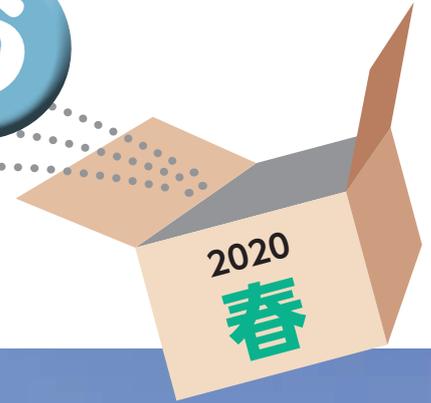
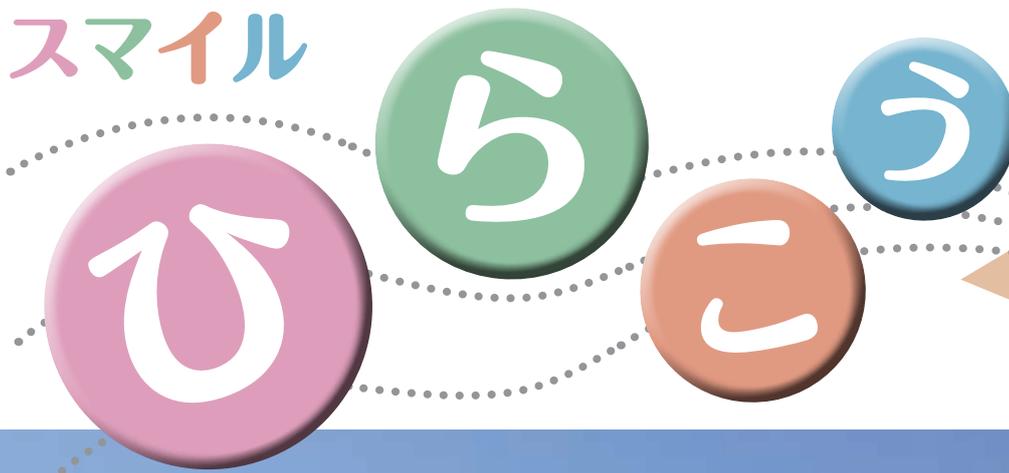


スマイル



写真中央の白い建物が公済病院

特集

外科特集

周術期栄養管理について／HCU/CCUのご案内／認定看護師通信 vol.41

外科特集

昨年度、当院でも腹腔鏡下肝部分切除術を施行することが出来ました。実際には、田浦先生が執刀されましたが、スタッフ一同、今後もこの様な手術が当院で継続できるように研鑽を積んでいきたいと考えていますが、課題として、施設基準がきびしく（年間肝切除10例以上）、今回は何とかクリアしましたが、今後も継続するためには先生方のご協力が必要と考えます。

当院の規模にしては胆嚢摘出術が多い病院です。年間120例以上あり、予定手術では腹腔鏡を標準とし、急性胆嚢炎では状態により開腹で行っています。

総胆管結石の症例については、消化器内科でESTを施行して総胆管結石の除去を施行し、後日胆嚢摘出術を行うことを勧めていますが、胆管炎症例では、腹腔鏡下胆摘を施行し、Cチューブドレナージ（胆汁ドレナージ）を行い、術後にESTを行う手順で総胆管結石を摘出するケースもあります。最近では、若年者の乳頭切開について逆流性胆管炎を生じる問題も話題になるため、開腹で総

胆管結石切石術を施行していますが、今後は症例により腹腔鏡で行えるように努力していきたいと考えています。

膵臓手術は少ないですが膵臓症例のPDや体尾部切除などを行っています。また、消化器内科と術前カンファレンスを行い、術前化学療法を行った後に手術を行う症例も手がけるようになっています。

肝臓癌、膵臓癌、胆道癌のみならず、消化器癌全般について、平成29年4月より院内でキャンサーボードを設置し、各科連携して適切な化学療法や放射線治療など手術以外の治療についても相談や検討を行っています。

肝胆膵領域の症例について、今後も地域の先生方の要望にお応えできるよう頑張っていきたいと考えていますので、宜しくお願いします。



外科 部長
韓 秀炫

当院の肝胆膵外科について

肝臓手術に関しては、肝臓癌、転移性肝臓癌を問わず、葉切除、区域切除、部分切除、術中RFA（ラジオ波焼灼術）を京大肝・胆・膵・移植外科の田浦先生と一緒に手術の方法の検討や術式の検討を行い施行しています。

新任医師紹介

4月より枚方公済病院の外科に着任しました、水本素子と申します。

平成15年に京都大学を卒業し、静岡市立静岡病院で一般外科の修練を行った後、がん研有明病院で腹腔鏡下大腸切除術、京都大学附

属病院で腹腔鏡下胃切除術を学び、前任の神戸市立医療センター中央市民病院では主に胃癌や大腸癌などの消化管悪性腫瘍に対する腹腔鏡手術を行っておりました。

腹腔鏡手術は低侵襲であるとはよく言われておりますが、実際に術後の患者様を拝見しますと、術後に1日でも半日でも早く食事

が開始できること、少しでも傷の痛みが軽くなること、早くご家族の待つお家に戻られ職場や日常生活への復帰が叶うことなどは、数値で表される以上に患者様のメリットにつながっているのではないかと思います。

枚方公済病院でも今までの経験を活かして、より低侵襲、より安

内視鏡外科について

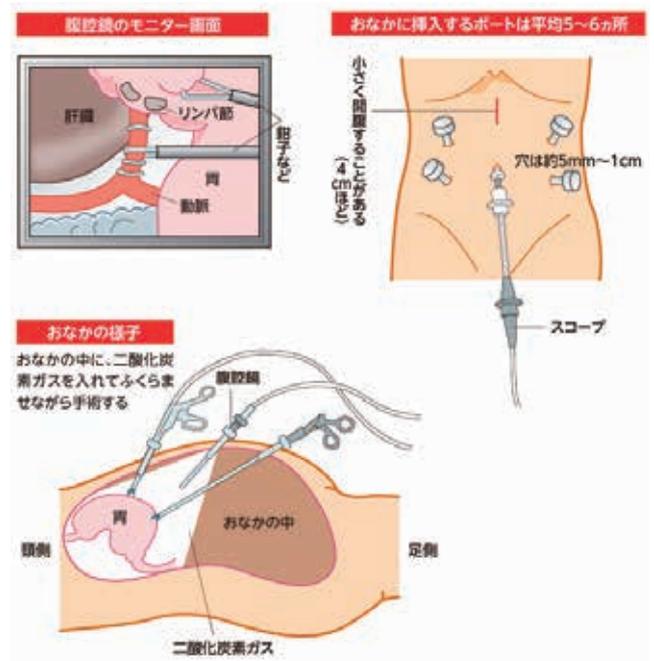
- ほとんどの消化器疾患の手術は腹腔鏡手術で行っています。
- 高齢者、併存疾患をお持ちの患者さんにもきめ細かく対応します。
- チームとして、スタッフ一丸で診療にあたります。

胆嚢結石、胆嚢炎、虫垂炎などの良性疾患をはじめ、胃癌、大腸癌、直腸癌等の悪性疾患に対してもほぼ全例、患者さんの負担が少ない腹腔鏡下手術を行い、早期に退院いただけるよう努めています。最近では、鼠径ヘルニアに対しても積極的に行っています。

胆嚢結石では術後4日、大腸癌は約1週間、胃癌は約10日が退院の目安です。

手術をうけられる患者さんは、ますますご高齢となってきました。また当院では循環器疾患をはじめ併存疾患をお持ちの患者さんがほとんどです。癌診療にあたりましては、基本的に各種「治療ガイドライン」に準拠していますが、ご年齢や併存疾患のために、それぞれの患者さんに応じて、適切な治療方法を検討する必要があります。当科では経験豊富なスタッフ間で十分検討し、チームとして全スタッフで個々の患者さんの診療を行っています。

地域に根ざした基幹病院として、大学病院や、がんセンターなどの先進施設と同等の診療レベルを保持し、安全、安心な手術を提供できるように努めて参りたいと思っています。今後とも引き続き宜しくお願い申し上げます。



(腹腔鏡手術のイメージ：日本臨床外科学会 HP より抜粋)



内視鏡外科 部長
浅生 義人

全な腹腔鏡手術に力を注いで参りたいと思います。

枚方市へは今回の赴任が初めてですが他地域と比べて交通マナーが良いことに驚いております。また閑静な住宅地を通りかかる際に窓辺に小さな鉢植えが飾られているのが垣間見え心が和むなど、枚方市の地域住民の方はきれいに穏

やかに暮らされているのだろうという印象を受けました。

このような地域の皆様の医療にこれからは微力ではありますが貢献できればと思っております。

至らぬところも多くご迷惑をおかけすることもあると思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。



外科
水本 素子

・・・ 周術期栄養管理について ・・・

一般に、高齢者は基礎代謝が低下し、身体活動量の低下、味覚や嗅覚の衰えに加えて食事量の減少、認知症や鬱など栄養障害に陥る要因が大きいです。そういった背景もあり低栄養やサルコペニアをきたしている患者さんも少なくありません。

中でも術前の低栄養やサルコペニアは、術後合併症の増加や予後の悪化につながる事が知られています。特に消化器系のがん患者さんではがんにより代謝が亢進し、食欲不振や消化管の通過障害により術前に十分な栄養摂取が困難となっているケースが多く見受けられます。そのため、術前栄養管理が必要な患者さんをみきわめて適切に介入をおこなう事が重要となります。術前栄養管理の目的は、術前の低栄養を改善させて術後の合併症発生率等を低下させることにあります。

当院の栄養科の術前栄養管理の働きかけの1つとして、入院が決まると外来で術前栄養指導をおこなっております。食事をしっかりとって良い栄養状態で手術を望むことのメリットや、逆に低栄養で手術を行うことでの合併症のリスクについての説明をおこなっています。ひとりひとりの食生活にあわせた適切な食事のアドバ

イスや、必要に応じて免疫強化を目的にした栄養剤の紹介などもおこない、精神的な部分も含めできるだけ良い状態で手術に望んでいただけるようにサポートをおこなっております。

また2019年度より、入院患者さんを対象に週1回外科カンファレンスに管理栄養士も参加し患者さんについての情報共有を行っております。患者さんの病態把握や治療方針の確認ができるだけでなく、カンファレンス終了後の病棟回診時に、直接主治医に栄養プランの提示や食事調整の提案をおこない、早期栄養介入をおこなっています。

病院食においては、2016年に院内食事箋規約の改訂をおこない、残食量の減少と翌年におこなった嗜好調査では改訂後の食事満足度の向上がみられました。規約改定時に新しく設けた食欲不振の患者さんを対象にした『香彩食』が特に人気です。栄養管理をおこなう上で静脈栄養や経管栄養などの方法もありますが、管理栄養士の視点からは『おいしい食事をしっかり食べてもらう』ことが早期退院につながる一番の得策だと考えています。これからも『食』を通じてチーム医療に貢献ができるよう日々、努めてまいります。

栄養科 奥 和晃



HCU/CCUのご案内

当院のHCU/CCUは2階に位置し、10床あります。当院は24時間365日、緊急心臓カテーテル検査・治療が可能であり救急対応も行っています。そのため、循環器疾患の患者さんの入室が多く、同じ階にはアンギオ室や心臓リハビリ室、循環器病棟があり、迅速な対応や連携がとれることが特徴です。HCU10床のうち個室は4室あり、感染症の患者さんへの対応はもちろん、精神的な安静が必要な患者さん、集中治療は必要ですが病状が落ち着いた患者さん、終末期の患者さんなどに使用することでプライバシーや精神面への配慮を行っています。

HCU/CCUに入室する患者さんは病状が重篤であり、侵襲の大きな手術や処置を要することが多く、生体情報監視装置や生命維持装置の使用、多種類の薬品が使用されています。重篤な状態や緊急入院となる患者さんの生命維持のための看護はもとより、治癒過程における円滑な日常生活機能の維持、合併症の予防、早期離床が図れるよう多種職や認定看護師と連携をとり、患者さんやご家族のニーズを把握したうえで看護を提供しています。他職種との連携では、MEセン

ターが隣接しており、臨床工学技士による医療機器の点検や作動状況の確認がされ、処置・治療によっては24時間体制で管理しています。また、平日は医師、看護師に加え、薬剤師、臨床工学技士、栄養士、理学療法士、MSWなど多職種のカンファレンスや各種サポートチームとのカンファレンスを行うことで、問題を共有し計画に基づいた医療を行っています。また、野原病院長による回診を週1回行っており、患者さんから「安心する」と喜ばれており、私たちとしては治療内容や医療者としての姿勢など多くの学びの機会となっています。

集中治療を終えた患者さんは一般病棟へ退室となりますが、看護師、薬剤師、管理栄養士、入退院支援員など病棟担当者との連携をとり、継続して治療・看護を行うよう取り組んでいます。そして、緊急入院、重篤な状態でHCU/CCUへ入室となり、侵襲の大きな治療という大変な経験をされた患者さん、ご家族から「この病院でよかった、この病棟（HCU/CCU）でよかった、この看護師に看てもらえてよかった」と感じていただけるような看護の提供を目指しています。

HCU/CCU 看護師長 福井 光江



活動報告

今月は感染管理
認定看護師

針刺し、血液、体液暴露事故の集計を行っています。まだ、2019年度の途中ですが、今年度の状況をお示しします。報告件数はやや多い傾向にあります。2014年以降、様々な職種の方から報告が行われるようになり、曝露には至らない事例についても報告されています(表1)。

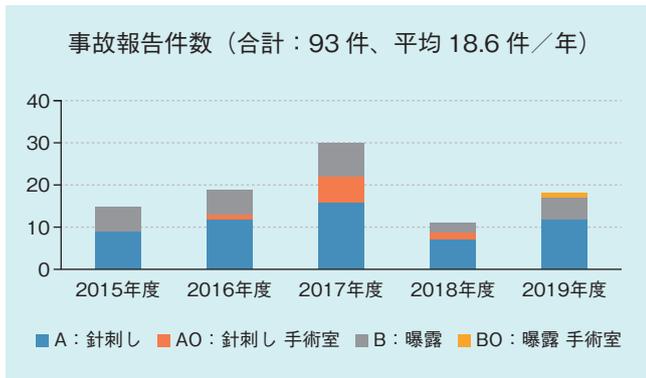


表1

1年未満(新卒者)の職員が、2~5年目の職員の次に多いです。特に今年度は、インスリン針が原因の

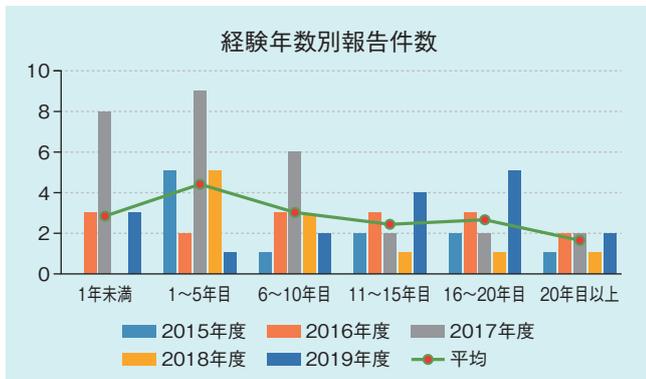


表2

針刺しが4件ありました。うち2件に新卒者がかかっていました(表2)。

事故が報告される月は4・5・6月がやや多いです(表3)。

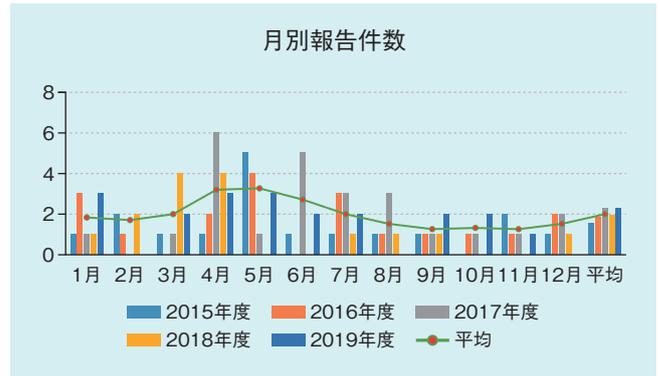


表3

事故後の聞き取りでは、針を廃棄する手順を守らなかったというのがありますが、「その行為が危険である」と予測していなかったというのがあります。事故は自分だけではなく、次の人が曝露する前に気づけるよう事例を共有してください。

感染管理認定看護師 篠原 晃子



病棟ごとの勉強会 依頼受付中!

認定看護師会では今年度より、病棟ごとの勉強会、研修の依頼を受け行うことになりました。既存のテーマでも、看護で困っていることなどなんでも結構です!

リクエストお待ちしております!



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: 篠原 8623
皮膚排泄ケア: 大西 8397
認知症看護: 藤原 8667
集中ケア: 堀内 8676 または HCU 1301





心不全のステージについて

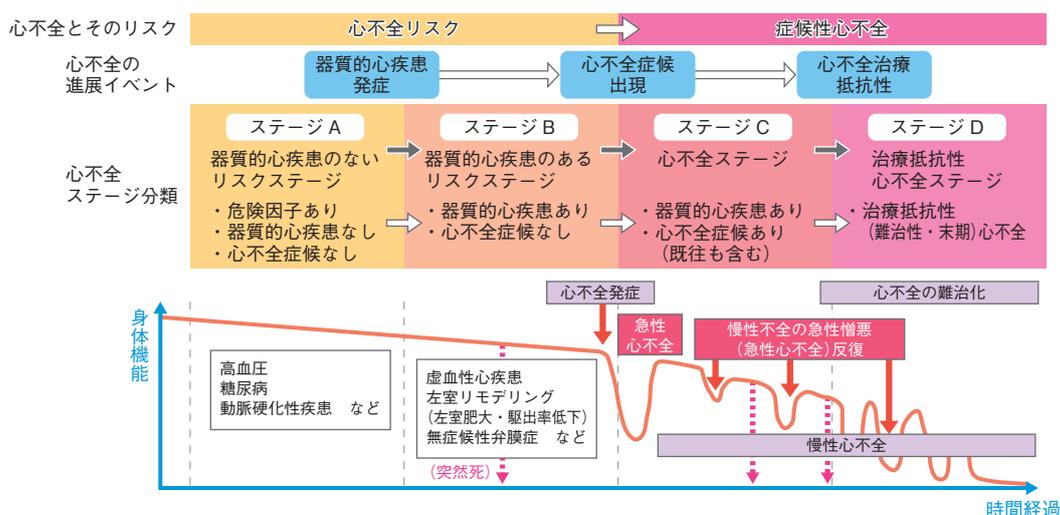
心不全にも進行の状態によってステージがあることをご存じでしょうか？

リスクの状態から末期まで4段階のステージに分けられています。

心不全症候が出現した時点でステージはCとなりますが、心疾患の発症と同時に心不全症候を認める場合もあり、ステージBとCが同時になる方もいます。そして、心不全発症後は急性、慢性の状態を繰り返しながら徐々に進行し、ステージD（治療抵抗性）の状態となります。

それぞれステージの期間は、病態や疾患管理状況によっても違いがあります。心不全患者のセルフケア能力の向上は生命予後やQOLの改善が期待できます。循環器病棟では、昨年より患者指導にステージについての説明を追加しました。症状が改善すると、治ったと思っている患者さんは意外に多いです。そのため疾患管理が正しく継続されるよう支援していくこともとても重要です。

慢性心不全看護認定看護師 原谷 こずえ



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/>