

らしんばん

THE COMPASS



表紙撮影：理事長・院長 伊藤誠司 朝の通勤途上にて「雪なんてへっちゃらだーい！」

理事長・院長挨拶

『不整脈診療を充実させます』



理事長・院長
伊藤 誠司

連携協力医の先生方には市立秋田総合病院との地域医療連携に常日頃ご協力いただきまして誠に有り難うございます。

この度、当院では1月から前秋田県立循環器・脳脊髄センター副病院長の阿部芳久医師が赴任しました。当院循環器内科内に不整脈専門外来を開設しましてご紹介患者様の受付と診療を行っています。また秋田大学循環器内科の診療協力を得まして不整脈のカテーテルアブレーションを開始いたしました。現在、秋田県内には不整脈のカテーテルアブレーション治療を待機している患者様が数百人単位で存在しており、早急な対策を必要としている状況ですので、当院としても沢山の皆様のご助力を得まして、その状況を解決するために努力していく所存ですので、宜しくお願いいたします。

今後も患者様中心の医療を実現し、市民の健康な生活を守るために全科を挙げて地域医療連携の充実を計っていきたいと思います。



市立病院地域

》第45回

◎日時：令和元年5月14日 18:30～21:00

◎場所：市立病院 講堂 ◎参加者：111名（院内外）

年号が令和となり今年度初めての地域医療連携の会を院内で開催致しました。

当日は伊藤理事長の挨拶から始まり、佐藤勤連携室長より登録医療機関に対するアンケート調査結果報告を行いました。また消化器内科 辻医師、産婦人科 高橋医師による紹介症例検討2例、消化器外科 若林医師によるミニレクチャーを行い、特別講演として秋田大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学講座 中山勝敏教授より「重症喘息 Up to Date」をご講演いただきました。その後の質疑応答も活発に取り交わされました。



ミニレクチャー抄録

膵腫瘍に対する機能温存手術と低侵襲手術

消化器外科 肝胆膵外科長 若林 俊樹



機能温存手術とは、機能障害を少なくし臓器や組織を温存する手術であり、低侵襲手術とは身体への負担を少なくした手術である。当院で施行している膵手術における機能温存及び低侵襲手術を紹介する。

◆機能温存手術

従来膵臓手術は頭部病変には膵頭十二指腸切除術、体尾部病変には膵体尾部切除術、全体病変には膵全摘術を施行してきたが、近年良性疾患、低悪性度腫瘍に対して機能温存手術として、頭部病変に胆管十二指腸温存膵頭十二指腸切除術が行われている。生理的、Vater乳頭機能の温存、膵外分泌機能の温存などの利点があるが、十二指腸、胆管の虚血の可能性、膵液漏の発生の増加などの欠点もある。

①膵臓における機能温存手術

従来膵臓手術は、頭部病変に膵頭十二指腸切除術、体尾部病変に膵体尾部切除術、全体病変に膵全摘術を施行してきた。

近年良性疾患、低悪性腫瘍に対して…

頭部病変では胆管十二指腸温存膵頭切除術

体部病変では膵中央切除術(膵頭部、尾部を温存)
頭部、尾部病変では、中央区域温存膵切除術(膵体部の温存)



症例は21歳女性、臍周囲の痛みを主訴に当院受診した。CT検査で膵頭部に40mm大の境界明瞭、内部不均一に造影される腫瘍を認めた。Solid-pseudopapillary neoplasm (SPN) と診断し、膵管と腫瘍との距離が近い胆管十二指腸温存膵頭十二

指腸切除術を施行した。病理診断はSPNで悪性所見は認めず、術後第28病日に退院した。

◆低侵襲手術

膵臓における低侵襲手術として腹腔鏡手術が近年施行されてきており、当院でも導入した。利点は出血量の減少、在院日数の低下などがあるが、一方で手術時間が長いなどの欠点もある。現在は施設制限が設けられ、良性、低悪性腫瘍や早期癌が対象である。

②膵臓における低侵襲手術

腹腔鏡手術

メリット

出血量の減少
在院日数の短縮
手術部位感染の発生率低下

デメリット

手術時間が長い
視野や動作の制限

Laparoscopic distal pancreatectomy is associated with significantly less overall morbidity compared to the open technique. Venkat R, Edili BR, Schulick RD, et al: 1048-1059, 2012

症例は76歳男性。原発性肺癌術後で当院通院中。CT検査で膵体部嚢胞性腫瘍を指摘された。膵体部に内部結節を認める30mm大を認め膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN) と診断し腹腔鏡下膵体尾部切除術を施行した。病理診断はIPMNで悪性所見は認めず、術後第12病日に退院した。

膵良性腫瘍、低悪性腫瘍では可能な限り機能温存、低侵襲を目的とした縮小手術を試みるべきである。根治性を損なわないように、正確な術前術中診断ならびに適正な手術術式の選択が重要であり、複雑化した手術を安全に施行できるよう外科医は技術の向上に努める必要がある。



医療連携の会

◎日時：令和元年11月6日 19:00~21:00
 ◎場所：秋田キャッスルホテル ◎参加者：125名（院内外）

第46回



伊藤誠司理事長より実績報告



循環器内科 大高麻子医師
による紹介症例検討



耳鼻咽喉科 高橋雅史医師
によるミニレクチャー



秋田大学大学院医学系研究科
循環器内科学 教授 渡邊博之先生による
特別講演「秋田県の循環器医療を考える」



ミニレクチャー抄録

嚥下障害について 耳鼻咽喉科の立場から

耳鼻咽喉科 医長 高橋 雅史



現在日本の高齢化率は世界第一位です。65歳以上の人口が27%を越え、超高齢社会と呼ばれるようになりました。この背景の中、2011年に肺炎が死因別の第3位に浮上し、以降も死因上位が続いています。肺炎のうち70%程が高齢者の誤嚥が問題と考えられており嚥下機能障害に関心が高まっている状況です。今回の地域医療連携の会では耳鼻咽喉科の立場から嚥下機能障害についてその仕組み（解剖、病態等）、嚥下障害の評価方法、当院での取り組みについてお話をさせて頂きました。

先行期、準備期、口腔期、咽頭期、食道期と5つの段階があり病態によってそれぞれの時期に障害が発生すると誤嚥へと繋がっていきます。もちろん代表的な疾患としては脳血管障害があげられますが、近年はサルコペニア、認知症による嚥下障害が増えており大きな問題と思われまます。嚥下障害の有無を評価する方法としていくつかありますが、むせや、食事の時間、口腔内残留、といった藤島らの嚥下質問紙の利用や、反復唾液飲みテスト、水飲みテスト、血中酸素飽和度モニターテストなどが簡便な方法として行われています。耳鼻科ではそれらに加えて、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査を施行し、咽頭喉頭での唾液貯留の程度、反射の惹起性、色素水、ゼリーのクリアランス等で評価を行っています。現在当院では言語聴覚士と嚥下ケアチームを発足させ年間300～400症例程嚥下の評価と訓練を行っています。原因不明の嚥下障害の診断や、

誤嚥性肺炎患者の適切な食事形態について、代替栄養導入の時期等お困りの事がありましたら耳鼻咽喉科に一度ご相談下さい。

簡易検査

- 反復唾液飲みテスト(repetitive saliva swallowing test;RSST): 口腔内を水または氷水で湿らせた後、空嚥下が可能か観察。次いで反復するように指示し、30秒間に何回嚥下運動できるか数える。2回以下を異常と判定。
- 水飲みテスト: 3ml、30ml、100ml等幾つかの方法が報告されている。
- 食物テスト: 少量の食物を嚥下させて、嚥下状況を判定する。
- 血中酸素飽和度モニター: 実際の食事場面の酸素飽和度推移を経皮的にモニターする。2%の低下を有意とする報告が多い。

嚥下内視鏡検査(VE) 嚥下造影検査(VF)

- 嚥下障害への介入は嚥下性肺炎の発症予防につながる
- 嚥下障害を的確にスクリーニングする検査法は確立していない
- VE VFも誤嚥を確実に診断できる検査方法と言えない
- 脳血管急性期患者の1年間の観察において肺炎の発症がVF 群18.41%, VE 群12.0%であった。
- 今後RCTが必要である。



*1999 Agency for Healthcare Research and Quality
 *Dysphasia 2001;16:279-95
 *Laryngoscope 2000; 110:563-74

診療科の紹介 産婦人科



「分娩プロジェクト」

産科長 福田 淳

日頃、患者様のご紹介やフォローなどお力添えをいただきまして誠にありがとうございます。周知の様に、近年、出産をとりまく社会状況が変化してきております。特に秋田県などの地方県では少子化に歯止めがかからず、都市部の秋田市でさえ出産数は加速度的に減少しています。さらに出産年齢の高齢化、それとは逆に若年層の増加といった2極化がすすんでおり、シングルマザーや精神疾患合併妊娠も増加してきております。

このような背景のもと、当院産婦人科でもそれらの問題に対応し、よりよい出産環境をととのえていく必要があるものと考えております。当院では小児科・精神科・事務方などと連携してFAST (family support team: ファミリーサポートチーム) を組織し、支援の必要な妊婦さんに対して産前・産後にかけてさまざまな面からサポートし、態勢を整えております。定期的に会議を開催し、要支援妊婦に対するサポート・フォローを各科共通した認識を持つようにしております。また産後の育児環境に関しても小児科・行政へ連絡を密にしてよりスムーズに移行できるような態勢作りをしております。総合的な支援が必要と思われる妊婦さんについては是非ご紹介いただければと思っております。

一方、分娩に関しては、重症患者さんと同一病棟になってしまう、施設の老朽化、感染対策による面会制限、など総合病院であるがゆえの当院特有の問題がありました。そこで当院では「分娩プロジェクト」を発足し、できるだけ出産にかかわる環境を改善する努力をしてまいりました。以下に具体的な改善の要点をお示しいたします。

- ① 分娩・育児に関する情報をわかりやすく提供するために、母親学級・母乳外来の充実
- ② ホームページを充実させて安心して分娩できるような情報提供
- ③ 妊産婦さんのプライベート環境を作るためのパーテーションの設置
- ④ 明るい雰囲気にするための壁紙の張りかえ
- ⑤ 老朽化してきていたトイレ、浴室のリフォーム
- ⑥ 面会室を新たに作り、より安全に面会できる環境作り

- ⑦ リラックスできるように、お祝い膳をキャッスルホテルに委託、アロマ足湯の導入
- 妊産婦さんに特有な状況に配慮し、今後も努力してまいります。令和4年には新病院が開設になりますが、LDRの増設、褥室の個室化、などさらに改善するように計画しております。よりよい医療をめざして、今後とも手を取り合っていければと思っております。今後ともよろしく申し上げます。



浴室のリフォーム



面会室の増設



壁紙の張り替え



パーテーションの作成



市民向け講演会 『認知症に関する疑問にお答えします!』～認知症疾患医療センターの役割と活動紹介～を開催

令和元年10月19日、秋田県認知症疾患医療センター市民向け講演会を秋田市中央市民サービスセンターにて開催しました。当日は当センター職員5名による認知症疾患医療センターの役割と活動紹介を行い、最後に認知症患者家族の体験談「私と母の暮らし方」についてご紹介いたしました。

参加者のアンケートからは「認知症疾患センターの役割を知ることができた」「体験談は介護者の心の支えになります」などの回答があり、質疑応答の時間でも実際に日常で悩んでいる事柄について相談があり、活発な意見交換をすることができました。



大川副センター長による「軽度認知障害と認知症の関係」の講演



簡単な認知機能検査を通しての講演



たくさんのご意見をいただきました。

笑顔カフェ ☺
～認知症疾患医療センター主催～

今年は5回の予定で4回終了しました。運転免許センター職員をお招きした免許更新時のお話や耳鼻咽喉科医師・管理栄養士からの食事をテーマにした講話、その他に当院職員が実際に寸劇を交えながら認知症の方への対応を学び合いました。たくさんの方にご来場いただきました。



各家庭の中で抱える認知症や介護に対する不安や疑問を、たまたま隣に座った方と話し込んだり、近くのスタッフに質問したり、体験談を自分の経験に重ね合わせたりなど色々なことを感じられ、少し気持ちが「ホッと」できるカフェです。



地域と病院の交流会
第6回「今日からみんなお知り合い!」を開催

令和元年10月18日、「第6回地域と病院の交流会」を当院2階講堂で開催しました。研修として当院の菊地皮膚・排泄ケア認定看護師による「排泄ケアってとても大事!～排泄リハビリと排泄のための環境調整～」について講演を行い、続いて「事例を通して他職種の役割を知ろう」をテーマにグループワークを行いました。当日は周辺地域の看護師、ケアマネジャー等にお集まりいただき関心の高さが伺えました。



菊地皮膚・排泄ケア認定看護師



事例を通してグループワーク



グループワーク後の意見交換

新病院建設について

新病院建設に向けて ～すべては患者さんの笑顔のために～

市立秋田総合病院新病院建設工事について、入札の結果、施工者に「清水・佐々木・長谷駒・羽後・ヌノタニ建設工事共同企業体」が決定し、昨年11月6日に工事契約しました。

本年2月の立体駐車場の供用開始後、準備工事に取り掛かります。これにより、現在の第1駐車場および東側の上り坂は使用できなくなります。現病院を運営しながらの工事であり、来院される皆様には御不便をお掛けしますが、安全に十分配慮し工事を行いますので、よろしくお願いします。

■新病院 完成予想図



■新病院 概要

- 構造：鉄骨鉄筋コンクリート造、一部、鉄筋コンクリート造 免震構造（医療棟）、耐震構造（医療支援棟）
- 階数：地上13階
- 建物高さ：約63m
- 敷地面積：約1万9千㎡
- 延べ面積：約3万1千5百㎡
- 工事期限：令和4年6月30日（木）

■病院改築スケジュール

	H 29年度	H 30年度	H 31年度	R 2年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度
立体駐車場建設			建設工事	※R2年3月 供用開始予定				
病院本体建設	基本設計	実施設計		建設工事	医療機器等整備	開院準備	※R4年11月 開院予定	
旧病院解体				医療情報システム整備				
外構整備								

立体駐車場まもなく完成！！ ～オープンまでラストスパート～

今年2月の完成を目指し、立体駐車場建設工事が順調に進んでいます。昨年末には周囲を覆っていた足場が撤去され、姿を現しました。今後、エレベーターや管制装置（ゲート）を設置します。

引き続き、安全第一で頑張りますので、工事への御理解と御協力をよろしくお願いします。

■立体駐車場 完成予想図



■立体駐車場 概要

- 形式：2層3段 自走式駐車場
- 延べ面積：約3千9百㎡
- 1F：駐車台数 56台（障害者等用 6台）
- 2F：駐車台数 65台（障害者等用 4台）
- 3F：駐車台数 65台（障害者等用 4台）
- 合計：駐車台数 186台（障害者等用 14台）

※立体駐車場から現病院正面玄関は、仮設の渡り廊下、連絡通路を御利用ください。

患者紹介に関するお願い

日頃より、当院へご支援・ご協力をいただきありがとうございます。ご紹介の際は、下記へご連絡いただきますようお願いいたします。

紹介患者診療予約の申し込み 地域医療連携室

TEL.018-833-4406（連携室直通） FAX.018-866-7169（連携室専用）

※外来診療申込書と診療情報提供書をFAXにてお送りください。

FAX 診療申込書・放射線検査 FAX 申込書はホームページからダウンロード可能です。→ http://akita-city-hospital.jp/pages/page/page_1153



地域医療連携室 連携担当スタッフ
佐々木さんと佐藤さん