

前立腺がん 放射線治療の進歩

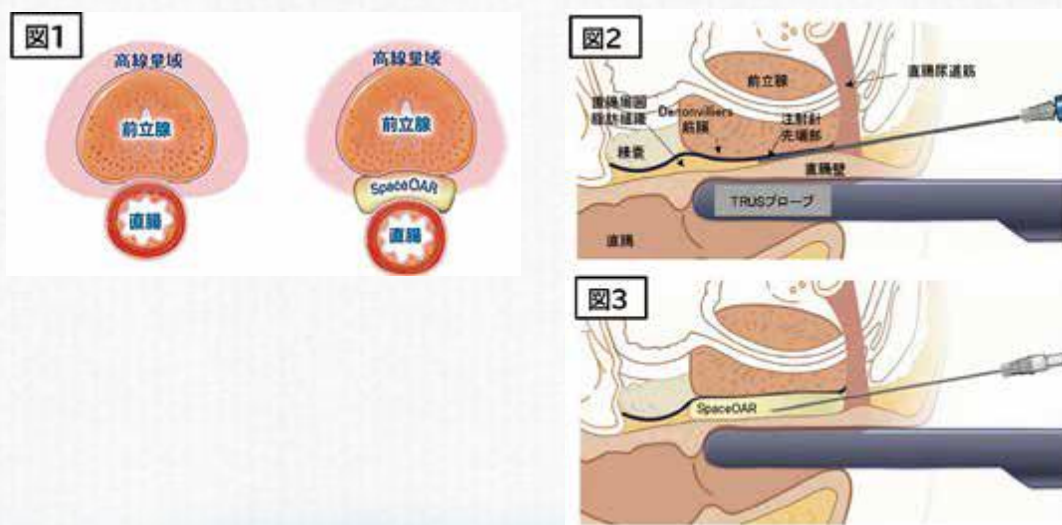
当院泌尿器科および放射線治療科は令和3年度より前立腺がんに対する強度変調放射線治療IMRTを実施するにあたり、ハイドロゲルスパースー(SpaceOAR)の使用を開始しました。

図1のように、前立腺と直腸はすぐ近くにあり、前立腺に放射線を照射するときに直腸にも強い放射線があたっていました。強い放射線は晩期障害といわれる放射線治療後の直腸出血の原因となります。そこで、図2、3のように前立腺と直腸の間にハイドロゲルというゼリー状の物質を注入します。前立腺と直腸のすきまを大きくすることで、直腸にあたる放射線を弱くすることができます。このハイドロゲルの活用で20人に1人生じていた直腸出血を更に減らすことが可能です。

ハイドロゲル挿入後は、2〜3週間程度で放射線治療の位置決めCTを行い、4週目には放射線治療を開始します。放射線治療中にはハイドロゲルは体内で安全に保たれ、終了後に自然に吸収されます。ハイドロゲルの挿入には前立腺がんの針生検のときと同様に数日の入院が必要です。副作用は、出血や粘膜内注入、感染がありますが、確率はわずかです。また、放射線治療の位置確認のため体内マーカーを前立腺内に挿入します。

前立腺がんに対する放射線治療はIMRTとハイドロゲルスパースーを併用することで更に安全な治療方法となりました。

放射線治療科 部長 横川 正樹



「年頭所感」

明けましておめでとうございます。

本年の年頭所感では、当院が大きく変わろうとしていることを報告するとともに、私たちの目指す地域医療についてお話しします。当院では、病院理念のなかで、地域の中核病院として地域医療に貢献することを謳っていますが、長年の医師不足、特に内科医師不足のため、十分に役割を果たせない状態が続いてきました。しかしながら、奈良県立医科大学の支援により、ようやく医師不足解消の目途が立ちました。昨年からの医師増員を行い、本年は、当院の懸案であった内科医師の派遣が決まっています。増員に伴い、本来の地域の中核病院としての役割を果たせるようになると考えています。

私たちが目指す医療は、市立病院が中和医療圏の中核病院として機能し、地域医療が円滑に行われるように、様々な医療機関や介護施設などと連携し、それらを支援することです。当然ながら、救急医療にも注力していきます。昨年は、初めて年間救急車受け入れ件数が2千件を超えましたが、当院の規模では、まだまだ受け入れ件数が少ないので、「断らない救急」をより徹底したいと考えています。また以前にもお知らせしました2人主治医制の推進は、とても重要な課題です。かかりつけ医が通常の外來診療を担当し、当院では、^{しんしゅう}侵襲のある検査や手術などの高度医療、入院を必要とする急性期医療を受け持ちます。当然、急変された患者さんの受け入れや在宅医療の支援も積極的に行わなければなりません。市民の皆さんには、2人主治医制をよくご理解いただき、日常の外來診療はかかりつけ医で受けるなど、役割分担の必要な地域医療にご協力をお願いします。私たちは、本来の市立病院が受け持つ、地域の中核病院としての役割をしっかりと果たしていきたいと考えています。

現在、病院の建て替えに向けて、基本計画の策定を開始しています。今後も地域の中核病院として、皆さんに安心安全の医療を提供すべく、スタッフ一同で取り組んでまいりますので、ご支援をよろしくお願いいたします。

病院長 岡本 隆仁

「白内障について」

眼科の代表的疾患に白内障があり、当院でも白内障手術をしています。今回は白内障のよくある質問に、当院の現状もふまえてQ&A方式でお答えします。

Q 白内障ってなに？

A 目の中にある水晶体という部分が濁り、物が見にくくなる病気です。

Q 原因は？

A 加齢によるものがほとんどですが、若い人もなります。

Q 治療は？

A 初期は点眼薬治療です。進行し日常生活に支障があれば手術になります。

Q 手術しなくてもいい？

A いいです。ただし自然と良くなることはないので、見え方に不自由があれば手術になります。

Q 手術は何をするの？

A 濁った水晶体を特殊な機械で吸引して、代わりに人工の眼内レンズを挿入します。

Q 入院は必要？

A 当院では4日間入院での手術となります。

Q 両眼同時にするの？

A 片眼ずつします。2週間後に反対眼をします。

Q 手術はすぐできるの？

A 当院では予約待ちになっており、約3か月待ちです。

Q 待っていても大丈夫？

A 手遅れになってしまうことはありません。もし緊急性を要するのであればただちに手術をします。

Q 手術は痛い？

A 局所麻酔の手術です。痛みはありません。術後も痛くありません。

Q 手術時間は？

A 10分程度です。

Q 見えるようになる？

A 見えるようになることがほとんどですが、実際は手術を試みないと分かりません。

Q 術後メガネは必要？

A 不自由があれば必要になります。術前に眼内レンズの度数でピントを遠くと近くのどちらに合わせるかを話し合っ決めてます。

Q レンズはずっともつ？

A 眼内レンズの寿命は半永久的なもので、ずっともちます。

Q ずっと見える？

A 基本的にはずっと見えます。術後、後発白内障という眼内レンズを入れている部分が濁ることがありますが、レーザーで治療が出来ます。

Q 簡単な手術ですか？

A 決して簡単ではありません。症例によっては、非常に難しいこともあります。

以上、白内障Q&Aでした。

眼科 鳥井 康司

アレルギー外来ご紹介

国民の2人に1人が何らかのアレルギーを持っているといわれ、小児の割合も増加しています。

アレルギー疾患は、身近な病気であるがゆえに誤った情報も多く、必ずしも正しい治療が行われているわけではありません。残念ながら、標準的ではない治療や民間療法なども多く存在します。

当院小児科では、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどのアレルギー診療に力を入れており、アレルギー専門医、アレルギー疾患療養指導士などを中心にして、診療ガイドラインに沿った治療を行っています。

アトピー性皮膚炎は、ステロイドや保湿剤を中心とした外用療法が治療の柱として、とても重要です。なかなか治らない患者さんの中には、処方された外用薬が正しく使用できていないために治療がうまくいかないケースがあります。アレルギー外来では、正しく使用できているか、いつまで、どのように塗っていくか、どのように治療を継続していくかなど、お子さんや保護者の方としっかりお話をしながら一緒に治療に取り組んでいます。

近年、赤ちゃんからのスキンケアがアトピー性皮膚炎や肌トラブルを予防でき、食物アレルギーの発症を予防できる可能性があるといわれていることから、生後6か月までのお子さんのいるご家庭を対象にスキンケア教室を開催しています。

食物アレルギーは、血液検査や皮膚テストだけでは正しく診断できず、検査結果のみで判断すると、実際には食べられるものまで除去をされてしまい、お子さんやご家族に大きな負担を強いてしまう場合があります。当院では、実際に病院で食べて診断する経口食物負荷試験を行い、正しい判断に基づき必要最小限の食物除去を心がけています。また、生活上の注意点や食事の内容に関してもお子さんやご家族と相談しながら、具体的に丁寧な食事指導を行っています。なかなか治らない食物アレルギーのお子さんに対しては、少しずつ食べて慣らすことで、食べられる量を増やしていく経口免疫療法も行っています。

その他、スギ花粉症やダニアレルギーのお子さんには舌下免疫療法ぜっかめんえきりようほうなども行っています。

まずは小児科一般外来へご相談ください。

受付は8時15分～11時、再診の方はWeb予約も可能です。

臨床工学科について

これまで臨床工学技士は、臨床検査技師と同じ臨床技術科に所属していましたが、令和3年度より臨床工学科として、新たにスタートしました。臨床工学技士は、生命維持管理装置の操作および保守点検を行う医療専門職として昭和63年に誕生しました。最近、新型コロナウイルス感染症関連の報道でよく耳にする、人工呼吸器やECMO（心肺補助循環装置）も生命維持管理装置にあたります。人工呼吸器などは、現在の医療では無くてはならない医療機器となっていますが、使用中の機器点検、使用後の点検などの管理を臨床工学技士が行っています。

当院でも、生命維持管理装置以外にもさまざまな医療機器が使用されていますが、医療機器を安全に患者さんへ使用できるよう臨床工学技士が保守点検業務を行っています。また他の医療従事者が、適切に医療機器を操作できるよう定期的に医療機器安全研修を行い、医療事故防止に努めています。

市民の皆さんが、外来などでよく目にする血圧計やAEDなども、不具合がある場合は、臨床工学技士が点検を行っています。

そのほかにも、腎臓が悪くなった患者さんに行う血液透析などの治療についても、医師の指示のもと、^{せんし}穿刺や治療機器の操作、治療中の管理などを行っています。また、手術後や呼吸状態が悪い患者さんに対して使用している人工呼吸器についても、他の医療職と連携しながら使用中の機器点検を行っています。

臨床工学技士は、病院の中で一般の患者さんの目に触れにくい部署で業務を行っていますが、臨床工学科一同、市民の皆さんから愛され信頼される病院を目指し、これからも医療機器の安全な提供が出来るよう業務に取り組んでまいります。

臨床工学科 技師長 森 諭司

「栄養サマリー」ってご存じですか

皆さんは、「栄養サマリー」という言葉を聞いたことはありますか。「栄養サマリー」とは、退院先の介護施設や在宅（診療所など）の医師や管理栄養士へ向けて、患者さんの栄養・口腔状態や入院中の食事内容に関する情報を書いたお手紙のようなもので、2020年4月から運用が開始されています。

さて、人はどうして食事をとるのでしょうか。お腹が空くから、美味しいから。それだけではありません。人は食物から「エネルギー」をもらっています。走ったり跳んだり歌ったりはもちろん、寝るときにもエネルギーが必要となり、必要なエネルギーは食べることによって作られています。また人間の身体を構成している筋肉や臓器、骨などの組織、それらも食物に含まれる栄養素によって構成されています。このように、エネルギー源や身体を構成する成分となる栄養素を摂取すること、すなわち「食事をとる」ことは、人が生きていくために必要不可欠な行いです。何気なく当たり前に行っている毎日の食事は「生きていくこと」を意味しています。

入院患者さんへの栄養指導を行っているとき、大きく分けて二つの場面に遭遇します。一つは、塩分やエネルギー量を制限された食事に慣れず苦勞されている場面、もう一つは、食事摂取が思うように進まず苦勞されている場面です。どちらの場合も、退院後も切れ目のない栄養療法が必要です。特に後者の場合、食事摂取が進まない理由はさまざまですが、低栄養に陥ると、筋力・体力が減り活動量が減る（引きこもってしまう）、物事を悪く考えてしまう、さらには免疫が下がってしまい、受けた治療が受けられないなどと困った事態に陥りがちです。

退院後、当院へ通院される場合は、必要に応じ外来診療日に栄養指導を行い、退院後の食事について確認しますが、退院後に別の病院へ転院となる場合や施設へ入所される場合には、転院先あるいは入所先の医師や管理栄養士に入院中の食事の内容を引き継ぎ、栄養療法を継続する必要があります。それが冒頭に紹介した「栄養サマリー」です。

日々「栄養サマリー」を作成し、次の施設との連携を図っています。この連携が地域ぐるみで「食事で健康を支える」活動の第一歩につながればと思います。

栄養管理科 山本 友香

お薬手帳を活用した 取り組みについて

現在、抗がん剤治療の多様化により、外来通院で行える抗がん剤治療が増えてきており、病院での点滴治療後に保険薬局で薬を受け取るケースも増えています。安心して安全に薬物治療の継続を行うには病院薬剤部と地域の保険薬局の連携が必要不可欠です。

当院では、令和2年7月から地域の保険薬局の協力のもと、外来通院での抗がん剤治療の質を向上させる連携の取り組みを行っています。

その連携の手段として大切になってくるのが、お薬手帳です。

病院で点滴による抗がん剤治療をされる患者さんに対して、薬剤の種類や量、期間、手順など時系列で示した内容を「薬剤情報書」として提供し、薬剤指導を行っています。

そして、患者さんの同意を得られた場合、治療内容と副作用に対する支持療法（治療による副作用に対するの予防・軽減させるなどの療法）に関する薬剤情報をお薬手帳に記載します。この薬剤情報が記載されたお薬手帳を保険薬局の薬剤師が確認することで治療内容の情報共有を行い、支持療法の確認や副作用などのフォローを継続することにより、外来通院をしながらも安心して安全な治療を受けていただける取り組みです。

お薬手帳に記載される薬剤情報を薬剤師が確認することにより「同効薬の重複がないか」「飲み合わせが良くないものはないか」などの判別が可能となります。

薬の情報だけでなく、副作用やアレルギー情報、血圧や体調の変化なども書き込むと、カルテのような役割も果たせます。

また、災害への備えとしてもお薬手帳の存在は重要です。大規模災害などで受診が困難となった場合、お薬手帳で普段服用している薬の把握が可能であれば、処方箋なしでも保険薬局で調剤してもらえる場合があります。服用中のお薬の情報を正確に伝えることが出来ることは緊急時に備えるという意味でも非常に役立ちます。

最後に皆様に1つお願いがあります。複数の病院や診療所にかかった場合でも、お薬手帳は1冊にまとめて持つようお願いします。病院ごとや薬局ごとにそれぞれ複数の手帳を持っていると、お薬手帳の利点がなくなり薬剤情報の共有ができなくなってしまいます。ぜひ、お薬手帳を有効利用していきましょう。

今後も地域の基幹病院の薬剤部として、市民の皆様に安心・安全の薬物療法を提供すべく、取り組みや情報発信を行っていきたくと考えていますので、よろしく願いいたします。



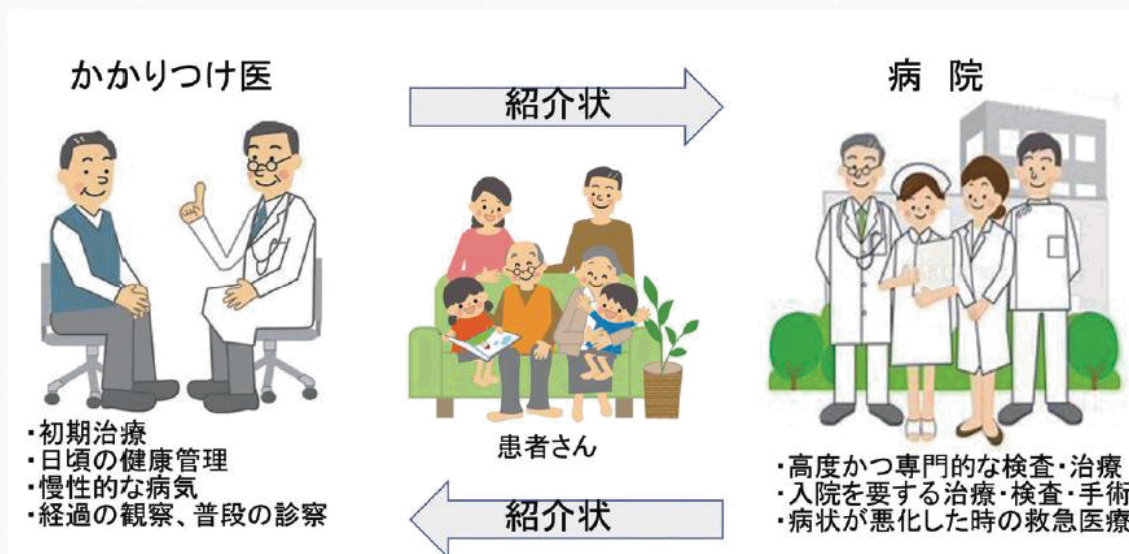
薬剤部 薬剤室室長 涌田 泰行

かかりつけ医を持ちましょう ～二人主治医制のすすめ～

皆さんは、二人主治医制を知っていますか。患者さんを中心として、地域のかかりつけ医と病院の医師が互いに連携し、共同で継続的に治療を行うことです。患者さんは、普段はかかりつけ医に健康や病気について相談します。その上で入院や専門の治療および検査が必要とされた場合は、かかりつけ医の紹介状を持って、当院などを受診していただきます。そして、病院での治療で症状が安定した患者さんは、地域のかかりつけ医で治療を継続していただきます。その際、二人の主治医が紹介状などで、患者さんの病状や治療経過などの情報を共有することが重要です。

少子高齢化が急速に進行する中、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい人生を全うできる社会づくりを目指して、「地域包括ケアシステム」の構築が急がれており、当院でも推進しています。その新しい社会では、二人主治医制が基本になっており、かかりつけ医と病院が連携しながら、お互いの役割を果たすことで、高齢の患者さんも安心して生活ができることとなります。当院は、地域医療の確保を支援する病院になることを目指していますので、よろしく申し上げます。

病院長 岡村 隆仁



感染症内科を 新設しました

市立病院では令和3年4月から感染症内科を新設しました。昨今の新型コロナウイルス感染症の流行もあり、感染症は怖い病気というイメージを持たれる人が多いかもしれません。風邪やインフルエンザなど日常的なウイルス感染症をはじめ、老若男女を問わず、感染症になる人は非常に多いですが、適切な医療を受けることで、大半の人が治癒することも特徴です。

感染症はたくさんの種類があり、引き起こす原因微生物もたくさんあります。それらを正しく特定することが「診断」です。使用する薬もたくさんありますが、正しい診断無くして適切な治療はできません。そのため、当科では正しく診断することを重視して診療します。感染症の患者さんは自分から「私、感染症です」といって病院を受診されませんので、感染症に似た症状だが実は感染症ではなかった患者さんも、当科を受診されるかもしれません。例えば、感染症の患者さんの多くで発熱を認めますが、^{がん}癌や^{こうげんびょう}膠原病の患者さんでも発熱を認めることがあります。そういった感染症以外の病気についても、可能な限り正しい診断を付けてから専門医に紹介することも当科の目指すところです。

なお、感染症には予防可能なものがあります。ここでいう予防とはマスクや手洗いという意味ではなく、予防接種によるものです。これまで当院では限られたワクチンとその人数分しか接種できませんでしたが、今後は、感染症内科外来でより多くの人に予防接種を受けていただける体制をつくっていきます。腸チフスワクチンや欧米で用いられている三種混合ワクチン（Tdap）^{ティダップ}など、国内で未承認のワクチンは扱っていませんが、国内で承認されているワクチンの多くは当院での接種可能です。

感染症内科外来は毎週火曜日と水曜日に行っています。午前一般診療を行い、午後から予防接種を行っています。

感染症内科 米本 仁史

市立病院外科の 新体制のお知らせ

令和3年より新たな体制を整えた市立病院外科は消化器外科8名と乳腺外科3名の計11名から成り、診療・検査・手術・カンファレンスなどさまざまな場面で協力し合い活動しています。消化器外科には下部消化管（小腸・大腸・肛門）、上部消化管（食道・胃）、肝臓・胆嚢・膵臓のすべての領域の専門医がそろっており、消化器外科疾患全般に対して専門的な知識と技術に基づいた外科治療を行うことが可能です。

まず、外科治療の中心である手術療法では、特に患者さんの体に負担をかけない低侵襲な腹腔鏡手術に積極的に取り組んでいます。また、この3月より大腸の良性腫瘍や早期がんに対して内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）という高度な内視鏡的治療を開始し、例えば超高齢者や高リスクの患者さんでは手術以外の治療法を選択することも可能となりました。

さらに、抗がん剤治療を行う化学療法室が外科外来のすぐ隣にあり、患者さんが負担なく治療を受けられる動線となっています。平成28年には高性能の放射線照射装置を完備した放射線治療センターが開設され、がん治療の3本柱である手術療法、化学療法、放射線療法が円滑に行える環境が整っています。当院は奈良県のがん診療連携支援病院に指定されており、今後もがんの外科治療には最も力を尽くしていきます。

一方、外科では急性虫垂炎、急性胆嚢炎、腹膜炎、脱腸（ヘルニア嵌頓）、腹部外傷など突然に発症し、迅速な外科治療を要する腹部救急疾患を扱うことも少なくありません。このような急を要する疾患では、近隣の診療所・クリニックや救急隊との連携が極めて重要であり、連携の善し悪しが治療成績を左右するといっても過言ではありません。当院は地域に根差した病院の使命として、いつでも患者さんの受け入れ準備を整えています。

市立病院は、従来のがん医療や周産期医療などの急性期中心の医療を継続するとともに、今後はさらに救急医療にも注力したい方針です。外科の果たすべき役割はますます大きくなると考えられ、身の引き締まる思いとともに、当院の病院理念である「市民に愛され信頼される病院」を目指し、安心・安全な外科医療を提供するため、なお一層努力精進していきます。

副院長 向川 智英

整形外科について

大和高田市立病院の整形外科は、今年1月から常勤医師の総員が3名から4名に増員となりました。また、股関節疾患の治療や、エコーを用いた神経ブロック麻酔の経験が豊富な医師が赴任し、これまで以上に、診療の幅が広がりました。

(1)外傷の治療

大和高田市の65歳以上の高齢者人口は31・6%で、全国平均(28・9%)を上回り、超高齢化社会が進行しています。体力や骨の強度が低下してくる高齢の人は転倒などで骨折しやすくなり、治療を適切に行わないとさらなる体力の低下や日常生活の支障が進行し、悪循環を起こして、介護を要する状態に陥ります。

当科では、寝たきりになるリスクの高い高齢者の股関節周辺の骨折や、上肢(手首や肩など)の骨折、背骨圧迫骨折など、高齢の人の骨折を積極的に受け入れていましたが、人員の増加を受けて、これまで以上に、外傷の治療に取り組んでいます。

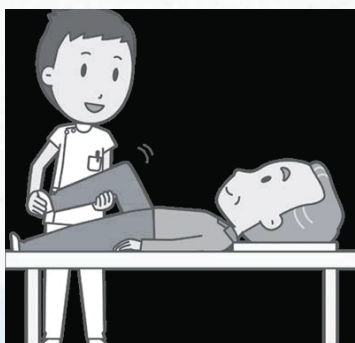
(2)特色ある治療

体に対する負担の少ない手術を目指して、以前から関節鏡を使用した治療を積極的に導入しています。また、現在の常勤医は、全員経験15年以上で、専門性をもった治療を展開しており、肩・股・膝など関節に関わる疾患や外傷に対する治療を強みとしています。主な手術治療として、股関節・膝関節の人工関節置換・肩の**けんばん** 腱板損傷や脱臼の手術、半月板の手術、膝の**じんたい** 靭帯や膝蓋骨の脱臼の手術などがあります。

また、手術の後の痛みについては、麻酔科と協力し、エコーを用いた神経ブロック麻酔をさらに積極的に行って、手術後の痛みの軽減に取り組めます。

(3) 診療受付は、月曜日から金曜日の午前8時15分から11時までです(火曜日は初診の人のみ)

上記に紹介した治療のほかに、多くの整形外科一般の診療に対応できます。



副院長 榊田 義英