

ベルランド総合病院広報誌「ベルフォーラム」

Bell Forum

地域と職員とともに栄えるチーム

連載 登録医のご紹介

医療最前線

ハイブリッド手術室 始動

2016
Autumn
No. 53

TOPICS

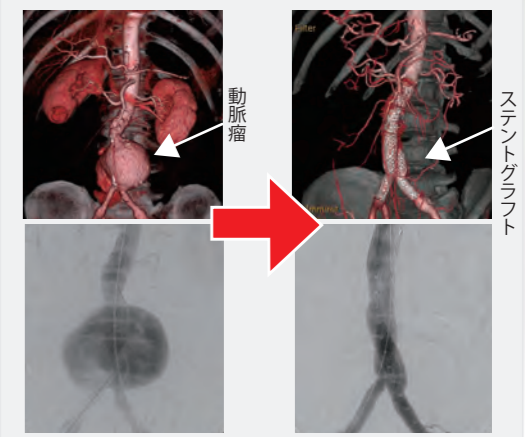
- 不整脈と戦う
- ボランティア永年勤続表彰
- 新人野外研修
- 災害支援ナース 派遣
- アドバンス助産師

ハイブリッド手術室 始動



ステントグラフト内挿術

高精細な画像が得られる最新鋭の血管撮影装置を使用することで、当院で多く行われているステントグラフト内挿術が、より一層安全に高度な手技を実施することが可能になります。ステントグラフトによる治療は従来の開胸・開腹手術に比べて傷を小さくすることができ、所要時間も短く身体にかかる負担が少ないのが特徴です。



経カテーテル大動脈弁置換術

大動脈弁狭窄症に対する新しい治療法である、経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVR; transcatheter aortic valve replacement) がハイブリッド手術室で実施可能になります。この治療法は、高齢者や合併症のために従来の開胸手術では弁置換が困難な患者さんに対するカテーテルを用いた治療であり、早期の退院が可能となります。当院においても、経カテーテル大動脈弁置換術の施設認定の取得を進めており、今後ハイブリッド手術室を活用した高度な手術を実施してまいります。TAVR 治療は、循環器内科医、心臓血管外科医、麻酔科医、臨床工学技士、放射線技師、看護師などが「ハートチーム」を組んで、患者さんにとって最適と思われる方法を選択し、一丸となって治療を行います。



ハイブリッド手術室

- 手術室に血管撮影装置を設置。
外科手術とカテーテル治療を組み合わせた最先端の治療を実施することが可能です。
- 手術台と連動した床置き型多軸血管撮影装置 Artis zeego (シーメンス社) を導入。
- 手術室内の清浄度の維持はもちろん、最新の技術を搭載して患者さんへの被ばく線量も最大限に低減します。

ベルランド総合病院は2016年6月より高度な手術を安全な環境で行うため、最新鋭の『ハイブリッド手術室』を導入しました。ハイブリッド手術室とは、“外科手術設備”と“X線血管撮影装置”を組み合わせた手術室のことで、外科手術とカテーテル治療を一つの部屋で行うことができます。外科手術のみでは到達困難な部位、カテーテルのみでは治療できない病変に対して、両方を同時に行うことができます。また、手術中に立体的な血管や臓器の3次元画像をリアルタイムで作成・観察することが可能で、より安全で患者さんの負担が少ない治療が可能となります。

不整脈と戦う



循環器内科 坂本 祥吾

日本循環器学会：認定循環器専門医
 日本不整脈心電学会：不整脈専門医
 日本内科学会：認定内科医
 日本心血管インターベンション治療学会：認定医

不整脈とは、大きく分けて徐脈性不整脈（洞不全症候群・房室ブロック）と頻脈性不整脈（心房細動・心房粗動・発作性上室性頻拍症・心房頻拍症・期外収縮・心室頻拍症・心室細動）に分かれます。徐脈性不整脈および一部の致死的な頻脈性不整脈に関しては、ペースメーカーや植え込み型除細動器の手術、アブレーション治療を積極的に行い、患者さんの生活の質改善や突然死予防に努めています。

心房細動とは

心房細動は一般的に多くみられる疾患で、2005年には、72万人の患者さんがいると推定されており、80歳代では10%の方が罹患していると考えられています。以前は、それほど重篤な疾患ではないと思われていましたが、現在では脳梗塞や心不全を引き起こす疾患であると、認識されています。心房細動は、持続時間により以下のように分類されています。

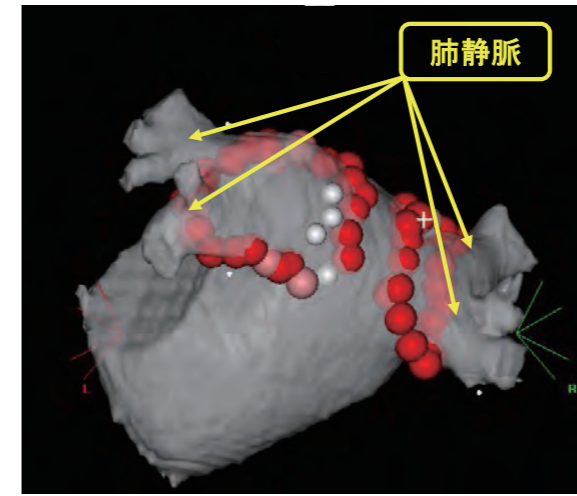
発作性心房細動	7日以内に通常の脈に戻るもの
持続性心房細動	7日以上心房細動が持続したもの
永続性心房細動	電気的あるいは薬物的除細動が無効なもの

心房細動の持続時間が長ければ長いほど心房筋の荒廃が進み、その結果、心房拡大を生じるため永続性心房細動となり、一旦進行した場合は、効果的な治療法がありません。発作性心房細動は一年で約8%の方が持続性心房細動へ移行すると言われています。したがって、心房細動を早期発見し治療することが、持続性心房細動や永続性心房細動へ移行することを防ぐ最善の治療法であると考えられます。

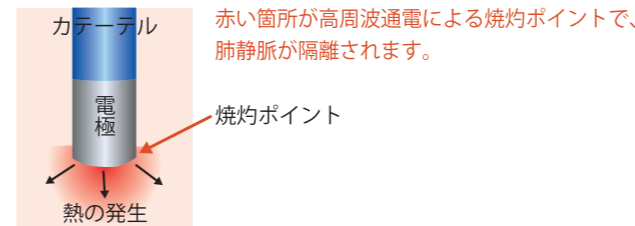


アブレーション治療の様子

心房細動を根治するために -カテーテルアブレーション-



心臓を立体的に見ることを可能とする三次元マッピングシステム。マッピングされた箇所を目印に焼灼し、より安全で効率の良い治療が可能です。



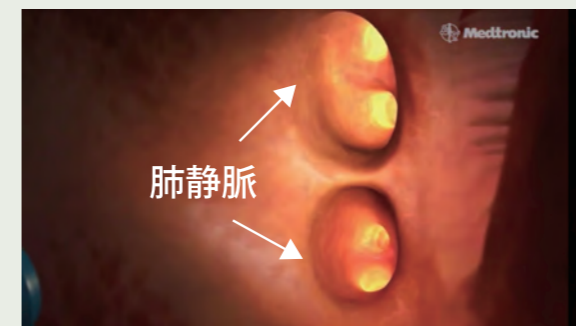
心房細動の治療は、抗凝固療法を基軸としたレートコントロールとリズムコントロールがあります。今回は当院で施行しているリズムコントロールに関して説明します。

リズムコントロールの中には抗不整脈薬による薬物療法とカテーテルアブレーション法があります。薬物療法は体に傷はつけない治療ではありますが、効果が不確実であり再発率が高く、薬を長期的に内服しなければならないデメリットがあります。一方、カテーテルアブレーション法は根治を目指した治療法です。

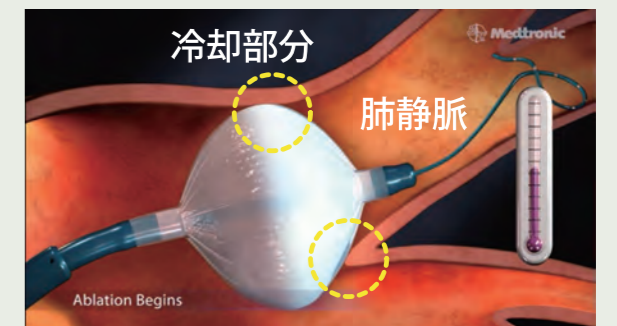
心房細動は肺静脈の電気的な異常興奮が原因と考えられています。カテーテルアブレーションの原理は、左房に電氣的焼灼を加えて、肺静脈を左房から電氣的に隔離することにあります。初期成功率は80-90%であり、長期成績は薬物療法が30%程度にあるのに対して、アブレーションは60%-70%の洞調律維持が可能です。さらに、抗凝固療法が中止できる可能性もあります。

このように、治療困難であった心房細動が治療可能な時代となった今、われわれは積極的に心房細動のアブレーションを行っております。

クライオアブレーションとは



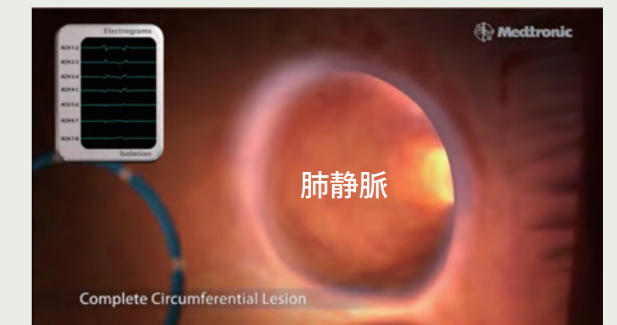
1 バルーンカテーテルを左心房に留置します



2 バルーンを拡張して肺静脈開口部に押し当て、完全に閉塞して左房と静脈の間の血液の流れを止めます



3 一度の冷却時間は120~180秒



4 一度の冷却で全周性に治療ができます

当院では高周波によるアブレーションに加えて、2016年4月よりクライオアブレーションという冷凍凝固を用いたアブレーションを開始しました。こちらは風船を用いて肺静脈を閉塞させ、風船を冷やすことにより肺静脈を冷却

隔離する方法です。現在、発作性心房細動症例にのみ適応が限られていますが、非常に簡便で合併症が少なく、短時間で終了する手術です。

登録医のご紹介 **かじもと内科 糖尿病・内分泌内科** かじもと ただふみ 院長 **梶本 忠史 先生**

糖尿病内科・内分泌内科・内科

Q. 医師を目指した動機は？

病気がちであった母親を治したいという気持ちが、最初のきっかけです。

Q. 診察の際に心がけている事は？

患者様のお話をしっかりと傾聴すること、十分な説明を心がけることを大切にしています。糖尿病であれば、生活習慣の問題点を見つけることや、血糖自己測定の結果をもとに、インスリン量の調整を行うことなどの際にも十分にお話を聞くことが大事と考えます。

また、内分泌疾患の診断は血液検査のデータだけではなく、症状やよく摂取する食品、月経周期等に至るまで詳細な問診や身体所見の確認が重要と考えています。基本的な診察をおろそかにせず診察することを第一に考えています。

Q. 地域医療について

街のクリニックは初期診察の窓口ですので、対応可能な疾患であれば当院で対応し、対応が難しければ適切な診療科や病院へ紹介することが重要と考えています。お気軽に相談いただければと思います。

Q. ベルランド総合病院への希望・要望

日々遅い時間まで CT 検査などの予約を受け付けていただき、またその他紹介受診も含めてスムーズな連携をとらせていただき感謝しています。これからもよろしく願っています。



星座：みずがめ座 血液型：A型
趣味：ドライブ・野球観戦

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	○	○	/	○	○	○
16:30～19:30	○	○	○	○	○	/

※休診日・・・水曜午前/土曜午後、日曜日、祝祭日
住所：大阪府堺市北区中百舌鳥町2丁48-101
TEL：072-246-0770

Q. 最後に一言お願いいたします。

当院は平成28年3月開院の新しいクリニックです。糖尿病診療はインスリン分泌不全が主因なのか、インスリン抵抗性が主因なのかを重視し、体質を見極めながら投薬調整を行っています。インスリン分泌不全が血糖コントロール不良の主因と考えられる場合はインスリン療法を行います。その際は外来でのインスリン導入も行っております。インスリン抵抗性が主因であるならば、体重増加をきたさないように配慮しながら投薬を調整します。また、単にHbA1cを低下させればよいという治療ではなく、QOLやHbA1cの質にもこだわって治療を行いたいと考えています。内分泌内科も専門ですので、お気軽にご相談ください。

新規登録医 登録件数 382件 H28.6.30 現在

中区	あさだこどもクリニック あさだ みのる 浅田 稔
中区	ふくだメンタルクリニック ふくだ しんや 福田 真也

医療従事者向け セミナー

8月6日(土)	第7回南大阪医学教育セミナー ホテル・アゴーラリージェンシー堺
8月27日(土)	第16回堺・泉北呼吸器カンファレンス ホテル・アゴーラリージェンシー堺
9月10日(土)	第3回泉北地区認知症カンファレンス ベルランド総合病院 AIF ホール
9月20日(水)	第14回こつかん勉強会 ベルランド総合病院 AIF ホール
11月12日(土)	ベルランド地域医療懇話会 ベルランド総合病院 AIF ホール

Topics

2016年5月11日 第12回こつかん勉強会を開催しました

Lecturer：肩関節疾患の評価 佐野記念病院 理学療法士 小藤 定 先生



2016年6月3日 第24回健康塾「更年期障害」を開催しました

講師：産婦人科 副部長 三宅麻子

現在更年期障害に悩まされていたり、気になる症状がある方に、正しい知識を身につけていただくため、受診の目安や症状について説明いたしました。普段はなかなか質問できないことを知ることができ、参加してよかったという声がたくさんあがりました。



産婦人科 副部長
三宅麻子

2016年6月11日 糖尿病セミナー「糖尿病と脂質」を開催しました

講師：ベルランド総合病院 管理栄養士 堀田祐美
臨床検査技師 池邊麻里

理想的な栄養バランスの食事の体験として、ベルキッチンで糖尿病食を提供。メニュー内容を説明しながら実際に受講者さんに食べていただきました。講義では、管理栄養士から理想的な脂質の摂取量・糖尿病との関連性についてお話し、臨床検査技師からは脂質異常症と糖尿病の関連性、検査の種類や検査データの見方について解説を行いました。

また、臨床検査技師や看護師、薬剤師の方々にご協力いただき、SMBG（血糖自己測定）を行い、食前・食後の血糖変動を見ていただきました。



2016年7月9日 第11回 泉北地区病診連携皮膚科の会

一般講演：『褥瘡の局所管理の実際』
ベルランド総合病院 看護部
皮膚・排泄ケア認定看護師 山名映己子

特別講演：『在宅・施設における皮膚のマネジメント
～特に褥瘡と皮膚掻痒症について～』
ふくろ皮膚科クリニック 院長 袋 秀平 先生



皮膚・排泄ケア認定看護師
山名映己子

当院の皮膚・排泄ケア認定看護師 山名映己子から、当院の形成外科医、地域の訪問診療所の医師、訪問看護師と連携し、細菌感染のコントロールに重点をおいて仙骨部の巨大褥瘡を治療した一例を紹介しました。今後も褥瘡管理には地域との連携が不可欠であり、何かございましたら、ご連絡いただきますようお願い申し上げます。

ふくろ皮膚科クリニックの院長 袋 秀平先生からは、在宅での褥瘡管理は家族、ケアマネとの連携をスムーズに行うことが大切であること、皮膚科医はもっと往診に出ることが必要なことなど、熱意あるご講演をいただきました。



袋 秀平 先生

市民向け セミナー

糖尿病セミナー

下記の日程で糖尿病セミナーを開催いたします。
病院食を召し上がりながら、糖尿病について学びましょう！

8/20 (土)
12時開始 (11時45分開場)
『**外食と間食**』 管理栄養士
『**フットケア～一緒に足を見よう**』
慢性疾患看護専門看護師

12/10 (土)
12時開始 (11時45分開場)
『**糖尿病と塩分**』 管理栄養士
『**糖尿病のお薬について**』
薬剤師

★食事に限りがありますので、先着20名様になります。
(申し込みは1か月前より承ります。)
★受講料【保険適応：240円 実費：500円】+食事540円
お問い合わせ先：ベルランド総合病院 内科外来
または栄養管理室

第9回永年ボランティア活動者表彰式



平成 28 年 6 月 4 日土曜日、AIF ホールにて第 9 回永年ボランティア活動者表彰式が盛大に行われました。当日は、ボランティアの方 24 人に加えて、担当スタッフを含め職員 34 人、合計 58 名もの参加者を数えました。当院のボランティア活動も設立して 13 年になり、今年の表彰者の最長は 1500 時間で 10 年以上かけて達成しています。その他、1000 時間 2 名、750 時間 1 名、500 時間 2 名、250 時間 5 名でした。表彰式に先立って、本年度からボランティア委員会委員長である大町哲史副院長より開会の挨拶ののち、表彰状と記念品を贈呈させていただきました、受賞者代表の挨拶を頂戴しました。その後、第 14 回ベル・フレンド総会が開かれ各種報告がなされて新役員が選出され、茶話会でそれぞれの近況や思いをご歓談されていました。

ボランティア活動は、自己犠牲を伴うことが基本とされますが、そのような自己犠牲を伴う行動力の原点の一つに、社会に貢献したいという気持ちがあると思います。そして、その社会貢献を行う場所、器としてこのベルランド総合病院を選んでいただいたことは、私どもにとっても非常に光栄なことです。われわれの理念の一つに「地域と職員と共に栄えるチーム」があります。この地域にお住まいの皆様、ボランティアとしての活躍の場をこの病院に選んでいただき、われわれとは違ったパートナー目線で接していただくことによって、パートナーに感謝される。今後もベルランド総合病院は、ボランティアの方々とパートナーが一緒に喜びを分かち合う存在でありたいと願っています。

ボランティアさんの活動

一部をご紹介します

緑のエプロンがボランティアさんの目印☆



病棟の花壇の水やりやお手入れも。きれいに育ちますように…♪



車いすのメンテナンスはおまかせください!



新人野外研修にいらっしゃいました

新入職員 102 名 引率 40 名の総勢 142 名です!

2016 年 5 月 28 日 兵庫県三田市「しい草園有馬富士」「有馬富士公園」



4 月から仕事が始まり、わからないことばかりで体力的にも精神的にも疲れている頃だったので、同期や他部署の方々とそういったつらさを共有できる有意義な一日でした。今後も同期や他部署の方々と切磋琢磨し、仕事に専念していきたいと思っています。

臨床研修室 上松正人

新入社員全員が集まる機会はなかなかないと思うので、とても貴重な時間を過ごすことができました。他部署の方とも交流できて楽しかったです。

薬剤部 小田垣 真衣、坂上 弘恵

野外研修では多職種混合のグループ編成で、多くの方々と交流を深めることができ、チームワークの大切さを再確認しました。この経験をチーム医療に活かしたいと思います。

南7病棟 藤岡 愛

有馬富士公園にて BBQ&ハイキングを楽しみました! 採れたての椎茸に舌鼓を打ち、大自然の中で心身ともにリフレッシュ。先輩や他部署の方との交流を深める貴重な1日でした!

臨床工芸室 熊谷勇人

新人野外研修では、BBQ やハイキングを通して、新人同士で交流し、絆を深めることが出来ました。今後、野外研修で培ったチームワークを仕事でも活かしていきたいよう、頑張っていきたいと思います。

ICU 清水敦司



災害支援ナース派遣



日本看護協会が認定する制度で、一定の教育過程を修了したのち各都道府県の看護協会に災害支援ナースとして登録されます。大規模災害発生時は、災害時支援ネットワークシステムに基づき被災地の看護協会に応援要請に対して、日本看護協会が派遣調整を行います。その活動内容は幅広く、医療機関、避難所、介護施設などで被災者の健康管理をはじめ、支援物資の供給、感染症対策、被災者のこころのケアにあたります。

ベルランド総合病院は、日本看護協会からの派遣要請により、熊本県上益城郡御船町に合計 3 名の災害支援ナースを派遣しました。私、堀田美希は、5 月 17 日から 20 日までの 4 日間、支援活動に参加しました。

活動拠点となった御船中学校では災害発生当時の避難者は約 1,000 人、車中泊者は 400 人と報道されていましたが、活動当時は災害発生から 1 か月経っておりライフラインはすべて復旧し、日中の避難者は約 20 人、夜間の避難者は約 110 人という状態でした。期間中は、御船中学校を拠点とし近隣のスポーツセンター、御船小学校、カルチャーセンターの計 4 つの避難所（避難者計 500 名）で活動しました。

避難所では各都道府県より派遣された行政スタッフ、御船保健センターの保健師、災害支援対策支援本部、DPAT（災害派遣精神医療チーム）、JRAT（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）のスタッフと共に活動を行いました。私が活動していた時には、熱中症や食中毒が増えることが予測され、また被災後に高血圧や心不全、肺炎を発症した避難者が増加している事もあり、それらを予防し発症させないようにバイタルサインを測定し、健康管理や服薬管理を行いました。

今後も、避難所生活は長引くことが予測され、災害発生から時間の経過とともに被災者のニーズは変化し続けます。日中は学校や仕事に通う被災者も、毎日のように続く余震のため不安を抱えながら夜間は避難所で過ごすされています。被災者のニーズを満たせるよう、また被災者が 1 日でも早く自立した生活を送れるように支援活動の必要性を感じました。各避難所を巡回し、「今後の見通しがつかず生活がどうなるか分からない。」「自分ひとりじゃどうしよう



民間で運営されている仮設テント



ナースの備品や食料は大阪から持参しています



(左) 診察や授乳に使用する簡易ベッド

(下) 仮設のお風呂。空いていたら自由に使用できる



もできない。」といった漠然とした不安を抱える被災者の言葉を忘れることなく、被災者が孤立しないよう心のケアも支援活動として重要である事を学びました。今回のこの経験を活かし院内・院外を問わず伝えることで、多くの方と共に考え今後の災害支援活動に活かしていきたいと考えています。

集中治療室（救急部門）堀田美希



アドバンス助産師 14名誕生

アドバンス助産師とは

地域や施設機能・特徴に関わらず、自律して助産実践ができる助産師の評価のためのツールとして、日本看護協会が「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」を開発しました。新人・I・II・III・IV の 5 段階のレベルがあり、今回の認証制度では、レベル III の能力を認証します。

1. 入院期間を通して、責任をもって 妊産褥婦・新生児の助産ケアを実践できる
2. 助産外来において、個別性を考慮したケアを自律して提供できる
3. 助産外来において、指導的な役割を実践できる
4. 院内助産において、自律してケアを提供できる
5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる

申請には、分娩介助例数 100 件以上などの申請要件に加え、教育や管理がレベル III 相当であることの施設内承認が必要です。認証申請に合格した助産師は「アドバンス助産師」として認証されます。



2015 年 12 月 25 日、日本の助産関連 5 団体によって創設された「アドバンス助産師」の第 1 号がベルランド総合病院に 14 名誕生しました。



当院は、地域周産期センターとしてリスクの高いお産や新生児に対応できる体制をとっています。また、妊産婦さんと家族の方々の多様なニーズをお聞きし、リスクのあるなしに関わらず、助産師保健指導により個々の状態を考えながら御家族の立会出産や母乳育児など、できるだけ自然で満足のいくお産や育児に向けたサポートをさせて頂いています。

「アドバンス助産師」誕生を機に、妊産褥婦やご家族の更なる信頼を得て、当院が大切にしている地域に根ざした周産期ケア、「産まれる前からの切れ目のない子育て支援」に取り組んでいきたいと思っています。