栃木医療センター

No,29　2017　January

理　念

信頼　貢献　協働

Contents

●年頭挨拶 ……1
●栃木県緩和ケア研究会・リレーフォーライフ…2
●消化器科紹介 ……3・4
●第70回国立病院総合医学会 in 沖縄 ……5
●連携医紹介（武田内科クリニック）……6

独立行政法人国立病院機構　栃木医療センター　広報誌

2017年
年頭のご挨拶

院　長　長谷川　親太郎

明けましておめでとうございます。平成29年の年頭に当り、ご挨拶を申し上げます。

今年の栃木医療センターは、「ワンランク上の医療機関を目指して、さらなる進化を続ける」ことを目標に掲げて努力してまいります。そのためには、人的要素、設備面共に改善・充実を図らねばならないと考えています。今年の抱負として、以下に述べさせて戴きます。

まず、人的要素に関してお話します。ここ数年の間に医師数は順調に増加し、常勤医師が不在であった診療科もほぼ解消しました。内科・循環器科・消化器科・麻酔科・放射線科・眼科・皮膚科・泌尿器科・口腔外科のそれぞれに、経験豊富な医師が新たに赴任し、数年前と比べると診療体制は格段に向上しました。さらに、内科・外科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科などに情熱を持った若手医師が新たに加わりましたので、診療体制は、質・量ともに一歩進化したと考えています。また、医師以外の職種に関しても、看護師・リハビリの各種療法士・臨床工学技士・診療情報管理士・社会福祉士（ソーシャルワーカー）・地域医療連携室スタッフ・医師事務作業補助者（当院ではドクターアシスタントと呼称）など様々な職種に増員を実施し、サポート面でも充実を図りました。しかしながら、地域からの要望・期待に充分にお応えするためには、医師をはじめとした各種職員の質・量ともにわたるさらなる充実が必要と認識しています。今後も、人材の確保と教育に力を注いでまいります。

次に、設備面に関してお話します。平成26年9月に新病棟、新手術・リハビリ棟の運用を開始し、同時に最新型の電子カルテシステムを導入しました。各種医療機器に関しても、新棟運用開始の前後に、新規導入や最新機器への更新を実施しました。さらに、昨年平成28年には放射線治療装置であるリニアックを更新しました。経験豊富な放射線治療専門医が最新治療機器を用いて治療を行いますので、放射線治療の面でも一歩進化したと感じています。

今後の設備面での最大課題は、新外来棟の建設です。数年前に立案した新病院建設計画の第1期工事は完成し、新病棟、新手術・リハビリ棟は順調に運用できていますが、第2期工事である新外来棟建設は未達成となっています。当院としては、今年中に設計に着手し、数年以内に完成させ、運用を開始したいと熱望しています。もちろん、新外来棟には最新の各種機能や各種機器を配備し、利便性を高め、患者さんの満足度を向上させることを目標にしています。

今年は以上のような課題を克服することで、「さらなる進化」を達成したいと考えています。本年も宜しくお願いいたします。

栃木県緩和ケア研究会・リレーフォーライフ

緩和ケアチーム　看護師長　澁谷　舞利子

当院の緩和ケアチームは医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー、医療事務で構成される多職種専門チームで活動をしています。

毎週１回のチームラウンドを実施し、患者さん・ご家族の全人的苦痛を緩和するケアを行っています。さらに、お看取りをした患者さんのデスカンファレンスを積極的に行っています。デスカンファレンスでは関わった全職種が参加し、実施した医療・看護の振り返りをすることにより、改善点を検討するとともに医療従事者のグリーフケアにもつなげています。時には関わった地域連携医やケアマネージャーにも参加をしてもらい、地域の中での緩和ケアに取り組んでいます。また、緩和ケアチームは院内の活動だけでなく、院外の活動にも参加しており、今年は２つの院外のイベントに参加しました。９月４日に開催された第30回栃木県緩和ケア研究会は当院が当番幹事を務め、緩和ケアチームが中心となり、企画・運営を行いました。テーマは「家族とともに考える緩和ケア～支援と実践～」でした。各施設の多職種が日頃取組んでいる緩和ケアに関する研究・症例を発表し、活発な意見交換も行われ、大変有意義なものになりました。また、特別講演では日本グリーフケア協会会長の宮林幸江先生から、大切な人を失った家族に私たちはどのように関わっていくかなどの貴重なご講演をいただきました。

もうひとつは9月24-25日に行われたリレーフォーライフジャパン栃木2016への参加です。リレーフォーライフは「がん患者は24時間、がんと向き合っている」という思いを共有し支援するためにアメリカで始まったもので、がん患者さんやそのご家族を支援し、地域全体でがんと向き合い、がん征圧をめざすチャリティー活動です。日本には2006年に茨城県で試験的に開催されて以来、年々その規模を拡大し、2015年には全国で47か所８万人が参加するまでになりました。栃木県では2012年に宇都宮城址公園で開催されたのが最初で、去年から壬生町総合公園陸上競技場に場所を移して今年で５回目になりますが、当院は１回目から参加しています。今年は小雨がちらつく中でのスタートでしたが、県内からサバイバー・医療機関・会社など40を超えるチーム参加があり、当院からも多職種でチームを編成しリレーをしました。夜にはがんで亡くなった方への追悼や、闘病中の方への励ましの想いが書かれたルミナリエバッグがグラウンド内や観客席で点灯された中でのリレーウォークとなり幻想的な雰囲気となっていました。リレーフォーライフに参加するたびにあらためて、患者さんやご家族、さらには周りで支える様々な人たちとの交流を持つことができる感謝の思いをあらたにすることができました。今後も緩和ケアチームは、院内院外の活動を通して、がんによって生じる患者さんとご家族の様々な苦痛を診断早期から緩和できるよう、またがん患者のみならずあらゆる終末期患者さんとご家族の苦痛を緩和できるように、皆様に寄り添った活動を全力で取り組んでいきたいと思います。

消化器科紹介

最新の内視鏡診断と治療について

上原　慶太
吉竹　直人

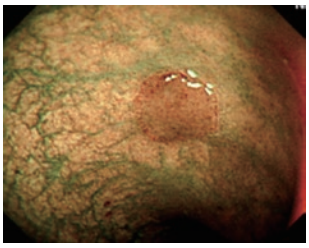
近年、内視鏡機器の進歩とそれらを用いた内視鏡診断および内視鏡治療の発展は目覚ましく、日々進化しております。今回は最新の内視鏡診断と治療についてお話しさせて頂きます。

『NBI（狭帯域光観察）内視鏡』

NBIとは、オリンパスのテレビCMでも流れている最新の内視鏡機器で、通常の内視鏡検査で使用する白色の光とは異なり、２つの波長の光を粘膜に当てることによって、微細な表面構造や毛細血管を鮮明に写し出す技術です。『ポリープ』や『がん』などの病変では、周囲の粘膜と表面構造や毛細血管が違っており、NBIを用いることによって病変が浮かび上がって見えます。そのため、通常の観察で見逃されていたような小さな病変も見つけることができます。(図1)

（図１）大腸腫瘍における通常光と NBI の比較

通常光



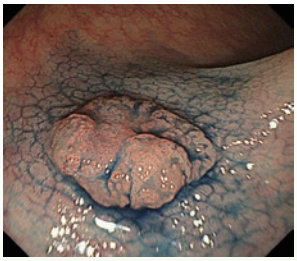
NBI
NBI を用いることによって、病変部が明瞭になります。

『拡大内視鏡』

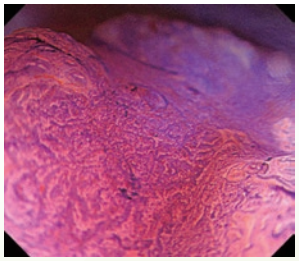
拡大内視鏡とは、通常の内視鏡に比べて、より細密に見ることができる顕微鏡のような観察（最大80倍）が可能な内視鏡です。
病変の表面模様をより詳しく観察することで、治療が必要な病変なのか、治療が必要であれば、内視鏡治療が可能であるか、などをより正確に診断することに効果を発揮します。

また、通常の内視鏡検査では、『ポリープ』や『がん』などの病変を発見した場合には、組織を一部採取（生検）して、病理検査に提出します。その病理診断には１～２週間時間を要しますが、拡大内視鏡を用いることによって、検査時にその場で診断が可能になります。(図2)

（図２）大腸腫瘍の拡大内視鏡



通常観察（インジゴカルミン撒布）



拡大観察（ピオクタニン染色）
拡大観察によって、病変の微細な表面構造を観察することができ、組織型や病変の深さを予想することができます。

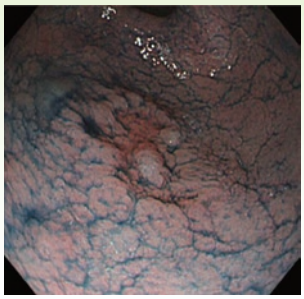
『ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）』

最近では、がん検診受診率の増加および検査方法の進歩により、早期のうちに見つかる『消化管のがん（食道がん、胃がん、大腸がん）』が多くなってきました。

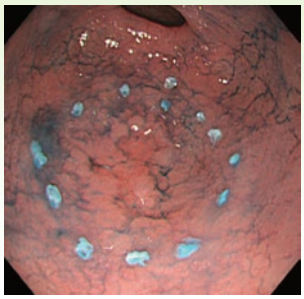
リンパ節に転移している可能性が極めて低い『早期がん』に対しては、おなかを切らずに内視鏡で『がん』を含む粘膜病変だけを切り取る内視鏡的治療が用いられます。内視鏡的治療は外科手術に比べ、おなかに傷がつかず、消化管の機能が保てる上に入院日数も比較的短期間で退院できます。

内視鏡を使った『早期がん』の治療方法として、従来から行われている内視鏡的粘膜切除術（EMR）と、近年開発された内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）に分けられます。EMRは病変部に金属の輪っかを引っ掛け、電気を流して切り取る方法で、治療時間は短時間で済みますが、切除できる大きさに限界があります。ESDは電気メスを用いて病変部を切り剥していく方法で、治療時間はやや長くなりますが、切除できる病変の大きさに制限がありません。ESDの登場によって、従来外科手術でしか切除できなかった病変も内視鏡治療が可能になってきています。(図3)

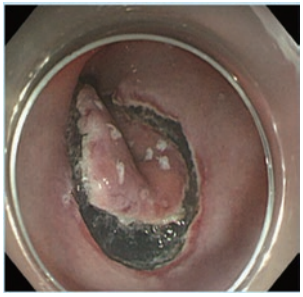
（図３）胃 ESD の手順



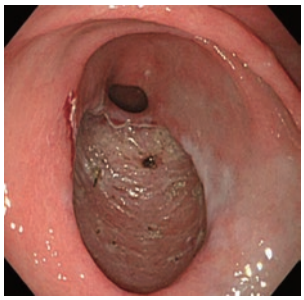
病変（インジゴカルミン撒布）



マーキング
病変の周囲に切り取る範囲の目印を付けていきます。



全周切開
マーキングを取り囲むように病変部の周囲の粘膜を切っていきます。



切除完了
専用の電気メスで病変下を慎重に剥離し切除します。

ESDの治療時間は病変の大きさや部位によって異なりますが、１－２時間程度であり、治療中は静脈麻酔を使用するため、苦痛はありません。また、術後の痛みもほとんどありません。治療後の食事は術後１日目もしくは2日目から再開することができ、入院期間は１週間程度です。

ESDの合併症には主として出血や穿孔があります。ESDは治療手技が煩雑なため、EMRよりも合併症のリスクが高くなります。その合併症に対して、以前は外科手術を要することもありましたが、現在では内視鏡による処置でほとんどの場合対応が可能になっております。

当院では、通常の内視鏡検査にNBIや拡大内視鏡を積極的に用いて、確実かつ迅速な診断に努めています。特に大腸内視鏡検査では、『ポリープ』などの病変を見つけた場合にはその場で切除が必要な病変か判断し、日帰り手術（内視鏡治療）を行っています。

また、早くからESDも導入しており、『食道がん』や『胃がん』のESDだけでなく、最も高度な技術が必要とされる『大腸がん』に対するESDも多数行っております。

第70回
国立病院総合医学会 in 沖縄

臨床検査科　福澤　奏恵

平成28年11月11、12日に第70回国立病院総合医学会が沖縄で開催され、臨床検査　輸血・管理部門で「当院における輸血後感染症検査の運用」という演題でポスター発表を行いました。輸血製剤は安全対策のため感染症に関する検査が行われています。検査の精度が向上してもなお肝炎ウイルスといった輸血後感染症の罹患をゼロにすること出来ず、特に供血者がウインドウ期（感染してから検査で陽性の有無が判定できない期間）や低濃度HBV持続感染者であった場合、検査での検出には限界があります。そのため、厚生労働省より輸血を実施した２～３か月後に輸血後感染症検査の実施を促しております。このことから当院においても輸血後感染症検査の運用の構築、医師・看護師を主とした医療スタッフへの周知、検査実施率の向上のための取り組みを行いました。実施体制の見直しによって、検査実施率は向上し、患者さんを含め医療スタッフの輸血後感染症検査の重要性の理解が得られたものと思われます。

私は今回初めての学会発表で緊張しましたが、多くの人と意見交換でき、とても有意義な発表を持てました。今後も患者さんへの安全な輸血のため、努めていきたいと思います。

４階病棟　藤沼　　瞳

平成28年11月11日から12日の２日間にわたり第70回国立総合医学会が沖縄コンベンションセンターにて開催され、「せん妄患者に対する夜間の関わり」という演題でポスター発表を行ってきました。

日頃からせん妄のある患者への夜間の関わりについて悩んでいたところ、ユマニチュードの技法を用いた関わりをスタッフ全員が意識し、統一した看護を取り組んでみました。その結果、夜間せん妄のある患者の頻回なナースコールの減少、夜間の睡眠時間の獲得、『死にたい』というネガティブな発言が多かった患者さんから『がんばるよ』というポジティブな発言が聞かれるようになりました。また、スタッフからも患者さんの変化がみられ、看護の充実感が得られたという良い影響につながりました。

今回の事例を通し、せん妄のある患者への対応はとても難しいことであると改めて感じたと同時に患者さんが発す一言一言に丁寧に関わっていきたいと思いました。そして、さらにユマニチュードをスタッフ全員がもっと確実に意識をして関わり、患者・家族が満足できるように看護をしていきたいと思います。

連携医紹介

武田内科クリニック

院長　武田　茂幸

当院は宇都宮市の西側に位置し、鹿沼街道沿いにあるＪＲＡ育成牧場の近くにあります。開院は2004年で、今年で開業12年になります。私は昭和57年東京医大を卒業後自治医大で内科研修を行い、循環器内科に入局しました。その後循環器内科から独立した腎臓内科医局で基礎研究並びに臨床に従事し腎疾患を中心に幅広い勉強をさせていただきました。その後宇都宮社会保険病院（現ＪＣＨＯうつのみや病院）に11年勤務した後、現在の場所に開業いたしました。標榜科は内科で生活習慣病を中心に診療しておりますが、小児科、皮膚科等の様々な疾患についても患者さんの相談にのり、専門医療機関に紹介するようにしています。当院でできない検査についてはＮＨＯ栃木医療センターにお願いすることが多く、特にインターネットを利用した検査予約システムは、患者さんと相談しながらその場で予約ができるため非常に便利でよく利用させていただいております。入院が必要な患者さんについても地域医療連携室の皆様に迅速に対応していただき感謝しております。最近は患者さんの高齢化を実感することが多くなり、これまでの診療スタイルも変えてゆく必要性を感じております。地域包括ケアの中で重要な位置づけである在宅医療にも力を入れようと考えておりますが、なかなかハードルが高く、今後病診連携・診診連携を中心に色々な方々と連携を密にする必要があると考えております。

今後も地域の皆様に信頼される医療機関になるべく職員一同日々努力してゆく所存です。

ご案内

〒321－0346
栃木県宇都宮市下荒針町3396－1
電　　話　028－649－3717
ホームページ　http://takedanaika-c.jp/

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝日
9：00～12：00	○	○	○	○	○	○	休診
14：30～18：00	○	○	○	休診	○	○※	休診

※土曜日の診療は午前9：00～午後1：00までとなります。

ノロウイルスによる感染性胃腸炎を予防しよう

感染防止対策室

★症　状

下痢、嘔吐、腹痛、吐き気など

★潜伏期間

24～48時間

★感染経路

接触感染（嘔吐物や排泄物への接触）
経口感染（貝類の生もの、あるいは不十分な加熱）
飛沫感染（嘔吐物に存在するウイルスが乾燥して口や鼻の粘膜に吸入される）

感染対策

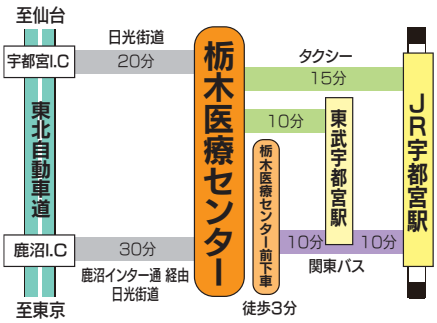
★石鹸での手洗いを励行しましょう

＜方法＞手洗いは流水で手を濡らし石鹸を泡立ててから手のひら、手の甲、指の間、親指、爪先、手首を30秒かけて擦り洗いする。

＜タイミング＞
食事の前、トイレの後、帰宅した後など
＊ノロウイルスはアルコールが効かないので注意しましょう。

★生ものはよく加熱しましょう

交通のご案内



発行人
独立行政法人国立病院機構
栃木医療センター
院長　長谷川　親太郎

〒320-8580
栃木県宇都宮市中戸祭1-10-37
TEL. 028-622-5241
FAX. 028-625-2718
URL. http://www.tochigi-mc.jp/

UD Universal Design Font
◎本冊子はユニバーサルデザインフォントを使用しています。
※ユニバーサルデザインフォント…年齢、性別、障がいの有無にかかわらず、さまざまな人が読みやすく、誤読されにくい書体です。