、大切な皮膚のバリアを守ります。

お風呂上がりには体にもクリームや化粧水、乳液を塗りましょう

**靴**

**靴は足に合ったものを履きましょう**

- 自分の足に合わない靴を履くことが、足の病気の原因となる。
- 靴にあたる皮膚（かさ）は赤くなり、いつもあたり続けると跖筋（たこ）ができる。
- 足のゆびが、靴の中で窮屈になり変形する。
- 爪も変形する。

**やけど注意**

危険！貼るカイロ

毎晩お風呂を浴びて定めていないで

靴は乾燥！保湿で！  
乾燥時は靴裏の上

糖尿病患者さんの足病変の原因は様々ですが、糖尿病神経障害があると患者さんは足の異常に気付きにくい状態となるため、自分の大切な足を守るために危険を避けることが大切となります。足病変（足の病気）をイメージしやすいように工夫しました。



# 手洗いから始めよう!!

ICT委員会

18 手洗いから始めよう!!  
ICT委員会

手洗いで  
感染 STOP

あなたのその手  
きれいですか?

答えは  
問題の裏に  
あるよ。

**問題1**  
石けんを使った手洗いに  
必要な時間は最低でも  
何秒?  
A 15秒  
B 30秒  
答えはこの裏

**問題2**  
水と石けんで30秒間の  
手洗いを行うと、細菌は  
どのくらい減るの?  
A 10分の1に減る  
B 100分の1に減る  
答えはこの裏

**問題3**  
洗い上がりが良いのは  
どっちの手?  
A 利き手  
B 利き手ではない側の手  
答えはこの裏

**問題4**  
おしりを拭くとき、  
トイレットペーパーを何重に  
していれば手は汚れない?  
A 5重で大丈夫  
B 20重でも無理  
答えはこの裏

洗い残しが多い所  
指先・指の間・手首は要注意!

さあ、みんなで手もあらおう!!

今年は難しいことは抜きにして、院内感染対策の原点に立ち返ると意味で「手洗い」をテーマに選びました。一般の方にも分かり易く、一人でも多くの方が感染対策に興味を持っていただける事を願って作りました。



## 心臓・血管外科

# 19

### 大動脈瘤の新しい治療法 -ステントグラフト-

### 心臓・血管外科

**大動脈瘤とは?**  
 >大動脈瘤は「大動脈の一部の壁が、全周性、または局所性に拡大または突出した状態」  
 >大動脈壁の一部が局所的に拡張して瘤を形成する場合、または直径が正常径の1.5倍（胸腹で45mm 腹腹で30mm）を超えて拡大した場合に「大動脈瘤」と称している。



**症状**  
 破裂しない限り症状がありません。  
 しばしば腹部の拍動感に気づいたり、おなかに拍動性腫瘍を触れることがあります。  
 破裂したら症状は重症で、激しい痛み、呼吸苦、意識障害などを起こし、突然死することもあります。

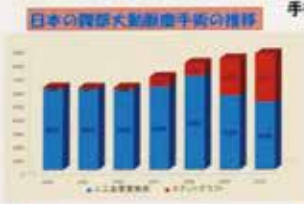
直径 (mm)	破裂の確率 (%)
30	0.5
40	1.0
50	5.0
60	15.0
70	30.0
80	50.0

大きいほど破裂の確率が高くなる

**破裂すると致死率90%**      **手術の基準は5cm以上**

**治療**  
 破裂しないようにする  
 1 開胸手術 人工血管置換術  
 2 ステントグラフト挿入術

1 開胸手術  
 臍を中心にして腹部を切開したうえで動脈瘤を切り開き、代わりに人工血管を大動脈の健康な部位に縫い付けて埋め込む手術（人工血管置換術）を行う



2006年から企業用ステントグラフトが承認されてからステントグラフト挿入術が増えてきた

**ステントグラフトとは**  
 ステントグラフトとはステントといわれる金属でできたハネの部分でグラフトと言われる人工血管で覆われたもの。これを血管の中に留置することにより、瘤に直接的に圧力がかけられないようになり、破裂の予防を行うことができる。



開胸手術		項目	ステントグラフト
臍を中心約20cm		傷	両足の付け根を5cm
3~4時間	手術時間		2時間程度
全身麻酔	麻酔		局所麻酔でも可能
1%程度	手術の危険性		1%程度
2週間	入院期間		1週間
良好	長期成績		不明

ステントグラフト挿入術の方がより低侵襲で、患者さんの体に対して、より少ない負担で動脈瘤の治療ができる！！

この問題！日本では2006年から年々その年間の成績は伸びてきた。海外のデータでは同様です。

日本でもステントグラフト治療は、標準的な治療になりつつある。当院でも、遅ればせながら2012年5月より開始した。これにより、今まで開胸手術ではリスクが高すぎる高齢者等の治療が可能になる。



## 栄養サポートチーム

### 20 NSTラウンド開始後2年間の実績とアンケート調査結果の報告

#### 栄養サポートチーム

#### 1. 栄養サポートチームって?

「栄養サポートチーム (NST: エヌ・エス・ティーム)」とは、様々な種類のメデイカルスタッフが専門的知識を持ち寄り、患者さんの治療が円滑に進むように栄養部からサポートを行うチームです。

#### 2. 参加職種

医師、管理栄養士、薬剤師 (小児科専門薬士)、理学療法士、看護師 (小児科専門看護師、消化器科看護認定看護師、臨床栄養学専攻)、臨床検査技師、言語聴覚士

#### 3. カンファレンスとラウンド

- カンファレンス: 毎週水曜日 16:00~17:00
- ラウンド: 毎週水曜日 17:00~

※カンファレンスとラウンド対象 (現在)  
主治医よりNSTに依頼があった患者さん  
随時で変わる (PEG) 各作られた患者さん  
呼吸器科等で術前より栄養強化を行った患者さん

#### 4. 活動の目的や内容

～活動目的～  
●日々の患者さんの状態に適した栄養管理を行い、栄養状態の改善を目指します。  
●栄養状態が良くなること、感染症や褥瘡 (褥瘡) の発生予防、治療期間の短縮が期待できます。またしっかり栄養をとることで、リハビリの効果を最大限に活かすことができます。

～活動の旨～  
●当栄養患者支援 (スクリーニング)  
●診時、医師・看護師からの相談に応じる  
●栄養検査や身体計測による栄養状態評価、栄養治療計画の提案  
●相談支援 (栄養指導、セータリング紹介、補助食品紹介など)  
●転院・退院先への栄養管理状況・経緯栄養内訳等の情報提供  
●外資でも相談、訪問看護との連携、など

#### 5. 栄養サポートチーム加算 (2010年～現在)

栄養状態の悪い患者さんに対し、NSTがラウンドを行い、適切な評価と栄養療法を行うことにより、診療報酬が算定されます。  
1回のラウンドにつき1人200点 (1週間に1回限り)

#### 6. NSTの活動を振り返る

2010年度は、この2年7月より第1回カンファレンスを開催しました。  
この2年間でカンファレンスとラウンドを行った患者数の増加を確認しています。  
(※1回あたり1000円以内)

#### ① NST依頼目的・ラウンド内容 (複数有り)

#### ② NSTラウンド前後の患者さんの栄養状態の変化

※NSTラウンド前後の患者さんの栄養状態の変化 (単位: 患者数)

栄養状態	11/10	11/14	11/17
悪化	45	35	30
改善	64	53	78
変化なし	10	15	12
不明	10	10	10

●悪化以上の栄養状態の患者数 (単位: 患者数)  
11/10: 55 (50%)  
11/14: 40 (28%)  
11/17: 42 (30%)

#### ③ NSTラウンド前後の栄養補給方法の変化

※NSTラウンド前後の栄養補給方法の変化 (単位: 患者数)

補給方法	11/10	11/14	11/17
経口摂取	140	120	130
経管栄養	80	100	110
経腸栄養	10	15	12

#### ④ NSTラウンド後の摂取栄養量の変化

※NSTラウンド後の摂取栄養量の変化 (単位: kcal)

摂取量	11/10	11/14	11/17
1000	1000	1000	1000
1500	1500	1500	1500
2000	2000	2000	2000

#### ⑤ NSTラウンド後の血清アルブミン値の変化

※NSTラウンド後の血清アルブミン値の変化 (単位: g/dL)

血清アルブミン値	11/10	11/14	11/17
3.0	3.0	3.0	3.0
3.5	3.5	3.5	3.5
4.0	4.0	4.0	4.0

#### 7. NSTアンケートの集計結果

●アンケート回収率: 77% (229/298枚)  
※対象者: 医師 93名、伊藤氏 17名  
看護部 150名 (高橋科・手術室・外来10名ずつ)  
薬剤部 10名、管理栄養士 8名  
検査技師 10名、リハビリスタッフ 10名

#### NSTの存在を知っていますか?

はい 41% (41/100)  
いいえ 1% (1/100)

#### NSTに栄養管理を依頼したことがありますか?

はい 40% (40/100)  
いいえ 4% (4/100)

#### NSTラウンドの形態での対応や介入方法は適切ですか?

◎良い場合  
●食事からの摂取が難しい患者さんへの対応 (医師)  
●栄養状態の悪化がひどい患者さんへの対応 (医師)  
●栄養状態の悪化がひどい患者さんへの対応 (看護師)  
●食事からの摂取が難しい患者さんへの対応 (理学療法士)  
●食事からの摂取が難しい患者さんへの対応 (言語聴覚士)  
●食事からの摂取が難しい患者さんへの対応 (臨床検査技師)

◎悪い場合  
●食事からの摂取が難しい患者さんへの対応 (医師)  
●食事からの摂取が難しい患者さんへの対応 (看護師)  
●食事からの摂取が難しい患者さんへの対応 (理学療法士)  
●食事からの摂取が難しい患者さんへの対応 (言語聴覚士)  
●食事からの摂取が難しい患者さんへの対応 (臨床検査技師)

#### NSTが介入することで、患者さんにとって良いことがあったと認めますか?

どちらでもない 25% (25/100)  
いいえ 1% (1/100)  
はい 74% (74/100)

#### NSTに栄養管理を依頼しようと思えますか?

どちらでもない 30% (30/100)  
いいえ 2% (2/100)  
はい 68% (68/100)

2010年のNST加算新設に伴い、毎週水曜日のラウンドを開始して2年が経ちました。私達の活動を院内・院外の方々に知って頂くため、これまでの活動を振り返り、その成果として栄養状態の変化やアンケート結果等をまとめました。





# 滞在48時間って・・・？

## ICU病棟

### 22 滞在48時間って・・・？ ICU病棟

—心臓外科ICU病棟病棟長の  
人妻中心室長です—

①手術終了後ICU入室  
手術当日：ICU滞在48時間開始

②抜管(呼吸補助の管を抜く)  
手術当日：ICU滞在5時間経過・・・

手術後約3～5時間経つと徐々に目が覚めてきます。

目が覚めたら・・・

- ①酸素のことばが通らないこと
- ②呼吸補助の管が入っている間は鼻が出ません。
- ③呼吸状態の安定としっかり目が覚めたことが確認できれば医師により口に入っている管は抜きます。
- ④鼻が出せるようになります。

③ドレーン抜去  
手術後2日目朝：ICU滞在42時間

手術後より体内に入っていた管(排液ドレーン)を医師が抜きます。

このような場合は抜きません・・・  
まだ濃い血がでていて、量が多い場合等は一般病棟に移動した後に経過を見ながら抜く場合もあります。

起きて見える風景

④術後初めての食事  
手術後2日目：ICU滞在43時間経過

⑤手術後初回リハビリ：ICU滞在47時間

看護師、リハビリ師で血圧、脈拍、痛み等慎重に観察しながら行います。

⑥ICU退室  
ICU滞在48時間・・・終了

リハビリ時、退院時に元気な顔を見せていらしてください。ICUスタッフ一同お待ちしております！！

手術後身に心電図ついているもの  
人工呼吸器

看護師はどこをみている？

『全身の観察』をします。

- ①目が覚めている程度
- ②血圧・呼吸状態
- ③痛みの有無
- ④出血の有無
- ⑤おしっこは出ているか
- ⑥痂は溜まっていないか
- ⑦点滴投与量

など・・・

私達が責任をもって管理します!!

徐々に介助つきで活動開始

- 体位変換(寝返り)
- 清拭(休ませ)

状態に合わせて無理せず行います!!

- 歯磨き・うがい
- 髪を洗う
- 手、足をお湯につけてリラックス

ベッドでできる事は意外とあるので、希望があれば教えてください!!

侵襲の大きな手術を受けることへの不安は大きいと思います。術後の経過をイメージして、希望を持ち元気になっていけるよう全力でサポートしていきたいです。ICU全力で頑張っています。

# 病院の元気は看護から

## 看護部長室

23

病院の元気は看護から

看護部長室

看護は  
生命を護り  
ひとをいやします

まもる  
護る

いやす  
癒す

すくう  
救う

教育コンセプト

142

143

144

看護職員の研究風景

年度	病院見学実施回数	職員ガイダンス実施回数	学校訪問数
2008	100	150	50
2009	120	180	60
2010	150	200	70
2011	180	220	80
2012	250	280	100

赤い♡は、当院看護科教育理念に基づいた「護る」「救う」「癒す」の「看護実践能力育成の3つのコンセプト」です。“看護から元気を発信しよう!”の想いを込めて、看護師の笑顔の写真でハートを表現しました。



# 見逃すな!心筋梗塞のサイン!!

## 東3階病棟

# 24

## 見逃すな!心筋梗塞のサイン!!

### 東3階病棟

#### 心筋梗塞とは?

心臓が栄養としている冠動脈の内側が動脈硬化などの何らかの原因によって狭窄することで、冠動脈の血流量が下がり、先の心筋への血液が滞り、壊死してしまった状態を言います。

#### 症状

胸の中央からみぞおちにかけての広い範囲で胸痛が起こります。「息が詰まるような」「しめつけられるような」「圧迫されるような」痛みを感じます。強い胸痛が30分以上続く場合は心筋梗塞が疑われます。

#### 動脈硬化の危険因子

①喫煙



○肥満 肥満は、高脂血症・高血圧・糖尿病など、動脈硬化の危険因子を招きます。とくに内臓に脂肪がつくタイプの肥満が危険視されます。

○運動不足 運動によって自律神経のバランスが保たれたり、肥満や高脂血症などが改善されます。身体をよく動かす人には、心筋梗塞の発症があまりみられません。



○喫煙 喫煙により、心筋梗塞の発症率や死亡率が増加することが知られています。タバコには、血圧や心拍数を上げる、コレステロールを増やす、血栓をつくりやすくするといった作用があるためです。

○ストレス ストレスは心筋梗塞の引き金になります。

○高血圧・高血糖 とともに動脈硬化の大きな要因です。

○コレステロール 高脂血症は、血液中に含まれるLDLコレステロールや中性脂肪の量が多い状態です。高脂血症は動脈硬化を進行させる最大の要因です。適量や動物性脂肪の摂りすぎは控えましょう。

#### 動脈硬化問診票

- |                            |    |       |
|----------------------------|----|-------|
| 1. 年齢、男性、45歳以上、女性、55歳以上    | 0点 | 0点/4点 |
| 2. 喫煙している                  | 0点 | 0点/4点 |
| 3. 血圧値が高いと医師を診けたことがある      | 0点 | 0点/4点 |
| 4. 中性脂肪が高いと医師を診けたことがある     | 0点 | 0点/4点 |
| 5. 血糖値が高いと医師を診けたことがある      | 0点 | 0点/4点 |
| 6. 自分が飲める量の酒が好きな飲み物がある     | 0点 | 0点/4点 |
| 7. 食より肉をよきとする              | 0点 | 0点/4点 |
| 8. 揚げ物が好きでよく食べる            | 0点 | 0点/4点 |
| 9. アルコールを飲む量が多い            | 0点 | 0点/4点 |
| 10. 高脂血症を患ってすぐに受診した        | 0点 | 0点/2点 |
| 11. 運動をするスピードが早い           | 0点 | 0点/4点 |
| 12. 階段よりエレベーターを利用しがち       | 0点 | 0点/4点 |
| 13. 運動不足で歩いている歩数(歩数計)が2万以下 | 0点 | 0点/4点 |
| 14. 動脈硬化が何種類ある             | 0点 | 0点/4点 |
| 15. 行列に並んだり人に押されたことがある     | 0点 | 0点/4点 |
| 16. 仕事を休むことは少ない気がする        | 0点 | 0点/4点 |
| 17. 家族に心筋梗塞や心臓病の人がいる       | 0点 | 0点/4点 |
| 18. 仕事が好き                  | 0点 | 0点/4点 |

「はい」はいくつありましたか?

「はい」が9個以下の人→はいの数が増えないよう気をつけて生活しましょう。

「はい」が7〜11個の人→注意→食事・運動・禁煙・喫煙などの生活の改善をしましょう。

「はい」が12個以上の人→心筋梗塞の危険度が高いので一度検査をしましょう。(12誘導心電図・CT・採血・心臓エコーなど)



○心臓カテーテル検査室で経皮的冠動脈形成を行います

経皮的冠動脈形成とは・・・スラントと呼ばれる金属の筒を狭くなった血管に挿入し、広がる治療です。この治療は身体へのダメージが少なく、早く回復出来ます。



心筋梗塞は早期発見、早期治療を行うことで予後が大きく変わってきます。自分の持病や生活習慣を振り返ることで、危険因子が潜んでいることを理解してもらい、早期受診や生活習慣の改善に役立ててほしいです。

# 病院情報システムが変わります。「全てはあなたのために」

## 電算室

25

病院情報システムが変わります。  
「全てはあなたのために」  
電算.com

【医療効率化】  
電子カルテシステムを導入することで、診療情報の一元化を図り、医師の業務負担を軽減し、診療の効率化を図ります。

【診療支援】  
電子カルテシステムを導入することで、診療情報の一元化を図り、医師の業務負担を軽減し、診療の効率化を図ります。

【患者の質向上と安全管理向上】  
電子カルテシステムを導入することで、診療情報の一元化を図り、医師の業務負担を軽減し、診療の効率化を図ります。

2019年1月1日麻生総合病院の医療情報システム（HIS）が変更。

全てはあなたのために

医療の効率化・診療支援群

チーム医療の促進群

患者の質向上と安全管理向上群

平成26年1月1日稼働予定である新病院情報システム導入の全体像（予定）を可視化してみました。電子カルテシステムを中心とした部門システムも掲載し、システムを使うスタッフ側、さらにそのシステムがあたえる患者さんへのメリットを表現した1枚です。



呼吸器内科・西8階病棟

**26** 酸素療法  
～息切れでお悩みのあなたへ・・・～  
呼吸器内科・西8階病棟

**ホップ!ステップ!スッテ!ハイテ!**

最近はいろんな選択肢があり、在宅でのびのび生活ができる様になってきました。

最近の酸素療法ってスゴイんです!!

院内

人工呼吸器

鼻マスク式呼吸器

ネーザルハイフロー

リザーバー付酸素マスク

オキシマイザー

酸素マスク

経鼻カニューレ

メリット

1. 食事ができる
2. 会話ができる
3. 着脱が簡単
4. 感染のリスクがない

人工呼吸器以外のものが充実して重症化しにくくなっています。

医療の進歩によって患者が楽になります

HOME OXYGEN THERAPY

**在宅酸素療法**

酸素をつくる機械

ボンベカート

ボンベリュック

ご自宅で酸素を発生させる機械を用いて酸素吸入を実施するものです。  
レンタル料は、一週間あたり ¥9,500～¥7,500

日常生活が広がります

- カラオケ
- ゲーム
- お買い物
- お散歩

息切れでお悩みの方はお気軽にご相談ください!

酸素療法は、最近では様々なツールがあり、より病態の早期改善を目指したのものから、それでいて療養生活の安楽を実現したものまで、幅広い選択肢があります。酸素療法を少しでも身近に感じていただければと思います。

# 早期大腸癌内視鏡治療の最前線

## 内視鏡科

# 27

## 早期大腸癌内視鏡治療の最前線

### 内視鏡科

#### 部位別癌死者数の推計

大腸癌は増加傾向にある可能性がある

#### 内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)の手順

この方法により任意の範囲・大きさの一括切除が可能となった。  
より確実な切除と診断

#### 内視鏡的治療可能な大腸癌

大きさではなく深さにより決まります

大きな病変でも深くなければ内視鏡的に完全切除可能

#### 大腸ESD施行時に使用する器具(SBナイフ)

切取したいところを確実に切除できるため安全性が高い

#### 内視鏡的治療可能な大腸癌

#### ESDの実態

#### 大腸癌に対する内視鏡治療手技

polypectomy 内視鏡的ポリヘクトミー

EMR: endoscopic mucosal resection 内視鏡的粘膜切除術

**ESD: endoscopic submucosal dissection 内視鏡的粘膜下層剥離術**

#### 直腸の50mm大の腫瘍

腸管内癌であり内視鏡的療法と診断追加治療の必要なし

#### 一括切除と分割切除

一括切除 病変を一つで切除すること

分割切除 病変を二つ以上でわけて切除すること

腸管組織学的評価が不明な腫瘍 再発率が高い

大きい病変を一括切除で切除する方法は？ → ESD

#### 大腸癌も早期に見えれば内視鏡的治療で完全切除が可能です

↓

#### 早期発見のためには定期的に健診を受けましょう

大腸癌の内視鏡治療は日々進歩しています。早期であればいくら大きくても内視鏡での治療が可能です。早期発見、早期治療のためにも検診を受けてください。



# この話、ホントだよ〜ん!ドック食のイカさま×タコさま!?

## 健康管理センター

# 28

# この話、ホントだよ〜ん! ドック食のイカさま×タコさま!?

## 健康管理センター

今回は、当センターで人間ドック受診者様に提供している健康定食（ドック食）についてクイズ形式で紹介します。挑戦してみてくださいね!



**Q1** この話、ホントだよ〜ん。厚生労働省が推奨している一日の塩分摂取量の目標は、男：9.0g未満、女：7.5g未満であるッ!

ほんとだよ!現在の日本人が1日に摂取している塩分の量は、平均10.7g。ちょっと多いよね。塩分の摂りすぎは、高血圧の原因になるよ。健康食では、一食あたり3~4g未満を目標に作っているんだ。

**Q2** この話、ホントだよ〜ん。厚生労働省が推奨している一日の野菜摂取量の目標は200gであるッ!

正解は350g。両手いっぱい、が目安だよ。ご飯を食べるとき、野菜から食べるようにすると食べすぎを防げるよ!



健康食では、コーンやれんこんをたくさん使って、しっかりと噛むことで、満腹感が得られます。

**Q3** この話、ホントだよ〜ん。貝だくさんのミソ汁も普通のミソ汁と塩分はかわらないッ!

ミソ汁を貝沢山にすると、貝の分汁が少なくなるから、減塩に繋がるよ。だけど、おかわりすると一緒だから、気をつけてね。

**Q4** この話、ホントだよ〜ん。健康定食は、毎年ジャラさん、宋善料さん、保健師のコーポレーションによってメニューが作られているのであるッ!

冬から春にかけてメニュー検討会をしているよ。よりよいメニューを提供するため、毎年テーマを変えて、作っているんだ。



試食会の様子です。H22、23年度は減塩と低カロリー、H24年度は野菜たっぷりをテーマに、みんなで何度も打ち合わせをしながら、メニューを決定しました。

**Q5** この話、ホントだよ〜ん。健康定食は、人間をドックを受けないと、食べられないので、あるッ!

数量限定だけど、ジャラさんで「健康定食」として販売中です(700円)。ぜひ食べてみてね。



レストラン クアラ  
一階 正念5階5室  
営業時間  
月-金 9:00-17:00 (LO 16:00)  
土 11:00-15:00 (LO 14:00)  
休 日、祝日

### 結果発表

5問正解のみなさまへ

健康食マスター!

4問正解のみなさまへ

健康な人間!

3問正解のみなさまへ

野菜を食べよう

2問正解のみなさまへ

もっと野菜を食べよう!

1問正解のみなさまへ

人間ドックを受けてね!

院内ドックの受診者さんへご提供しているドック食について、より深く知って頂ければと思いご紹介しました。また興味を持って閲覧頂けるようにTV番組にならい、クイズ形式にて作成しました。今回のクイズを当センターのトリビアとして、覚えておいて頂ければ幸いです。

# 手術室探検～手術室ってどんなところ？～

## 手術室

### 手術室探検 ～手術室ってどんなところ？～

#### 手術室

29

立点 探検に出発！！

申し込み

患者様は、多いて入室です！！

心電図装着




＊ 麻酔のコントロールのため、真中にチューブをいれます！！

硬膜外麻酔

全身麻酔

タイムアウト





ROOM1: 眼科手術



ROOM2: 外科手術



ROOM3: 整形外科



安全に手術を行うために、氏名、手術部位、予定術式の確認をみんなで手をどめて行います！！

ROOM4: 産科手術



ROOM5: 産科手術



ROOM6: 泌尿器科手術



それぞれの部屋でいろいろな手術をしています！！患者様の安全第一です！！

ROOM7: 心臓手術



ROOM8: 産婦人科手術



ROOM9: 脳外科手術



みんなで、元気な赤ちゃんの誕生を一緒に喜んでいます！！

手術室の設備は、いかがでしたか？

病棟へ帰ります

病棟看護課へ申し込み




手術室スタッフ一同、安全に心と心の通い合うハートフルナーシングを目指してがんばっています！！

普段、入室する事のない手術室。どの様な場所で、どの様な事が行われているのかを知って頂く事で、少しでも不安の軽減につながれば…と思います。



# 塩分とりすぎてませんか!?～減塩のコツを知ろう!～

栄養科

最優秀賞

30

## 塩分とりすぎてませんか!?～減塩のコツを知ろう!～

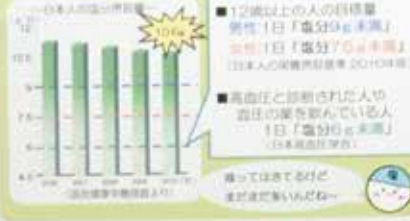
栄養科

### ■塩分を摂り過ぎると...

血圧が上がることで心臓や血管に負担がかかります。大きな病気を引き起こす恐れがあります。



### ■では目標はどれくらいなのでしょう?



### ■塩分1g相当の調味料



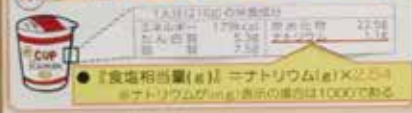
### ■塩分が多く含まれる食品



### ■塩分が多く含まれる料理



### ■市販食品を買う時はココをみて!



### ■ちょっとした工夫でこんなに違う!



### ■病院食の常食と減塩食と比較してみよう!



普段食べている食事の塩分の多さに気付いてもらい、“減塩”に取り組むきっかけになればと思います。ちょっとした工夫で出来る“減塩”の方法をいくつか紹介しています。今日からあなたも減塩マスター!

# 外傷患者の初期診療

## 救急・集中治療科

31

### 外傷患者の初期診療

#### 救急・集中治療科

---

意識、呼吸、血圧などの生理機能が不安定な患者はもともと重症であるが、強いエネルギーが加わればさらに悪化する可能性がある。高エネルギー外傷、交通事故、のぼりなどの場合も注意が必要である。

**「外傷と時間経過」**

① 即刻～数分で死亡

- 大血管損傷 致命的損傷例など
- 即時に死亡
- 呼吸障害や出血など
- 数分～数時間後に死亡
- 感染症や多臓器不全など

**救命は出血**

適切な処置を行うことや遅く介入した時の死亡率を早期に決定する必要がある。

**ABCDEアプローチの必要性**

- 例えば、痛みを強く訴える患者、上唇の腫れなど目立ちやすい外傷があると……そちらを優先して「あれ！ 元気がなくなったな？」と思ったらショック状態や心臓停止に近い状態だったという、初期治療が遅れてしまう。
- 外傷患者の心臓停止は死亡率が22%と極めて低く、ショックを進行させないことが重要だ。すぐに致死的な状態になる異常を早期発見し介入することで、防ぎえた外傷を減らすことができる。
- 我々はまず、生理学的に異常がないか決まった方法で初診を行っている。これをABCDEアプローチという。

**Airway (気道)**

- 呼吸できなければ、いくら心臓が血液を送っても酸素は運べない。まずは呼吸をするための通り道(気道)を確保する。
- 外傷患者の約6%は脊髄に損傷があり、その半数は神経に異常があるとされている。一般的に気道を確保するときは首を後ろにそらすことが多いが、この体位は首の骨に外傷があると、頸髄(首の大脳神経)に損傷を起こしうる体位であり、避けなければいけない。そのため通常の人と比べ気道確保が難しい。また顔面外傷があるとさらに困難である。
- 気道にチューブを入れる気管挿管を行う(図1)が、困難なときは軟骨の間の路帯を刺したり(図2)、切ったりすることもある。

**Breathing (呼吸)**

- 胸と背を診察し、呼吸に異常がないか調べる。
- 主には肺の周りの胸郭という空間に空気や出血がないか(図3、4)を診察する。血気胸と言って、空気や出血の両方があることも多い。
- その場合は、胸腔に指一本分ほどのチューブを挿入し、溜まったものを抜く処置を行う。時間が長い緊急時は、一時的に図5のように細い針を刺すこともある。

**Circulation (循環)**

- 外傷によるショックの原因の90%は出血性ショックである。診察を行いショック状態だと認識した場合は、すぐさま大量の点滴を行いながら出血源を検索し、止血術を行う。
- 2000ml以上の大量点滴に反応しないような重篤なショック状態では、気管挿管や輸血の通知である。
- 出血は外出血と内出血に分けられ、外出血を確認するためにすべての脱衣を行い体表を観察する。出血があれば圧迫止血を行う。
- 手足の骨折は1本で1000ml以下のことがほとんどであり、単独で致死的なことは稀である。
- 内出血の検査は超音波検査(FAST: 図6)やレントゲン検査(胸部と骨盤部)で、検索する。

**図1 気管挿管**



**図2 軟骨穿刺**



**図3 血胸**



**図4 気胸**



**図5 胸腔穿刺**



**図6 肝臓傷**



**図7 腎臓傷**



**図8 脾臓傷**



**図9 肺臓傷**



**図10 骨盤骨折**



骨盤骨折や血気胸は、主にレントゲンで確認する。骨盤骨折による出血は4000mlにも及ぶことがあり、緊急で対応が必要である。

**図11 骨髄骨折**



関節周囲も確認する。骨髄骨折による後腹膜血腫も確認できることがある。

**Dysfunction of CNS (中枢神経の異常)**

**図12 頭蓋内出血**

- 脳挫傷や脳出血を患った人は、後遺症が残ることが多い。同様に外傷による直接的脳損傷は現在の医療では治すことができない。病院での治療の目的は、それ以上の悪化を防ぐことにある。
- 例えば、頭に行く血液を確保するために血圧を下げ過ぎないようにする。血液中の酸素を十分に保つ。酸素を十分に運搬できるように、貧血があれば輸血を行うなど。また、二酸化炭素が溜まると頭蓋内圧が上がり、少なくなるとう血管が不適切に収縮し、十分な血液を確保できなくなるため、適切な呼吸管理が必要である。
- 脳神経外科医師にも連絡をとり、血腫で脳がおおわれてしまうような所見があれば、緊急で手術を行うこともある。
- 繰り返すが、それ以外の外傷による直接的脳損傷はよい治療方法がなく、完全回復は困難である。

**Exposure & Environment (脱衣と体温管理)**

- 体表の外傷の確認のため脱衣を行った後に、保温に努める。
- 低体温は外傷患者の予後を悪化させることが知られており、「低体温、凝固障害、アシドーシス」は死の三友と言われている。
- 低体温では血液を固める機能が低下しさらなる出血を引き、手足などの血管が収縮し、血液をうまく運べない結果、酸性とアルカリ性のバランスが崩れ、多臓器不全が進行してしまう。

**高エネルギー外傷の例**

- 400以上の速度からの転落
- 車道に投げられた歩行者、自転車
- 乗客車が衝突された自動車
- 乗客車が衝突した列車
- 車道に投げられた自動車
- 乗客車が衝突した自動車
- 乗客車が衝突した自動車
- 乗客車が衝突した自動車
- 乗客車が衝突した自動車
- 乗客車が衝突した自動車

**高エネルギー外傷の例**

- 400以上の速度からの転落
- 車道に投げられた歩行者、自転車
- 乗客車が衝突された自動車
- 乗客車が衝突した列車
- 車道に投げられた自動車
- 乗客車が衝突した自動車
- 乗客車が衝突した自動車
- 乗客車が衝突した自動車
- 乗客車が衝突した自動車
- 乗客車が衝突した自動車

外傷は今後もなくならないものですし、なんとなくすごい事しているというのが伝わればいいかなと思って作りました。来年はもっと伝わりやすいポスターにしようと思います。



# 胃を切除する患者さんの入院から退院まで

## 西6階病棟



見に来られる地域の方々に、当科でどんなことをしているのか知ってもらいたくてこの題材にしました。載せたい場面がたくさんあり過ぎて削るのが大変でしたが、皆で知恵を出し合い仕上げる事ができました。

消化器内科

33

なにい～!胆石放置!?そりゃ、ワイルドだねえ!!  
～あなたの胆石、鑑定します～

消化器内科

**胆石の発生メカニズム**

胆石は肝臓から分泌される胆汁中の成分が凝集して形成されます。胆汁中のコレステロールやビリルビンが過剰になると、結晶が形成され、最終的に胆石となります。

**胆石の種類**

胆石は主にコレステロール結晶と色素結晶の2種類に分かれます。コレステロール結晶は胆汁中のコレステロールが過剰になると形成され、色素結晶はビリルビンが過剰になると形成されます。

**胆石の検査**

胆石の検査には超音波検査やCT検査が用いられます。超音波検査は胆石の有無を確認するのに最も有効な検査です。

**胆石の症状**

胆石は多くの場合、無症状で経過します。しかし、胆管が狭窄したり、胆石が胆管を詰まらせた場合には、腹痛や嘔吐、黄疸などの症状が現れます。

**胆石の治療**

胆石の治療には手術や薬物療法があります。手術は胆石を除去し、胆管を正常に戻すことが目的です。薬物療法は胆石を溶解させることが目的です。

**胆石の予防**

胆石の予防には、健康的な食生活を送ることが重要です。コレステロールを多く含む食品を控え、食物繊維を多く含む食品を食べることが推奨されます。

**胆石の放置**

胆石は多くの場合、無症状で経過します。しかし、胆管が狭窄したり、胆石が胆管を詰まらせた場合には、腹痛や嘔吐、黄疸などの症状が現れます。

**胆石の放置のリスク**

胆石を放置すると、胆管炎や胆嚢炎、胆管癌などのリスクがあります。胆石を放置しないことが重要です。

**胆石の放置のメリット**

胆石を放置すると、手術のリスクを減らすことができます。胆石を放置しないことが重要です。

**胆石の放置のデメリット**

胆石を放置すると、胆管炎や胆嚢炎、胆管癌などのリスクがあります。胆石を放置しないことが重要です。

**胆石の放置の結論**

胆石は多くの場合、無症状で経過します。しかし、胆管が狭窄したり、胆石が胆管を詰まらせた場合には、腹痛や嘔吐、黄疸などの症状が現れます。

胆石症はよく見られる疾患です。何もないまま生涯を終える方が多いのですが、中には災いの元となることがあります。注意を喚起する意味を込めて“たかが胆石、されど胆石”という趣旨のポスターを作成いたしました。



# がん治療支援・緩和ケア病床始めました

## 緩和ケア科

34

### がん治療支援・緩和ケア病床 始めました

#### 緩和ケア科

### 2012年 緩和ケア科からのお知らせ!!

JA広島総合病院では2012年7月～  
**がん治療支援・緩和ケア病床を開設しました**  
がん治療支援・緩和ケア病床はがんを患う患者さんやご家族をサポートすることを目的としています  
**がん治療支援・緩和ケアチームメンバー**

  
病棟担当医師  
高橋 隆夫

  
放射線治療科  
久野 剛生

  
呼吸器内科  
久野 剛生

  
精神科・心療内科  
高橋 隆夫

  
薬剤師  
吉川 健吾

  
社会福祉士  
高橋 隆夫

  
薬剤師  
高橋 隆夫

  
薬剤師  
高橋 隆夫

  
麻酔科医師  
高橋 隆夫

  
外科医師  
高橋 隆夫

  
麻酔科医  
高橋 隆夫

  
がん化学療法看護  
高橋 隆夫

  
緩和ケア認定看護師  
高橋 隆夫

  
管理栄養士  
高橋 隆夫

  
理学療法士  
高橋 隆夫

  
理学療法士  
高橋 隆夫

こんな病棟です

- 身体的、精神的苦痛などの症状緩和医療が提供されます。
- 主治医と共にチームの医師と緩和ケアチームスタッフ、病棟スタッフが共に診療・ケアにあたります。
- 症状の緩和が図られる場合、がんの集中的治療（手術、放射線療法、化学療法、輸血等）が提供されます。
- 病状安定のときは退院を前提とした利用となります。

毎朝1人1人の患者さんのお世話をいたします



お部屋の雰囲気です。患者さんの笑顔がうれしくなります



＊西日原病棟スタッフ＊



＊ウイズです

緩和ケア病棟は和室の病室は229室、230室、242室、その他の25室を病棟で標準病室（ワン・ユニット）として運用いたします

### 緩和ケアで不安や症状など つらさの山を越えましょう!!



・まさかがんなんて 家族になんて言おう 仕事続けられるの？ 痛みが出たらどうしよう？

・治療の副作用が しんどいな 痛みが出てきたぞ (><)

・手術抗がん治療頑張ったわ! (^\_^) 治療が効いて良くなってきた。 痛みも対応できるようになった！ 生活のリズム出来てきた

・がんが大きくなった？ 痛みが強くなってきたか (><)

・治療が難しくなったって 痛くなってきたかな 動けなくなったらどこまで過ごそうか 家族に負担をかける 家族も悩んでるから話を聞いて (><)

・また抗がん剤が効いてきた！ 進行が止まっているようね! (^\_^)

・手術、抗がん剤終わった。ほとんど良くなってきてる。もう痛み止めいらない。元の生活に戻ろう! (^\_^)

・先生が良い治療をしてくれる。痛みも取っていただけるって聞いた。家族も病気のことが分かってくれた! (^\_^)

**治癒**

「がん治療支援・緩和ケア病床」を開設し半年を迎えました。本人への緩和だけではなく、家族にもケアを行い良い反応も得られています。今後はソフトに伴い、ハードの改善の願いも込めてポスター作成に至りました。

34

# はじめての内科外来受診

## 内科外来



内科の外来診察が、どのようなことをするのか、初めて利用される患者さまにも、わかりやすく説明する目的で作成しました。写真撮影に協力して下さった皆様!ありがとうございました!



# 誤嚥について

## リハビリテーション科

### 36 誤嚥について リハビリテーション科

**知らないで命取り!!  
高齢者に多い『誤嚥(ごえん)』とは???**

70歳以上の肺炎死亡者は50%以上が**誤嚥**が原因

**誤嚥って?**  
↓  
飲食物や唾液などが気管や肺に入ることと言います。誤嚥にはむせる**誤嚥**とむせない**誤嚥**の2つがあります。

**誤嚥の症状って?**  
食事中やお茶を飲むときにむせる  
喉にゴロゴロと痰が絡んだ感じがある  
熱が出る  
痰が増える  
↓  
誤嚥性肺炎 発症

**誤嚥への対応方法**  
毎日むせないで、安全に食べ続けることが大切です

**食べやすい食事を食べましょう**

**液体にはとろみをつける**  
のど越しが良く、べたつかないもの  
量ざわり、まざわりが感じ  
まよりのあるもの

**食べにくい食事**  
パサパサしたもの、さらさらしたもの  
繊維がのこるもの、のどに貼りつくもの  
水分と固形物が混ざっているもの  
噛み切れないもの など...

**食べやすい環境で食べましょう**

あごを引いた姿勢をとると誤嚥しにくくなります

一口ずつ、ゆっくりと一口も少量ずつにしましょう  
飲みこんでから次の一口を...

以上のような症状のある患者さんに対して、言語聴覚士が介入しています。

院内での誤嚥性肺炎が少しでも減少するよう、医師や看護師、栄養士、他リハビリスタッフなどと協同して、介入しています。

最近、時折話題になっている、誤嚥性肺炎について知って頂くために、ポスターにしました。特に誤嚥の予防や対処法などが伝わっていれば嬉しく思います。

# 『蓄膿の手術って痛いの?』

## 耳鼻咽喉科

# 37

# 『蓄膿の手術って痛いの?』

## 耳鼻咽喉科

### 「蓄膿の手術って 痛いのでしょう!？」

蓄膿も最近は内服治療でもかなり治るようになってきています。でも中には今でも内服治療のみでは、治りにくい状況もあるため、手術治療の併用をおすすめすることがあります。

このとき、多くの患者さまに「蓄膿の手術って痛いのでしょう?」と尋ねられます。…他の手術ではあまりないのに…どうして??

…それは、昔、蓄膿の手術を受けられた方

とここで蓄膿とはどういう疾患(病気)なのでしょう?  
 昔でいわれるところの「蓄膿」とは、ほとんど慢性副鼻腔炎と同義に使用されています。  
 鼻は顔面のほぼ中央に突出した状態で存在する骨とその内側の空腔である 鼻腔(固有鼻腔)、それにつながっている顔面骨内の洞(副鼻腔)から形成されています。  
 その洞(副鼻腔)内の粘膜が慢性炎症状態となり粘り状な分泌液や膿汁などを貯留している状態を「蓄膿(症)」と呼びます。

ロコモによるものかもしれません。…

内鼻、鼻腔(固有鼻腔)と洞(副鼻腔)の



鼻部切開(鼻外切開)による手術アトラスから引用



その時、手術による鼻の痛み、手術後の痛み、手術中の状況や痛みをよくお話し



痛くなくなってきた理由



その時、手術による鼻の痛み、手術後の痛み、手術中の状況や痛みをよくお話し



耳鼻咽喉科外来スタッフ一瞬



ピンポン

平成24年9月に当院着任後の最初の業務?がポスター作成でした。年齢と共に、体のいたるところが弱ってきて、私自身が、入院や手術を受ける側の実体験をした結果、「痛みのない(少ない)」治療を目標としています。



# 気胸ってなあに？

## 東7階病棟

# 38

## 気胸ってなあに？

### 東7階病棟

#### ① どうやって気胸になるの？

何らかの原因で肺の表面を覆っている薄い膜が何処かで破れてしまい、弱い息で空気が胸の周りの薄い空間【胸腔】に漏れて肺が縮む病気である。



#### そもそも…肺はどうやって膨らんでいるの？

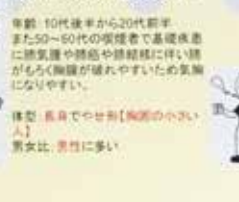


#### ② 症状は…？

突然の胸痛と呼吸困難



#### ③ 気胸になりやすい人は？



#### 気胸になりやすい体型となりにくい体型の比較



#### ④ 治療



#### ドレーン前後の胸



#### 胸腔ドレーン挿入中の姿



#### 手術はどんなふうにするの？



#### 手術はどんなふうにするの？



芸能情報でよく耳にする気胸がどのように発生し治療するかを知ってほしく取り組んだ。医療用語を説明するのに手間取ったがこれを通じて気胸についてさらに学びを深めることが出来た。地域の皆様の参考にしていただければと思う。

# 減災への道

## 災害対策 working team



「自助・公助・共助」の中で「自助」とは自分で自分の身を守る事です。まず災害から逃れてください。そしてあなたの大切な人と共に助かってください。私達は災害拠点病院の医療従事者として最善を尽くします。その時のための備えをあなたも一緒にしませんか？



# 乳がんは自分で発見できる!!～乳がん検診を受けましょう～

## 東6階病棟

40 乳がんは自分で発見できる!!  
～乳がん検診を受けましょう～  
東6階病棟

乳がんの現状

- 乳がんは女性に多い癌で、毎年約2万人が発症している。
- 乳がん検診を受けることで、早期発見し、早期治療により、生存率を高めることができる。
- 乳がんは乳房の奥に発生し、痛みを伴わず、気づかずに進行することが多い。
- 発見が遅れた場合、転移をきたす可能性がある。
- 早期発見し、早期治療により、生存率を高めることができる。

まずは自己検診してみましょう

- 乳房の大きさや形、色、質感の変化がないか確認する。
- 乳首の位置や形、色、質感の変化がないか確認する。
- 乳房の痛みや腫れ、赤み、かさつきがないか確認する。
- 腋窩（脇の下）に腫れや痛みがないか確認する。
- 検診を受ける際は、検診の目的を医師に伝える。
- 検診を受ける際は、検診の目的を医師に伝える。

乳がんの典型的に見える症状

- 乳房の大きさや形、色、質感の変化。
- 乳首の位置や形、色、質感の変化。
- 乳房の痛みや腫れ、赤み、かさつき。
- 腋窩（脇の下）に腫れや痛み。

乳がんの好発部位

乳がん検診を受けてみましょう

もしも乳がんになったら...

Q&A: 食生活・生活習慣と乳がん発症リスクとの関連について

天ぷら、お酒、肥満、運動不足

ポスターを通して最も伝えたかったことは、乳がんは自分で発見できるという事です。ポスターを見た人が、一人でも多く乳がんについて感心を持ってもらえるように、理解しやすく表現することに心がけて作成しました。

# 41

## 高気圧酸素治療について

### 臨床工学科

#### 高気圧酸素治療とは？

高気圧環境下で100%の酸素あるいは限りなく100%に近い高濃度の酸素を吸入させる特殊な酸素治療法を高気圧酸素治療といいます。動脈血中に大量の高分圧酸素を増量させて生体の低酸素症を速やかに改善するとともに動脈血中に過剰に増量した酸素から発生する活性酸素の薬理化学的作用を治療の補助手段として利用し生体に生じた種々の病態を改善しようとする特殊な酸素治療法です。

#### どんなところでどのような機械で治療するの？

場所は中棟2階の高気圧酸素治療室です。当院の装置はSECHRIST社製の一人用装置です。



#### 治療時間は？

全行程で1時間30分です。気圧をゆっくりおろしていく理由は早く気圧をおろしすぎると潜水病になってしまうからです。



#### 持ち込めるものは？

基本的に持ち込み禁止です。当院の高気圧酸素治療装置は酸素100%で治療を行うので下記の物は火の元になるので危険です。



#### 質問にお答えしましょう！

#### 副作用はないの？

耳痛、酸素中毒などが起こります。耳痛は加圧時や減圧時に見られ耳抜きがうまくできないと起こります。酸素中毒の症状として前胸部や心窩部の不快感、嘔吐、社気や全身痙攣などが起きます。

#### 事故現場の写真です



#### どんな病気にきくの？

当院では突発性難聴、末梢循環不全の治療を主に行っています。他にも下記に記したのもも保険適応となっています。

#### 救急的なもの

急性一酸化炭素中毒、ガス壊疽、空気塞栓または減圧症、急性末梢血管障害ショック 脳塞栓、重症頭部外傷、腸閉塞、網膜動脈閉塞症、重症の急性脊髄障害

#### 非救急的なもの

放射線または抗癌剤治療と併用される悪性腫瘍 脳血管障害、重症頭部外傷または開頭術後の運動麻痺 一酸化炭素中毒後遺症 脊髄神経疾患 骨髄炎または放射線壊死

高気圧酸素治療に来られる患者さんによく質問されることを中心に作成しました。どういう文章にすれば高気圧酸素治療のことを分かりやすく伝えられるか、また目を引く作品を作れるのかを考えて作成しました。



がん化学療法

## 42 抗がん剤治療と言われたら ～告知から治療までチームで支えています～ がん化学療法

がん治療の均てん化～全国で同じ治療が出来る取り組み～

### がん拠点病院とは

地域がん診療拠点病院の広島大学病院を中心に、9つの地域がん診療連携拠点病院があります。当院もその一つで、標準治療が受けられる施設です。

### 地域がん診療拠点病院

### 標準治療とは

その悪性腫瘍に対して、科学的根拠のある臨床試験に基づいて最大の効果が期待出来ると判断された治療です。

これを基に、患者さんに合わせて治療を行います。(オーダーメイド)

2008年開設 ～当院の外来化学療法治療室

#### 外来化学療法臓器別治療状況

外来治療患者の約55%は消化器がん

#### 外来化学療法年間治療延べ件数

現在の外来治療室利用患者数、約300人

#### 外来化学療法月別治療状況

一日の治療患者数は、10例～30例

例えば…すい臓がんと診断されたら…

### 膵がんの特徴

- ・早期には症状が現れない
- ・集約には重要な臓器・血管
- ・深層・転移しやすい
- ・外科手術だけが完治可能な治療
- ・消化機能や血糖値に影響が出やすい

### 膵がんの治療選択

### 膵がんの化学療法

日本では現在、9種類の抗がん剤が膵がんへの適応が認められています。この中からがんの種類・臨床試験の成績・患者さんの状況・副作用などを総合的に考えて、抗がん剤を選択しています。

### 《当院で使用している化学療法》

- ・ジェムザール点滴単剤
- ・TS1内服単剤
- ・ジェムザール+TS1
- ・ジェムザール+放射線治療
- ・ジェムザール+タルセバ内服

### 難しい症例は

専門的な医師・薬剤師・看護師などが集まり、患者さんの症状・状態・背景から意思交換して治療方針(手術・放射線治療・化学療法)を決定します。

### 医療者からの情報提供

- ・化学療法治療の説明
- ・治療スケジュール
- ・治療費の概算
- ・副作用の出る時期と対策
- ・家族への支援・ケア

### 心のケア

- ・日常生活を送る上で困った事、気になる事の解決策を一緒に考えていきます。
- ・治療への支障の恐れは減らし、希望を叶えるための連携を、その時の思いをお話下さい。
- ・患者さんに寄り添われる家族の方の悩みも相談させていただきます。

### 主な副作用の症状と時期

### 個別相談・指導

患者さんと家族の方と一緒に悩み、考えよりよい生き方が出来るようにお手伝いさせていただきます。

患者さん・家族も、チーム医療に参加しています！！

今回は、余命の短い膵がんに焦点をあて、当院でも標準的治療が実施されていることを化学療法の視点からあげました。多職種で患者さんの支援に取り組んでいるチーム医療が理解していただければ幸いです。

# 病理検査で分かる秘密の話

## 病理研究検査科

# 43

## 病理検査で分かる秘密の話

### 病理研究検査科



西日本No.1 病理医  
台丸 裕

内臓組織検査・細胞診検査は主に、慢性疾患の有無を調べることに  
なっていますが、炎症や感染症なども判定できます。  
がんを見つけるための検査で見つかる病気も数多くあります。  
新たな治療法に悩んでいるかもしれない感染症をいくつか紹介し  
ます。  
思い当たる症状があれば、ぜひ検査を受けてみてください。

#### 人間ドックで見つかる...

##### ヘリコバクター・ピロリ

ヘリコバクターという菌は、胃酸の中で生き残る能力が非常に高く、胃酸を中和して生き残ります。胃酸を中和することで、胃酸の分泌が抑制され、胃酸の分泌が減少すると、胃の粘膜がダメージを受けやすくなり、胃がんや十二指腸潰瘍の原因になります。



#### 子宮がん検診で見つかる...

##### HPV感染

ヒトパピローマウイルス (HPV) は、性行為の経路で感染するウイルスで、感染したことが多くあると考えられています。感染したウイルスが細胞を傷つけ、細胞が異常化するとうつがんの原因になります。また、定期的な子宮がん検診を受けることが勧められます。



##### ヘルペス感染

性行為の経路での感染に多いブドウ球菌の一種で、感染後に潜伏し、免疫力が低下すると再発することがあります。再発時には軽微な症状で済むことが多くあります。



##### トリコモナス

トリコモナスとは虫(原虫)の一種です。性行為の経路で感染する病原体に分類されています。感染すると、主に泌尿生殖器に炎症を引き起こします。また、定期的な検診を受けることが勧められます。



#### 肺の検査で見つかる...

##### アスペルギルス

アスペルギルス(カビ)は自然界に広く存在する真菌の一種です。免疫機能が低下している人が感染することが多くあります。肺や他の臓器から真菌の感染を引き起こすことが多くあります。



##### ニューモシスチス イロベチ

ニューモシスチス イロベチは真菌の一種です。免疫機能が低下している人が感染することが多くあります。肺や他の臓器から真菌の感染を引き起こすことが多くあります。



##### クリプトコッカス

クリプトコッカスは真菌の一種です。免疫機能が低下している人が感染することが多くあります。肺や他の臓器から真菌の感染を引き起こすことが多くあります。



うそをつかない  
病理標本は



今回紹介した感染症の多くは、誰もが感染する可能性がある身近な感染症です。特にHPVは成人女性の8~9割に感染の経験があると言われています。今回は検診の大切さを理解してもらうために、身近な感染症にスポットをあててポスターを作成しました。



# 西5探検ツアー

## 西5階病棟

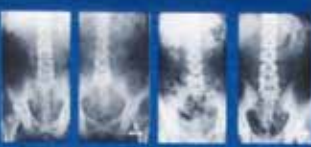







今回、ポスター作成には2年生が担当し作成しました。企画から作成に至るまで、試行錯誤を繰り返しながらも楽しく行えたと思います。

# 45

## 尿路結石の治療

### 泌尿器科

<h4>尿路結石とは</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 尿路結石症は泌尿器科外来を受診する疾患のうち頻度の高いもののひとつです。</li> <li>● 男性は約10人に1人、女性は約25人に1人の割合で一生の間に罹患すると言われています。</li> <li>● 結石の存在部位により腎結石、尿管結石、膀胱結石に分類されます。</li> <li>● 治療は症状や大きさ、存在部位によって異なり、保存的治療から積極的治療まで様々です。</li> </ul>	<h4>結石のX線写真</h4> 	<h4>痙痛発作</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 背部～腰痛、血尿</li> <li>● 痛みが強く、救急車で搬送されることもあります。</li> <li>● まず痛み止めを使用し、疼痛の軽減を図ります。</li> <li>● 坐薬、注射薬、内服薬があります。</li> </ul> 
<h4>尿路結石の治療</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ESWL: Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy 体外衝撃波結石碎砕術の略</li> <li>● TUL: Transurethral Ureterolithotripsy 経尿道的尿管結石碎砕術の略</li> <li>● PNL: Percutaneous Nephrolithotomy 経皮的腎結石碎砕術の略</li> <li>● 尿管ステント留置</li> <li>● 腎ろう造設</li> </ul>	<h4>尿路結石の治療</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 尿管結石(特に尿管結石)により、尿管が閉塞して尿の流れが滞ると、腎盂に尿が溜まって水腎症になります。</li> <li>● さらに、細菌や真菌が増殖して腎盂腎炎などの感染症を合併することがあります。</li> <li>● 発熱や悪寒がある場合、すぐに結石を壊すと感染症が重症化する場合があります。</li> <li>● そのため、まず尿管ステント留置や腎造設を行い、尿の流れを確保した上で入院していただき、抗生薬を点滴で投与して感染症を治療します。</li> </ul>	<h4>ESWL</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 文字通り、体の外から衝撃波を結石へ向けて断続的に照射して結石を砕く方法です。</li> <li>● 大型の治療機器(衝擊波発生装置)を用います。</li> <li>● 入院の必要がなく、外来通院で治療が可能です。</li> <li>● 身体への負担が少ないため、尿路結石治療の第一選択となります。</li> <li>● 結石のサイズや固さにより、回数が必要となる場合があります。</li> <li>● X線で映らない結石や固い結石には不向きです。</li> </ul>
<h4>TUL</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 尿道から内視鏡(膀胱鏡または尿管鏡)を入れ、直接しながら膀胱結石または尿管結石を砕く方法</li> <li>● 麻酔をかけて手術室で行うため、入院が必要となります。</li> <li>● ESWLと比較して身体への負担が大きいので、ESWLで壊れない結石や、X線で映らない結石に対して行います。</li> <li>● 尿管が狭くて内視鏡が入らない場合など、TULができないことがあります。</li> </ul> 	<h4>PNL</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 腎ろう(背中から腎臓へ穴を開ける)を作り、そこから内視鏡(腎盂鏡)を入れて結石を直接しながら砕く方法</li> <li>● ESWLと比べて身体への負担が大きいため、上部(腎、上部尿管)の結石でサイズが大きい場合や、ESWL、TULができない場合に行います。</li> </ul> 	<h4>尿管ステント留置</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 腫がくるくる巻いている、太さ約2mmの管です。</li> <li>● 管の中を尿が流れます。</li> <li>● 片端だけが巻いているシングル/ステントと、両端が巻いているダブル/ステントがあります。</li> <li>● 結石による尿管の閉塞を解除するための緊急処置です。</li> </ul> 
<h4>腎ろう造設</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 背中から腎臓へ向けて穴を開けて管を通し、背で作られた管を腹腔体の外へ出すための通り道を作ります。</li> <li>● 尿管の閉塞があり、尿管ステントを留置できない場合に行う緊急処置です。</li> <li>● 手術室で行います。</li> </ul> 	<h4>診断から治療までの流れ</h4> 	<h4>最後に...</h4> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 2011年の治療実績 ESWL 115件 TUL(尿管) 13件 TUL(膀胱) 9件 PNL 5件</li> <li>● ご不明な点がございましたら、担当医までお気軽にご相談ください。</li> </ul>

近年、高齢化に伴い、ADLの低下した高齢者の結石性腎盂腎炎が目立ちます。尿管ステント留置などによる閉塞解除等、泌尿器科的処置を要する症例も多く、発熱時の早期診断、早期治療が重要です。



# 食物アレルギーってなあーに？

## 東4階病棟

46

### 食物アレルギーってなあーに？

#### 東4階病棟

#### 食物アレルギーとは

食べ物の一部が体に侵入したときに、ヒスタミンやアレルギー反応、アレルギー反応を引き起こす。 (アレルギー)

原因は、食物の成分と免疫系が反応する。 (アレルギー)

アレルギー反応は、IgE (免疫グロブリンE) の作用による。

アレルギー反応は、アレルギー反応を引き起こす。

アレルギー反応は、アレルギー反応を引き起こす。

アレルギー反応は、アレルギー反応を引き起こす。

#### 食物アレルギー症状

<皮膚症状> じんましん、発疹、かゆみ、腫れ、紅斑、蕁麻疹

<呼吸器症状> せき、咳、喘鳴、気管支炎、アレルギー性鼻炎

<消化器症状> 嘔吐、腹痛、下痢

<全身症状> 低血圧、意識障害、アナフィラキシー

#### <原因食物No.1>

#### <原因食物No.2>

#### もし症状が出たら？

① じんましん、かゆみ、発疹、腫れ、紅斑、蕁麻疹 → アレルギー反応のサイン

② せき、咳、喘鳴、気管支炎、アレルギー性鼻炎 → アレルギー反応のサイン

③ 嘔吐、腹痛、下痢 → アレルギー反応のサイン

④ 低血圧、意識障害、アナフィラキシー → アレルギー反応のサイン

東4階病棟は小児科病棟ということもあり、イラストや文字全てを手書きにして、可愛くするよう心がけました。小児科外来のポスターも食物アレルギーについて書いてあるため、併せて見てもらえると良いと思います。

# 胃ろうについて知りましょう!

## PEGチーム

47

### 胃ろうについて知りましょう!

#### PEGチーム

**胃腸の仕組み**

「胃」は、食物を消化して栄養を吸収する働きをします。胃の入り口は「食道」で、胃の出口は「十二指腸」です。胃の入り口と出口の間には「胃門」があります。

胃の入り口と出口の間には「胃門」があります。胃の入り口と出口の間には「胃門」があります。

**胃腸の仕組み**

胃腸の仕組みについて詳しく説明しています。

**胃腸の仕組み**

胃腸の仕組みについて詳しく説明しています。

**胃腸の仕組み**

胃腸の仕組みについて詳しく説明しています。

**胃腸の仕組み**

胃腸の仕組みについて詳しく説明しています。

**胃腸の仕組み**

胃腸の仕組みについて詳しく説明しています。

**胃腸の仕組み**

胃腸の仕組みについて詳しく説明しています。

**胃腸の仕組み**

胃腸の仕組みについて詳しく説明しています。

**胃腸の仕組み**

胃腸の仕組みについて詳しく説明しています。

大事な家族が内視鏡室に入った後、どうやって胃ろうを作っているんだろうか?という疑問や不安に答えています。作って終わりではなく、もう一度毛経口摂取ができるように、私達も関わっていきたく思います。



## 編集後記

平成24年11月23日、今回で3回目となるJA広島総合病院オープンホスピタルが開催されました。これに先立ち、11月12日から病院ロビーに多数のポスターが掲示されていました。合計47部署からのポスターにはそれぞれの部署のアピールであったり、病気の解説をしたもの、日頃役立つちょっとした知識を詰め込んだものなどなど、各部署の特徴が出たポスターでした。このふれあいポスター展での出品作品をまとめたものがこの冊子です。オープンホスピタルとふれあいポスター展は連動した行事で、JA広島総合病院が地域に根ざしたこの地域の住民のためにと3年前から開催してきた行事です。年々定着し今回は340名もの住民の方がオープンホスピタル当日には参加され楽しめました。イベントも盛りだくさんで、コンサートから始まり婦人科がんについての講演会、病院内体験ツアー、骨密度測定、野菜の即売会、綿菓子コーナーなどが今年度新たに登場しました。従来から続いているAED体験、胃内視鏡シミュレーター体験、医療相談や健康診断などのほか、小さなお子様が楽しめるバルーンアートコーナー、ゲームコーナーも例年通り活気を帯びていました。

当日来院された方々の投票と院内のアカデミック委員会等の選考メンバーでの投票による厳正な審査の結果、JA広島総合病院アカデミー賞(ポスター部門)最優秀賞は、栄養科による「塩分とりすぎてませんか!? ~減塩のコツを知ろう!~」と決定しました。優秀賞としては各部門から、心臓血管外科、東5階病棟、臨床研究検査科、糖尿病療養相談室、災害対策working teamの受賞となりました。本冊子に収載された各ポスターを見ていただければ、各部署がいかに創意工夫をしながら病院の診療を支えているのか、ひいては地域の医療に貢献しているのか、その意気込みをわかっていたいただけるものと確信いたします。

初回の開催から徐々に新たな試みが加わってきましたが、さらに今回は院外からの参加ご協力もいただきました。オープニングセレモニーの後にはミニコンサートを開催しました。進行と昭和歌謡の演奏で聴衆をメロメロにしたMellowYellowの前田満樹さん、前田真希さん、高度テクニックのウクレレ演奏で寺本隆さんには心を奪われてしまいました。本当にありがとうございました。また、JA佐伯中央の皆さんによる野菜や加工食品の格安販売、辰巳会の提供によるポップコーン・綿菓子コーナー、当日のラジオ生中継をしていただいたFMはつかいち76.1MHzの倉本良一さんなど、このイベントを盛り上げてくださった皆様に心より感謝いたします。計画段階から当日までに多くの方々の熱意と献身があったことを忘れるわけにはいきません。事務局はもとより、アカデミック委員会、地域医療連携室、看護科、栄養科、健康管理課、臨床検査検査科、薬剤部、放射線科、救命救急センター、内視鏡科の皆さん、健康相談やご講演にご協力いただいた先生方に感謝とねぎらいを申し上げます。

最後に、当日の一般来場者の皆さんからのアンケート結果には当院への感謝の言葉とこのイベントを続けてほしいとの要望が多数あったことに意を強くして次回に向かっていきたいと思っております。

・・・地域に根ざした、地域住民のための病院を目指して・・・

アカデミック委員会  
委員長 徳毛宏則

---

## 第3回 ふれあいポスター展

発行年月日 平成25年3月

編 集 広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院  
アカデミック委員会

発 行 広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院  
〒738-8503 広島県廿日市市地御前1丁目3番3号  
電 話 0829-36-3111

---