

スマイル



2019

春



特集

心臓血管外科

臨床検査科からのお知らせ／3階東病棟について／認定看護師通信

心臓血管外科

心臓血管外科部長の井上和重です。当科は心臓外科医の退職により一時閉鎖しておりましたが、平成 26 年 7 月より徳田貴則医師が着任し、大阪市立大学心臓血管外科の協力を得て手術を再開しました。現在は常勤医 2 名で診療にあたっています。2019 年 4 月からは近畿大学医学部心臓血管外科前教授の佐賀俊彦先生を顧問に迎え、手術の際は 3 人で行うことになりました。3 名とも心臓血管外科専門医（内 2 名は修練施設指導医）を有しており、佐賀先生の豊富な手術経験が加わることで、更に質の高い治療が可能になりました。現在までに心・大血管術は 200 例を超えましたが、死亡例は緊急手術も含め 3 例で、日本胸部外科学会の全国集計の手術成績に比べ良好な結果です。

主な対象疾患

狭心症および心筋梗塞

心臓を栄養する血管が細くなったり、閉塞したりすることでおこる疾患です。循環器内科との連携を密にして、個々の患者さんに応じて、カテーテル治療と外科治療を組み合わせ最適の治療方法を行っています。そのうえで冠動脈バイパス手術に関しては低侵襲の人工心肺を用いない心拍動下冠動

脈バイパスを第一選択としています。また心筋梗塞によって起こる合併症（心室瘤、心室中隔穿孔、乳頭筋断裂による僧帽弁閉鎖不全など）に対しても手術を行っています。

弁膜症

心臓の弁が充分に開かなくなったり、閉じなくなったりすることで心臓に無理がかかる疾患です。僧帽弁閉鎖不全症においては、自己弁を残した弁形成術をできる限



り行い、手術後の心機能の保持や薬による合併症を減らすようにしています。大動脈弁に関しては人工弁置換を第一選択に行っています。心房細動合併症例にはメイズ手術も同時に行っています。

大動脈瘤

胸部・腹部の大動脈が拡大することにより破裂する危険性があります。破裂した場合は、救命することは難しく、破裂する前に予防的に手術を行います。手術は、従来の人工血管置換術以外にも、症例に応じてより侵襲の少ないステント治療も行っています。また大動脈が裂ける急性大動脈解離に対しても、症例に応じて手術または血圧コントロールによる内科治療も行っています。

末梢動脈疾患

動脈硬化により下肢の動脈が狭くなり、十分な血流が行かなくなる疾患です。造影CTや血管造影などで狭窄部位と程度を診断し、循環器内科と検討の上、カテーテ



ル治療かバイパス治療かを選択しています。

下肢静脈瘤

下肢の静脈の弁機能不全によっておこる疾患です。超音波検査で重症度を判断して、ストッキング着用による保存的治療や下肢静脈を抜去するストリッピング手術を行っています。当院ではレーザーによる手術は行っていない。

に連携を取り合い、術後のQOLも考慮したオーダーメイドの治療をさせていただきます。そして当院の特色でもある心臓リハビリを、術後に積極的に行い、より良い社会復帰を目指しています。

特色

患者さんの状態、年齢に応じて循環器内科、血管内科、等と綿密



冠動脈バイパス手術後の3DCT

スタッフ紹介



心臓血管外科 部長
井上 和重

医学博士、外科専門医、心臓血管外科専門医・指導医、循環器専門医



心臓血管外科 副部長
徳田 貴則

医学博士、外科専門医、心臓血管外科専門医、腹部ステントグラフト指導医

心臓血管外科 顧問

佐賀 俊彦

医学博士、外科指導医・専門医、心臓血管外科専門医・指導医、循環器専門医、脈管専門医

臨床検査科からのお知らせ

遺伝子検査について

感染症の効率的診断は感染コントロールや治療上大変重要です。特に結核は空気感染する伝染病であり、迅速な診断が求められます。

そのため、当院の細菌検査室に遺伝子検査を導入いたしました。

喀痰中の結核菌群 DNA の検出もしくは Mycobacterium avium DNA 及び Mycobacterium intracellulare DNA の検出と LAMP 法マイコプラズマ検査を 2 年程前から実施しています。

迅速に MTB と MAC が同定できることから、入院期間の短縮や無駄な抗菌薬の使用が回避でき、医療費削減にも貢献できると考えています。

全自動遺伝子解析装置 μ TASWako g1



所要時間 2 ～ 3 時間

リアルタイム濁度測定装置 LoopampEXIA



所要時間 1 ～ 2 時間

推定塩分摂取量について

もうひとつ紹介したい検査があります。

随時尿で Na、Cl、CRE を測定し推定 1 日食塩摂取量を出す取り組みをしています。

骨格筋量や薬剤などの影響は否定できないため実際とは乖離することもあるかとは思いますが、栄養指導などで活用し、心不全パスにも組み込んでいます。

栄養指導では塩分摂取量を聞き取りによって算出をするのですが限界もあります。

聞き取りと検査データの相違があった場合、もう一步踏み込んだ聞き取りも可能ですし栄養指導上、実際の検査値を見せると納得する部分もあるようです。また入院中においては間食をしていることを見破ることもあるそうです。

健康管理する上で食塩摂取管理は非常に重要になり、数値化するメリットがあると考えています。

臨床検査科 主任 田中 昌美

3階東病棟についてご案内します

3階東病棟は消化器内科、整形外科を主とした病棟です。消化器内科では消化管出血、潰瘍性大腸炎、肝硬変、消化器がんで化学療法を受ける方や終末期がん患者さん、内視鏡的治療として大腸ポリペクトミーやEMR、ESDを受ける患者さんなどが多く、整形外科では、大腿骨頸部骨折や変形性膝関節症、脊柱管狭窄症、頸椎症などで手術を受けられる患者さんが入院されています。このように当病棟の特殊性として消化器内科と整形外科で全く違う疾患を持つ患者さんが入院しておられるため、患者さんの現状に合わせた対応が必要です。そのためにスタッフで情報共有をしっかりと行い、個別性を大切にし、質の高い看護の提供を心がけています。病棟には経験豊富な看護師から新人看護師までバランスよく配置されており、看護補助者、クラークの32名が所属しています。スタッフの経験年数による看護の提供のばらつきが最小限になるように、各種マニュアルの整備と関連パスの見直しを必要時に行い、医師やコメディカルスタッフと共に患者さんの安全面を第一に考え、安心して入院生活を送れるようにカンファレンスの場を設け、業務改善を行っています。2018年度は終末期カンファレンスとデス

カンファレンスに特に注力し、スタッフ間の意思統一を図ってきました。

2年前腫瘍内科医の着任とともに、当病棟での化学療法を受けるがん患者さんが増加傾向にあります。それに合わせて、看護師はより深い知識や看護技術の習得が必要とされます。当院では4年前からがん化学療法院内認定制度が開設され、当病棟では6名の院内認定者が所属し、院内認定者を中心に勉強会などを開いて情報を共有し、様々なレジメンに対応できるように知識や技術の習得を行い、がん看護にもっとも強い病棟を目指して、日々頑張っています。

整形外科疾患患者さんにおいては、整形の手術前後の看護は唯一無二の病棟であることを各自が自覚し、どのような時でも緊急入院を受け入れ、患者さんに安心して手術を受けていただける事を優先しています。

病棟全体の看護の質向上はもちろんですが、患者さんが安心して入院生活をおくれるように、2019年度は患者満足度向上に向けて、3階東病棟一丸となって取り組みたいと考えています。

3階東病棟棟長 浅田 由美



整形外科カンファレンス



活動報告

今月は皮膚排泄ケア
認定看護師

毎年、近隣の施設や訪問看護ステーションを対象にした院外セミナーや院内看護師を対象にしたカフェセミナーを開催しています。

超高齢社会で老人施設が増え、入院患者さんに占める高齢者の割合も増加しています。

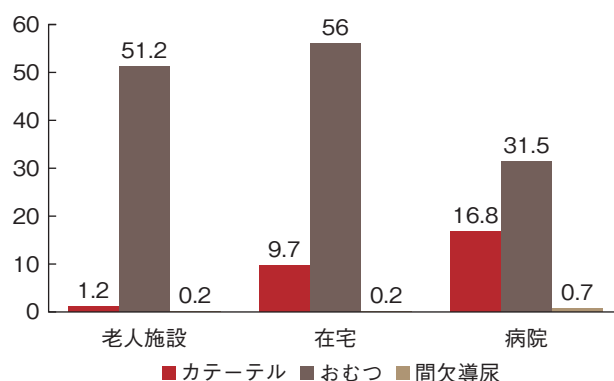
皮膚・排泄ケア分野では、排尿自立に向けた取り組みを行うよう推奨されていますが、手が回っていない施設や病院が多数を占めている現状があります。そのため、排尿に困っている方に気付けない、また本来、**自立できるにも関わらず、オムツ内排泄を余儀なくされている方も少なからずいます。**トイレに行こうとして転倒するケースも多く、常にぴりぴりして、ジレンマに陥る看護師や介護者も多いのではないのでしょうか？頻度の違いはあると思いますが、在宅や施設、病院でも同じような状況があると思われます。

今年度のセミナーは院外も院内も高齢者の排尿障害を理解することで、ケアに結びつけるきっかけになればと考え、**【高齢者の排尿機能を理解する～アセスメントとケア～】**をテーマに選びました。

排尿のメカニズムや排尿障害の種類と病態、アセスメントとケア、排尿日誌の活用方法などについて講義を行いました。アンケートでは**「夜間の徘徊原因は失禁や頻尿・神経疾患があることが学べた」「失禁でプライドを傷つけない対応をしていこうと思った」**

在宅・施設では半数・病院でも
3割がおむつを使用しています。

高齢者排尿ケアの実態調査



「症状にあわせたケア方法・アセスメント方法が学べた」等の声が寄せられました。一方、高齢者施設で個人の排尿パターンに合わせるアドバイスを問われ、答えに詰まりました。現場のケアに寄り添うことが必要だなと感じた瞬間でした。机上の知識のみを伝達するのではなく、活かせるものを得てもらえるよう頑張ります！

皮膚・排泄ケア認定看護師 大西 千代

各分野内線番号

救急看護：村上 8863
慢性心不全看護：原谷 8154
感染管理：数内 8623
皮膚排泄：大西 8397
認知症看護：藤原 8667
集中ケア：堀内 8676 または HCU 1301





認知症の基礎知識

2015年厚生労働省は、65歳以上の認知症の人は2012年で462万人、2025年には約700万人で、**高齢者の5人に1人が認知症**になると推定値を発表しており、社会的にも大きな関心となっています。認知症とは、物忘れ、日時や場所が理解できない、人格の変化、段取りができないなどの症状により日常生活に支障を来す病気です。認知症の代表とも言えるアルツハイマー病の症状と言え、物忘れが有名です。しかし物忘れは、年齢を重ねるとどなたでも出てくる症状です。では、認知症の物忘れと、加齢による物忘れはどこが違うのでしょうか？

加齢による物忘れは、体験した一部のことを忘れるのに対して、認知症の物忘れは、体験したことすべてを忘れてしまいます。具体的に述べると、朝食を食べた事は覚えているが、何を食べたのかを忘れてしまったというのが、加齢による物忘れ。朝食を摂ったこと自体を忘れて「まだ食べていない」というのが認知症の物忘れです。



その他に、物忘れを自覚していない、探し物を誰かが盗ったという、時間や場所、人がわからなくなるのも認知症の物忘れの特徴です。アルツハイマー病の症状には物忘れ以外に、趣味や好みの変化、掃除や料理が下手になる、服装がだらしなくなるなどの症状が出ることもあります。徐々に、怒りっぽくなったり、妄想や幻覚、徘徊などの症状が出現することがあります。

認知症の根本的な治療はありませんが、進行を遅くする薬があります。薬剤を用いることで、認知症の症状が軽減する場合があります。また、脳梗塞、脳出血、正常圧水頭症などの病気や、甲状腺機能異常など内科の病気でも認知症の症状が出現する場合があります。これらの場合、疾患に対する治療を行うと、認知症の症状も改善することがあります。いずれにしても、**気になる症状などがあれば、なるべく早く医療機関を受診しましょう。**

認知症看護認定看護師 藤原 則子



理念と基本方針

理念

医療への貢献と奉仕

基本方針

- 地域における中核病院として、快適な療養環境と高度な医療を提供する。
- 患者さんの立場を尊重した合理的かつ安全な医療を行う。
- 病院は働き甲斐のある職場を整備し、職員は知識と技術の研鑽に励む。
- 強く、優しく、頼れる病院を目指す。

交通のご案内

JRをご利用の場合

【電車】JR 学研都市線長尾駅下車 徒歩 10 分

【バス】長尾駅から京阪バス枚方市駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

【電車】JR 学研都市線藤阪駅下車 徒歩 10 分

【バス】藤阪駅から京阪バス長尾駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

京阪電車をご利用の場合

【電車】京阪本線枚方市駅下車（京阪バス南口から長尾駅行）

【バス】枚方市駅から京阪バス長尾駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

※長尾駅より無料直通シャトルバスを運行しております。

（詳細は当院ホームページをご参照ください）



国家公務員共済組合連合会
枚方公済病院
地域医療支援病院
日本医療機能評価機構認定病院



※病院ホームページ

〒573-0153 大阪府枚方市藤阪東町1丁目2番1号
TEL 072 (858) 8233 FAX 072 (859) 1093
<http://kkh-hirakoh.org/>