江南厚生病院

和み

vol.6
平成21年7月1日
江南厚生病院広報誌

病院理念

1、私たちは「患者さん中心の医療」を実践します
1、私たちは患者さんの安心と信頼を得るように努力します
1、私たちは医療人としての誇りと自信を持って行動します

基本方針

① 高度・専門医療の提供
高度・専門医療を提供することで、幅広い診療圏を持ち、尾北医療圏の中核病院となる。

② 救命救急、災害医療
救命救急センター的機能を保有し、24時間救急に対応する。災害時には地域の拠点として災害医療を担う。

③ 江南市の市民病院的な役割を果たす
救急をはじめとする不採算医療を担うとともに、治療の院内完結率を向上させる。

④ 教育研修病院
臨床研修指定病院として、また、各種学会認定の研修施設として、広く医療従事者の資質向上に努める。

⑤ 地域連携への取り組みの強化
病・病連携、病・診連携の強化を図り、地域医療の後方支援に努めるとともに、研修、人的交流を通じて地域医療水準の向上を図る。

⑥ 予防医療の強化
健康管理センターを中心に疾病予防に力を入れ、疾病の早期発見、早期診断、早期治療に努める。

ホタルの放流
（和みの庭）

診療日カレンダー

■ 休診日(第2･4･5土曜日は休診です)　● 午後休診　(2009年)

7月

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

8月

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23/30	24/31	25	26	27	28	29

9月

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

「脳血管障害について」

脳神経外科部長　水 谷　　信 彦

脳卒中は脳血管が突然閉塞あるいは破綻し片麻痺、言語障害などの症状をきたすものです。大きく分けて血管が閉塞する脳梗塞と血管が破綻する脳出血（脳内出血）、脳血管にこぶ（脳動脈瘤）ができていてそれが破裂するくも膜下出血があります。1960年代まで我が国の死因の第一位を占めていた脳卒中は、高血圧の治療と栄養状態の改善などにより、1980年代には癌、心疾患についで第３位に後退しました。その後は心疾患と脳卒中の死亡率はほぼ同数という状態が続いています。しかし、心疾患には虚血性心疾患のみならず心不全など各種疾患の末期状態も含まれており、実際は我が国の脳卒中は死亡率で心筋梗塞の２倍、発症率で３～７倍であり、単一臓器の致死的疾患としては我が国の最大の疾患と思われます。病型別死亡率では1960年代まで脳卒中死亡の大半を占めていた脳出血は着実に減少しているのに対し、脳梗塞は1970年代まで上昇し、ついに脳出血を追い越しましたがその後は多少減少傾向を示し、ここ最近はやや増加傾向にあります。社会の高齢化に伴い有病率は増加傾向にあります。脳梗塞発症の正確な数字は明らかでありませんが、40歳以上で人口10万人に対し約600人前後と推定され、寝たきりの人の約40％弱が脳卒中が原因と考えられます。入院時の平均在院日数は全てに疾患の中で最も長く、脳卒中はいったん発症すると身体的にも経済的にも、本人・家族の大きな負担になります。脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり１次予防でも２次予防（再発予防）でも高血圧のコントロールが重要です。その他の危険因子としては糖尿病、高脂血症、喫煙、心房細動、アルコールの多飲などがあります。高血圧治療ガイドライン2009では血圧目標は若年者・中年者で診察室血圧130/85mmｈｇ未満、高齢者・脳血管障害患者で140/90dmmｈｇ未満としています。

Fig.1：MRA（頚部内頚動脈高度狭窄）

Fig.2：内膜切除術後狭窄が改善

脳卒中の予防は主体が血圧管理など内科的治療ですが、外科治療により予防できる脳卒中もあります。重篤な脳梗塞を防ぐため内頚動脈狭窄症に対する内頚動脈血栓内膜切除や、くも膜下出血を防ぐ未破裂脳動脈瘤に対するクリッピング術、脳血管内コイル塞栓術などがあります。

症候性内頚動脈狭窄症に対する手術の適応は過去６ヶ月以内の一過性脳虚血発作（一過性に麻痺、言語障害など）または軽症の卒中発作で、70％以上の狭窄がみられるものです。（Ｆｉｇ．１・２）また脳動脈瘤に対してもＭＲＡで治療を検討したほうが良いと考えられる大きさの動脈瘤は診断することができます。

当院ではMRI、MRA、頚動脈エコー検査など体に負担のない検査を積極的に活用することにより、予防できる脳卒中疾患の早期発見に努めています。一過性の脱力あるいは言語障害があったり、高血圧、糖尿病など成人病があり、症状はないけれど血縁に脳卒中の方がいて気になる方は脳神経外科受診あるいは脳ドックの利用をお勧めします。

ナビゲーションシステムとO-armの紹介

放射線技術科　伊 藤　　良 剛

平成21年４月に日本初となるO-arm　System（手術用Ｘ線透視装置の一種）が当院に導入されました。この装置は当院の整形外科からの要望により導入されましたが、より高度になってきている脊椎をはじめとする整形外科手術に今後大きく役立つものと期待されており、ナビゲーションシステムと併せて、このO-armについて紹介させていただきます。

ナビゲーションシステムとは、様々な画像を用いたコンピューター手術支援システムのことであり、皆さんがよくご存じのカーナビと同じシステムです。カーナビは、自動車の位置情報と地図情報をコンピューター上で照らし合わせることにより、目的地に至るルートを適確に判断し、運転する人を支援します。手術時のナビゲーションシステムはカーナビにたとえると、手術器具が自動車に当たり、患者さんの３次元画像情報が地図情報に当たるといえます。患者さんの３次元画像情報上に手術時の位置情報を正確に表示させることにより、安全かつ確実に目的の病変の切除や、金属などを挿入することが可能です。

このナビゲーション手術において最も大切な事は、患者さんの３次元画像情報をいかにして正確に得るかということです。もしこれが不正確な情報であれば、誤って神経や血管、実質臓器を傷つけたりする恐れがあります。これまでの手術時のナビゲーションには、術前CT、MRIの３次元情報を用いて行っていましたが、術前の画像情報と実際の手術時の患者さんの姿勢が多少変化するため、必ずしも手術時のリアルタイムな３次元画像情報といえないことがしばしあります。また実際の手術時の画像情報を取り込んでナビゲーションを行う方法もありますが、画質の制限や３次元画像が得られないなどの問題があります。これらの問題を全て解決できると期待されるのが今回導入されたO-arm　Systemです。O-armは手術中に通常のＣＴ画像とほぼ同等の３次元画像を取得することができ、この画像情報をもとにナビゲーション手術を行うことにより、より正確で安全な手術操作が可能で、複雑かつ高度な手術にも対応できます。

またこのO-armは、手術中の３次元画像撮影だけでなく、Ｘ線検出器にフラットパネルディテクターを有することにより、鮮明な透視画像を得ることが出来ます。さらには、これまでの手術用Ｘ線透視装置と異なり、手元のコントロールパネルのみで撮影方向や部位を変えることができ、その操作が簡便になったのみでなく、手術野をより清潔に保つことが出来ます。このように従来の手術用Ｘ線透視装置と比べると多くの利点を持ち、今後多くの手術にその有用性を発揮するものと思われます。

このようなナビゲーション、O-armの導入は確かに高価なものとなりますが、ますます高度で複雑になりつつある手術を、より安全に、より多くの患者さんに提供することができ、費用以上の効果が得られるものと考えています。

O-arm

「薬のこと、知ってますか？」

薬剤科薬剤師　牧　野　　勇

当院では「お薬の説明書」を薬といっしょにお渡ししています。読むのが面倒だと思いますが、是非とも目を通していただくことをおすすめします。

薬を安全に使用していただくには、副作用に気をつけなければなりません。特に「以下の症状が現れたらすぐに主治医に連絡して受診して下さい」の言葉の後に記載されている症状は、そのままにしておくと、大きな副作用につながる可能性が高いので、ご注意下さい。外来の患者さんは、私たち病院スタッフの目の届かないところで薬を使用することになるので、副作用から身を守るのは自分自身となります。そのために副作用のことをよく知っていただきたいのです。

また、薬によっては有効に使用する上で注意すべきことも書いてあります。使用方法によっては、薬が全然効かない、場合によってはかえって害になるケースもありますので、使用方法を守って下さい。

薬をよく知って上手に使ってもらうのが、私ども薬剤師の願いでもあります。以上よろしくお願いします。

摂食（せっしょく）・嚥下（えんげ）リハビリテーションについて

リハビリテーション科　言語聴覚士　松　岡　真　由

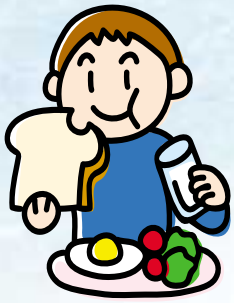
おいしくご飯を食べることが毎日の楽しみという方も多いと思います。今回は、病気などで口からご飯が食べられなくなった場合のリハビリテーションについてご紹介します。

●対象とする方

当院では誤嚥性肺炎を発症した方や、脳血管疾患の後遺症で口や喉の動きが悪くなった方へのリハビリ依頼が多い傾向にあります。飲み込みにくい、よくむせる、痰が多いなどの症状があてはまります。

●訓練の方法

大きく分けて二つあります。①直接的嚥下訓練：実際に食べてもらい、患者さんにあった安全な食べ方・姿勢・食事介助の方法を提案します。②間接的嚥下訓練：嚥下運動に必要な口や喉の動きを向上させる訓練です。



●相　談

まずは主治医にご相談ください。その後耳鼻咽喉科を受診していただき、医師が訓練の必要性ありと判断した場合、言語聴覚士の訓練を行います。

地域包括支援センターをご存知ですか？

江南中部地域包括支援センター

江南市内にある地域包括支援センターは、市から委託を受けた、江南市在住の65歳以上の方の相談窓口です。

業務の内容は、①介護や介護予防の相談　②消費者被害や虐待の相談　③介護保険の利用についての相談　④ケアマネジャーの後方支援や地域のネットワーク作り等です。

地域包括支援センターは、江南市に3ヶ所設置されています。北部・中部・南部とあり、お住まいの地区で担当が分かれています。

当院は「中部地域包括支援センター」として、赤童子町（大間、栄、桜道、白山、良原以外）・石枕町・尾崎町・北野町・古知野町・山王町・高屋町・野白町・飛高町・前野町・宮後町・前飛保町（緑ヶ丘、藤町）・江森町・山尻町を担当させていただいています。

外来2階　外来用エレベーターの隣に中部地域包括支援センターが設置されています。

介護等でお困りの時は、お気軽にご連絡下さい。

江南中部地域包括支援センター
電話　51―3322

看護の日

5月12日は「看護の日」。そして、12日を含む週の日曜日から土曜日までが「看護週間」です。21世紀の高齢化社会を支えていくためには、看護の心、ケアの心、助け合いの心を、私たち一人一人が分かち合うことが必要です。こうした心を老若男女問わず誰もが育むきっかけとなるよう、旧厚生省が近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの誕生日にちなみ、5月12日に「看護の日」を制定しました。

今年のメインテーマは、「看護の心をみんなの心に」です。当院においても、5月10日～12日の3日間、看護の日のイベントを行いました。内容は、ポスター展示・血圧測定・身体計測・メタボチェック・健康相談などです。3日間で157名の方に参加していただけました。初めての試みで、みなさんに満足していただけたかわかりませんが、ほとんどの方が来年も参加したいと言ってくださいました。

みなさんの期待に応えられるよう、来年はもっとみなさんと健康や看護を考えられるイベントにしたいと思っています。

ニュース

■布袋まつり

4月12日（日）布袋神社で開催された「ほてい・春・まつり」に参加し健康相談を行いました。

桜が満開で舞い散る中、出店や催し物などとても賑わっていました。地元の方とふれあえ、楽しい時間を過ごしました。

■和みの庭　ホタル放流

5月20日（水）ホタル研究家の中山勝博さんのご好意にて、昨年に続き今年も和みの庭にヘイケホタルの幼虫が放流されました。昨年以上の夏の夜空の舞いを期待しております。どうぞお楽しみに。

■花の日の慰問

6月9日（火）に江南幼稚園、江南第二幼稚園の園児160名が花の日に、元気な挨拶、素敵な歌声を届けてくれました。両幼稚園のご好意により恒例になっているものですが、園児からの励ましの言葉に療養中の患者さんも「ありがとう、がんばるぞ」と感激され、ひとりひとりに花束も贈呈され、会場内には笑顔のお花が満開でした。

お知らせ

■「7対1看護配置基準」の開始

当院は平成21年4月に7対1看護配置基準を取得しました。看護師を増やし、より充実した体制で看護を提供してまいりますのでよろしくお願いいたします。

◇◇◇◇◇◇◇◇◇

■保険証の確認について

当院では毎月一度保険証の確認を行っています。外来受診の際は、各外来受付か新患受付へ、また、入院中は各スタッフステーションに保険証をご提示ください。なお、保険証・氏名・住所・電話番号等の変更がございましたら、新患受付か外来受付にお申し出くださるようお願いいたします。

編集後記

いよいよ夏本番です。おからだに気をつけて快適な夏をお過ごしください。

江南厚生病院広報委員会
委員一同

和み　発　行／JA愛知厚生連　江南厚生病院広報委員会
〒483-8704　江南市高屋町大松原137番地　TEL（0587）51-3333　FAX（0587）51-3300