

病院機能評価の更新認定を受けました。

当院は、公益財団法人 日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定期間満了に伴い、更新審査を受け、令和4年12月2日付けで「一般病院2（急性期医療を中心とする基幹的病院）及び副機能「緩和ケア病院」の医療機関として機能種別版評価項目（3rdG:Ver2.0）に基づく基準に達しているとの評価・認定を受けました。

当院の基本理念「すべては患者さんのために」のもと、引き続き患者さん中心の医療の推進、良質な医療の提供に努めます。



病院情報

病院だより

2023
4月号
Vol.29

ご自由にお持ちください
Take free

公立西知多総合病院 病院だより

発行 公立西知多総合病院

編集 広報小委員会



撮影者 脳神経内科主任部長 西田 卓

人生100年の時代をむかえるにあたり

| 院長 吉原 基 / P1

ヘルプマークについて

| 患者サポートセンター 池田 尚登 / P2

4月11日は世界パーキンソン病DAY

| 脳神経内科主任部長 西田 卓 / P3~4

「手術？」「麻酔？」「周術期？」

| 麻酔科部長 内山 壮太 / P5~6

これが手術室

| 手術看護認定看護師 小澤 健 / P7~8

手術と禁煙

| 外科部長 平田 明裕 / P9

タバコは「心臓やぶり」

| 副院長 牧野 光恭 / P10

基本理念

すべては患者さんのために

基本方針

- 1 患者さんの生命と人権を尊重し、安心安全な医療を提供します。
- 2 地域の基幹病院として、救急医療と急性期医療の充実に努めます。
- 3 地域の医療機関や保健・福祉機関と連携し、地域住民の健康増進を図ります。
- 4 教育と研修により、医療技術の向上と人間性豊かな医療人の育成に努めます。
- 5 職員がやりがいを持ち、安心して働くことができる環境を整えます。
- 6 健全な病院経営に努めます。

病院機能評価とは

全国の医療機関を対象に公益財団法人 日本医療機能評価機構が、病院組織全体の運営管理及び、提供される医療について、中立的、科学的・専門的な見地から評価を行うものです。

編集後記

病院からいろいろな情報を発信させてもらっています。今回は「手術」をテーマにして、医療の次代を担ってもらう“小学生”の君たちに向けて特集を組んでみました。紙面の使い方や、解説なんかは麻酔科の先生がアイデアを出してくれました。どうでしたか？ 医療に興味を持ってくれましたか？ これからも君たちに向けて情報を発信していきたいと思っているので楽しみにしていてね。

基本理念

すべては患者さんのために

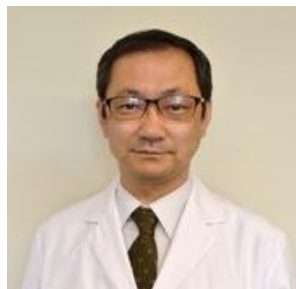
基本方針

- 1 患者さんの生命と人権を尊重し、安心安全な医療を提供します。
- 2 地域の基幹病院として、救急医療と急性期医療の充実に努めます。
- 3 地域の医療機関や保健・福祉機関と連携し、地域住民の健康増進を図ります。
- 4 教育と研修により、医療技術の向上と人間性豊かな医療人の育成に努めます。
- 5 職員がやりがいを持ち、安心して働くことができる環境を整えます。
- 6 健全な病院経営に努めます。

人生100年の時代をむかえるにあたり

人生100年時代が到来すると言われています。

本当にそんな時代になるかという疑問もありますが、生物学的な人間の寿命の限界は120歳という説もあるようで、あながち夢物語ではないのかもしれません。



病院長 吉原 基

私は外科医ですので、手術をします。45歳頃から手術中に目の衰えを感じ、老眼だと自覚しました。現在は手術用の遠近両用メガネを作成して、手術に臨んでいます。そんな時に考えたのが、人間の設計寿命についてです。50歳を過ぎると、老眼で目は見えなくなってくるし、女性は閉経を迎え、60歳を超えると癌患者が増えます。これらは目や卵巣の設計寿命が50歳と考えると納得できますし、細胞の設計寿命が50歳だとすれば、壊れて癌化する細胞が出現し、それが顕在化するのが60歳だとすれば説明が付きまします。このような考えで、神様は人間の設計寿命を50歳ぐらいと設定していたのではないかと思うようになりました。

自動車にしろ、電化製品にしろ、同じ製品であっても設計寿命より早く壊れるものもありますし、長持ちするものもあります。またそれは、使い方やどんな環境で使われたかによっても違いますし、早くから壊れやすい部分と壊れにくい部分もあります。こう考えてみると人間や動物の体に加齢とともに起きる現象の説明がすべてつくのではないのでしょうか。

設計寿命が50年の体を100年使うためには、普段からの車検などのメンテナンス（健康診断）や修理（治療）が必要になるのが当たり前で、それには病院が大きな役割を果たしていると思います。しかしもっと大切なことは、普段の使い方、すなわち生活習慣（食事、運動、睡眠など）なのではないでしょうか。

当院が、人生100年時代をむかえる皆様のために、少しでもお役に立てるよう努力してまいります。

ヘルプマークについて

患者サポートセンター 池田 尚登

ヘルプマークとは

赤地に白の十字とハートが描かれていて義足や内部障害、難病や妊娠の初期など外見からはわからなくても、援助や配慮を必要としていることを周囲に知らせるためのものです。

2010年当初は、東京都独自の取り組みとしてスタートしましたが、愛知県では2018年から県内一斉に配布されています。

ヘルプマークの入手方法は各市町村の福祉課などで無料交付されています。

ヘルプマークユーザーは主にカバンや杖、その他、ネックストラップで首から提げて身につけています。

私がヘルプマークを付けたきっかけ

私の病名は心肺停止蘇生後の^{しんぱいていしそせいご}、異型狭心症^{いけいきょうしんしょう}、心室性期外収縮^{しんしつせいきがいしゅうしゆく}です。治療は植込み型除細動器^{うめぐみがたじよさいどうき}（ペースメーカー）、カテーテルアブレーション^{しんきんしょうしゃくじゆつ}（心筋焼灼術）と内服薬です。ペースメーカー埋め込み後、外出先で胸が苦しくなり、3度のカテーテルアブレーションを行っています。しかし、外見からはわからないため、優先席着座への罪悪感は、抱いていましたが、周囲の人に少しでも理解していただくため、5年程前からヘルプマークを携帯しています。

ヘルプマークを付けるようになって

私の場合、仕事面では体調不良、通院等の合理的配慮と身体的、精神的なストレスのかからない業務に従事しています。優先席ではヘルプマークを付けていると罪悪感は薄れます。

こんな時は、声をかけてほしい

ヘルプマークを付けているからといって常に援助を求めているわけではありません。辛そうだな、困っているなという時には「何かお手伝いさせて頂く事はありますか？」とためらわずに、お声がけいただきたいと私は思います。（個人の意見です）

また、ヘルプマークの裏面には援助が必要な内容、お願いしたいこと、苦手な事、緊急連絡先が等が書かれている人もいます。必要に応じて確認をお願いします。

私はこのようにカバンに付けています。



4月11日は世界パーキンソン病DAY

脳神経内科主任部長 西田 卓

4月11日は世界パーキンソン病DAY

毎年4月はパーキンソン病月間とされています。なかでも4月11日は、“パーキンソン病”の名前の由来となったジェームズ・パーキンソン博士（英国医師）の誕生日とされており、“世界パーキンソン病DAY”と定められています。

2005年4月11日の世界パーキンソン病DAYに、チューリップがパーキンソン病のコミュニティにおけるシンボルに決定されました。現在、数々のパーキンソン病関連の学会や学術誌などでチューリップがシンボルマークとして使用されています。

1980年、パーキンソン病を患っていたオランダの園芸学者が赤と白のチューリップを育種し、そのチューリップに“Dr. James Parkinson' tulip”（ジェームズ・パーキンソン先生のチューリップ）と名付けたのが由来のようです。

パーキンソニズムに困っていませんか？

お歳を召されると動作や歩行がゆっくりになって、トイレや着替え、入浴などに時間がかかるようになる傾向があります。これらの症状は、正常な加齢であったり、首・腰・膝などが悪い場合もありますが、“パーキンソニズム”と呼ばれている症状かもしれません。

動作が少なく、小さく、ゆっくりな“運動緩慢”^{うんどうかんまん}と呼ばれる症状に加えて手足が勝手に震える症状“振戦”^{しんせん}と筋肉が固くなるような症状“筋強剛”^{きんきょうごう}の一方あるいは両方が加わった症状を“パーキンソニズム”と言います。ひょっとすると、加齢によるものではなく病気による症状で、治療により改善できるかもしれません。

パーキンソニズムが現れる代表的な病気の一つがパーキンソン病です。近年、高齢で発症される患者さんが急増しており、65歳以上の1%がパーキンソン病と診断されています。パーキンソン病以外にも、似たような症状が現れる病気がありますが、適切な診断と治療により、不自由を感じていた症状が改善する可能性があります。

当院では、パーキンソニズムに対して適切な診断や治療を行い、患者さんやご家族のみなさんにしっかりと説明するよう取り組んでいます。もしそのような症状でお困りであれば、かかりつけ医に当科受診を相談してみてください。かかりつけ医での治療は今まで通り続けながら、当院で検査や治療を受けていただくことが可能です。

パーキンソン病の患者さんやご家族の皆さんへ

症状の出現や進行には個人差がありますが、適切な薬物治療とリハビリテーションを行えば長期間に渡って年齢相応の生活を維持することができます。時間がかかっても身の回りのことはほとんど自力でできますから、家族に頼らず自分でやりましょう。ご家族は焦らず見守り、本当にできないことや危険なことだけを手伝ってあげてください。

パーキンソン病の影響で、出かけたという意欲や、ものごとに対する興味が低下する方もいらっしゃいますが、心が病気に負けてしまっはいけません。体を動かすことは身体だけでなく、精神の機能を維持する上でも重要です。ゆっくりとした日程で家族と一緒に出かけし、趣味を持って楽しみ、身体の調子にあわせて運動するよう心がけ継続しましょう。

パーキンソン病をものともせず、84歳の生涯を閉じる直前まで“空飛ぶ聖座”として世界中を飛び回ったヨハネ・パウロ2世や83歳で永眠される10日前までラジオ番組でパーソナリティーを務めた永六輔さんのように、生き生きと生活していただきたいです。

「手術？麻酔？周術期？」

麻酔科主任部長 内山 壮太

手術室ってどんなところ？

手術室はクリニックで異常を指摘され、当院に紹介となった患者さんや救急車で搬送された患者さんのけがや病気を治す場所です。時には大きくお腹を切ったり、治療をするために頭を切ったりもします。

想像してみてください。目が覚めたまま、そんなことされたら痛くて我慢できないですよ。

手術は「予定された外傷」でもあるのです。

そこで大きな手術の時は患者さんを手術による「ストレス」から守るために深く眠らせます。

深く眠っている間、麻酔科医師や手術室看護師が患者さんの全身状態を管理します。

無事手術が終わったら手術室で目を覚まして病棟に戻ります。重症な患者さんや大きな手術を受けた患者さんは眠らせたまま手術室の隣にある集中治療室で治療を継続することがあります。治療により全身状態が改善してきたところで目を覚ましていきます。

また、手術が終わった後に痛みが強くないように痛みをコントロールするのも重要です。

最近は術後の痛みの管理を厳密に行うため「術後疼痛管理チーム」が注目されています。当院でも「術後疼痛管理チーム」を発足させるべく準備を進めています。

周術期外来

周術期にどんな人たちが働いているの？

周術期とは手術が決まったその日から手術が終わり退院、社会復帰するまでの一連の期間のことです。手術を行う外科系の医師（外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、皮膚科、がん科）だけでなく、手術室看護師、特定看護師、臨床工学技士、栄養士、歯科衛生士、薬剤師、助産師、理学療法士、臨床心理士など多くの職種が「患者さんの1日でも早い回復、退院」を目指して連携しています。



内山壮太先生 教えてください！のコーナー

Q：麻酔科医になったきっかけはなんですか？

A：そもそもペインクリニックに興味を持ったのがきっかけです。痛みも体にとっては、ストレス「侵襲」です。急変時に顔色一つ変えずテキパキと仕事をこなしている先生にも憧れました。

Q：今までで一番長かった手術は何時間、出血量はどのくらいでしたか？

A：48時間を超えます。出血量は45,000mLです。

Q：好きな言葉はなんですか？

A：「人の上に立つな、人の役に立て」

Q：先生の弱点はなんですか？

A：右膝です。

麻酔科医って何してるの？

患者さんを眠らせるのが仕事と思われがちですが、実は他にも役割があります。

麻酔科医の得意分野は「全身管理」です。手術室で全身管理を行うのが「麻酔」、初療室で全身管理を行うのが「救急」、ベッドサイドで全身管理を行うのが「集中治療」と考えると麻酔科医が関わる分野はとても広いことがわかります。

また、麻酔科医は痛みにもこだわります。患者さんの痛みをとる「ペインクリニック」、「緩和」なども麻酔科が関わることのできる分野です。

このように麻酔科医は各病院でそれぞれの分野で活躍しています。

当院麻酔科は各科の協力を頂きながら手術室、集中治療室、救急外来、ペインクリニック外来、緩和病棟に広く関わる麻酔科医師を目指しています。

手術を受けるための準備は？

予定手術の場合は、呼吸機能検査、心電図、胸部レントゲン、心臓超音波などの検査を行い、手術が安全に行える状態かを事前に評価します。

基本的な検査を行い、その結果次第で追加の検査が必要になることがあります。

疾患によっては栄養指導も行います。

喫煙は患者さんに多くの不利益をもたらす可能性があるため、手術が決まった段階で禁煙を推奨しています。

最後に

当院には手術室、集中治療室だけでなく救急外来にも麻酔科専門医、集中治療専門医が所属しています。重症な患者さんが救急外来に到着した段階で各科の医師と連携しながら救急、手術室、集中治療室とシームレスに連携を図り、最短で患者さんの状態を改善させることができるよう努めております。

これからも地域の皆さんが安心して過ごせるようチーム一同努めてまいります。

これが手術室！！

手術看護認定看護師 小澤 健

みなさんはテレビのドラマで手術をしている場面を見たことがありますか？実際の手術はどのように行っているのか少しお話したいと思います。

基本的には医師と看護師で手術を行っています。手術の内容によっては、りんしょうこうがくぎし臨床工学技士、ほうしゃせんぎし放射線技師、けんさぎし検査技師など様々な職種も入ります。そして手術を行う医師にもそれぞれ役割があります。患者さんの主治医として手術を行うしつとうい執刀医、ますい麻酔を担当するますいかい麻酔科医、執刀医と一緒に手術を行う助手の医師です。また看護師にも役割があります。執刀医に道具を渡す器械出し看護師、手術全体を把握し必要な薬品や道具を管理する外回り看護師です。手術に入る全員がコミュニケーションをとりながら安全に行っています。

手術室のベッドはどんなベッド？

手術用ベッドは皆さんが想像しているより幅が狭いです。このベッドは上下に高さを変えたり、傾ける事ができます。長時間寝たままの患者さんの皮膚が赤くなったりしないよう、マットは低反発の素材でできています。



生体情報モニターってなに？

せいたいじょうほう生体情報モニターには患者さんのしんぱくすう血圧、心拍数、呼吸数などが表示されています。患者さんの状態を把握するための重要な役割があります。



麻酔器ってなに？

ますいき麻酔器は全身麻酔を行う時に使用します。麻酔器には患者さんの呼吸を管理する大切な役割があります。麻酔科医は患者さんの頭元で麻酔器を操作しながら手術を安全に管理しています。



手術室はいくつあるの？

手術室は全9室ありスタッフステーションには全部屋の様子が見れるテレビモニターがあります。また生体モニタも全て表示され、手術の状況を把握する事ができます。



手術中に検査はするの？

手術では取れたそしき組織（リンパ節）などをすぐに検査する事ができます。じゅつちゅうじんそくびょうりしんだん術中迅速病理診断と言いますが、しゅ腫瘍が良性的か悪性的かを診断したり、びょうへんぶ転移や病変部の取り残しがないかについて調べる事ができます。こにもつはんそうき小荷物搬送機で手術室から病理室へ運びます。



手術前の準備はなにをやるの？

手術を行う前に医師と看護師は手を洗います。皆さんが普段行う手洗いとは少し違い、肘の近くまで洗います。ドラマでもよく見る場面ですね。清潔な手術着は介助者に着せてもらいます。



足で扉を開けるって本当？

手術室にある扉は足で開閉するようにできています。医師や看護師は清潔な手術着と手袋を付けているので手を使って扉を開閉する事ができません。そのため足で開閉できる構造になっています。



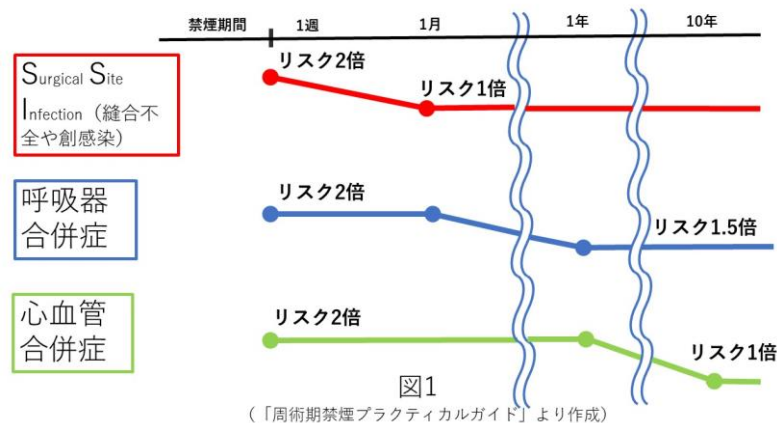
タバコは多くの臓器で発がんとの因果関係が示され、虚血性心疾患、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の原因となることが示されています。さらに、タバコは周術期合併症の増加につながります。

周術期の喫煙は、①術後急性痛が増大し鎮痛薬が効きにくくなります。②気道分泌物の増加により気道内圧が上昇し呼吸器合併症が増加します。③末梢血管の収縮による血流低下により縫合不全や創感染などのSSI（Surgical Site Infection）が増加します。これらのリスクを低下させるため、**予定手術においては術前4週以上の禁煙期間を持つことが強く推奨されています。**

喫煙によるリスクと禁煙期間の関係について図1に示します。喫煙によりSSI、呼吸器合併症、心血管合併症のリスクはおよそ2倍に上昇すると言われています。SSIのリスクは4週間の禁煙でベースラインに戻ります。呼吸器合併症のリスクは4週以降で下がり始めますが、1年で1.5倍程度になりそれ以降は下がりません。心血管系合併症は長い禁煙の後にリスクが下がり始めます。以上から周術期の禁煙は6～8週が理想で、最低4週間が必要です。

内科で精密検査が開始してから手術を担当する外科紹介までに、数週間を要します。喫煙中の場合、その時点から4週間以上の禁煙期間が必要となることがあります。待機時間が長くなる不利益を被らないよう、当院では**精密検査開始の時点からの禁煙をお願いすることになりました。（本年4月からの運用を予定しています。）**

禁煙に関して、本人だけで行動変容を実現するのは難しいので家族の協力が重要です。私たち医療チームとご家族が連携して術前からサポートできることが理想と考えます。このような連携により、多くの方ががんなどの病気を克服されることを願います。その後の人生でタバコ関連の疾患や有害事象を抑制できるよう、この取り組みを発展させていきたいと思えます。皆様のご協力をお願いします。



喫煙は、様々な呼吸器症状を引き起こして喘息や慢性閉塞性肺疾患（COPD）の発生に関与し、また多くの発がん性物質への暴露やDNAの損傷を引き起こすことでがんのリスクを高めることはよく知られています。それだけではなく、動脈硬化性疾患の早期発症や重症化にもつながることが報告されています。

タバコの煙の中には、ニコチンや一酸化炭素（CO）、活性酸素（O₂⁻）などの有害化学物質が含まれています。ニコチンは交感神経を刺激して酸素消費量を増やし、血管を収縮させて血流量を低下させ、酸素や栄養の供給低下を招きます。一酸化炭素は、酸素供給能力の低下を引き起こして、血管内皮の組織障害や血栓形成の要因になります。活性酸素は炎症反応を誘発し、血管内皮の組織障害、脂質過酸化、インスリン抵抗性、血小板凝集などにより動脈硬化や血栓形成を引き起こします。そのため喫煙によって動脈の炎症や収縮が起こり、動脈硬化や血栓形成が起こりやすくなります。これが心筋に酸素や栄養を供給している冠動脈に起こると狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患の発症につながります。

タバコと心臓病はつながっていて、まさに「心臓やぶり」なのです。

当院では、病院敷地内(屋内・屋外全て)は、加熱式タバコ含め全面禁煙とさせて頂いております。

ニコチン、一酸化炭素、一酸化窒素、シアン化水素、活性酸素などタバコの有害化学物質は、副流煙と喫煙者が、吐き出した呼出煙とが混じりあった「環境タバコ煙」の中にも含まれます。そのため、喫煙者本人だけでなく、周りの人の健康へも悪影響を及ぼします。タバコ煙にさらされた非喫煙者も、喫煙者本人と同様の機序で虚血性心疾患、脳卒中などのリスクが高まります。また加熱式タバコは、紙巻タバコと同等程度のニコチン量を含むものもあります。一酸化炭素など他の有害化学物質については紙巻タバコより少ないという報告もありますが、紙巻タバコには含まれない物質や紙巻タバコよりも多く含む物質があるという指摘もあります。世界保健機構（WHO）の報告でも加熱式タバコが紙巻タバコと類似した心血管毒性を有することが示唆されています。

喫煙は予防できる最大の死亡原因です。禁煙を行うことで心血管イベントのリスクは大きく下がります。自らの健康のため、また周りの人へ悪影響を及ぼさない配慮のためにも（加熱式タバコを含めた）禁煙を心がけましょう。

