天草地域医療センター広報誌

# あまいせ便り

2024.March
vol.16
【編集・発行】
天草地域
医療センター
新聞広報委員会

## 基本理念

一、私たちは〝地域医療支援病院〟として、医師会会員ならびに各医療機関との医療連携をもとに、高い医療レベルを堅持、地域医療の向上に貢献します

二、私たちは患者の立場を尊重し、その信頼と期待に応え、誠実に〝心ある医療〟を心がけます

三、私たちは、変革する医療情勢に対処しながら、地域住民の福祉・保健医療サービスの確立に努め、医療センター内外に積極的に活動します

四、私たちは、職員としての〝誇りと責任〟を自覚し、つねに自己研鑽を重ね、互いに協力して、医療センターの発展に努めます

### 医の心

患者さんの悩み、苦しみ、痛みに共感する心
患者さんに慰めの手、いたわりの手が自然に出る心
患者さんのために尽くす心
患者さんに真実を伝えて納得同意を得るように努める心

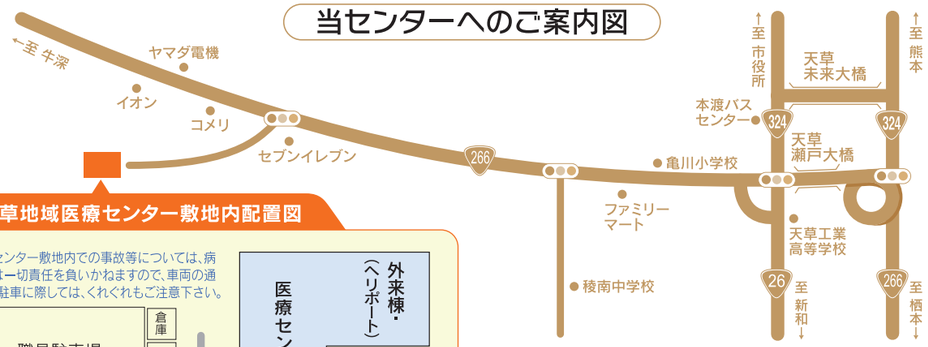
## 外来診療一覧表

令和6年3月現在

| | 診療科目 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 受付時間 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一般外来 | 脳神経外科 | 坪田・出来田 | | | 坪田・出来田 | | 7:30～11:30<br>※急患については24時間対応 |
| | 外科 | | 吉仲・髙田・坂田 | | 原田 | 原田・吉仲・髙田 | |
| | 整形外科 | 大江・堀内 | | 堀内・石松・髙木 | | 大江・山田 | |
| | 循環器科 | 永吉 | | 永吉・西 | | 永吉・西原 | |
| | 消化器内科 | | | 坂井(*1 馬見塚 小泉) | 中垣 | | |
| | 代謝内科 | 守田 | 守田 | 宮川 | 宮川 | (再診のみ) | |
| | 放射線科 | | 担当医 | | | | |
| | 泌尿器科 | 陣内 | 山中 | | 野尻 | | |
| | 呼吸器内科 *3 | | 担当医(熊本大学病院) | | | 担当医(済生会熊本) | |
| | 総合診療科 | 谷口 | (再診のみ) | 松本 | 鶴田 | (再診のみ) | |
| 小児科外来 | 小児科 *2 | 水元<br>野中 | 野中<br>水元 | 野中<br>水元 | 水元<br>野中 | 水元<br>野中 | 8:00～11:30<br>13:45～16:00<br>※急患については24時間対応 |
| 特殊外来 *4 | 神経内科 | 月 4 回 土曜日 | | | | | 予約制 |
| | リウマチ膠原病科 | 第4月曜日・月2～3回土曜日 | | | | | |
| | 消化器内科 | 月 2 回 土曜日 | | | | | |

*1 消化器内科の水曜日は隔週交代での診察となります
*2 小児科は上段が午前担当医、下段が午後担当医の診察対応の表記となります
*3 呼吸器内科は非常勤で原則、午前中の受付・診察となります
*4 月・土曜日の特殊外来については、予約制となりますので、電話にて予約をお願いします

## 当センターへのご案内図




### 天草地域医療センター敷地内配置図

一般社団法人 天草郡市医師会立
**天草地域医療センター**
院長 吉仲 一郎
〒863-0046 熊本県天草市亀場町食場854番地1
**TEL 0969-24-4111**(代表)
FAX 0969-23-4086 URL http://www.amed.jp

No Man Alone 1992 天草地域医療センター

# 当院における閉鎖孔ヘルニアの治療戦略

天草地域医療センター　研修医　小原　直大
内藤　貴一、北村　文優、坂田　和也、高田　登、吉仲　一郎

## 【はじめに】

当院では腹腔鏡手術の導入に伴い、鼠径・大腿・閉鎖孔ヘルニアに対しても積極的に腹腔鏡手術を施行している。特に閉鎖孔ヘルニアは高齢化が進むにつれ、顕在化しておりアプローチ方法やヘルニア修復方法などに悩む場合がある。閉鎖孔ヘルニアは高齢女性に多く、腸閉塞症状で発症することが多い。Howship-Romberg徴候を示し、坐骨神経痛に似た症状で見過ごされる場合もある。視触診では異常を指摘できない場合が多く、原因不明のイレウスでは閉鎖孔ヘルニアを念頭においた画像診断が重要である。ここでは当院における閉鎖孔ヘルニアの治療戦略について報告する。

## 【対象と方法】

術前に閉鎖孔ヘルニアと診断した場合、造影CTにて嵌頓腸管の虚血を認めなければ、エコーガイド下用手還納を行っている。用手還納ができた場合は腸閉塞に伴う腸管拡張が改善してから腹腔鏡下で待機手術(TAPP)としている。用手還納ができなかった場合で、術中に嵌頓腸管が壊死していた場合は、腹腔鏡下で腸管部分切除後、二期的にヘルニア修復術を行っている。腸管が壊死していなかった場合、引き続き腹腔鏡下で手術を施行している。

エコーガイド下用手還納は患者を仰臥位にし、股関節を屈曲・外転位にして行う。長内転筋と薄筋は前方に移動し、後方には大内転筋が残るため閉鎖孔と皮膚の間に筋肉がなくなる。病側の下肢をわずかに外旋・外転しながら繰り返し大きく屈曲することで内閉鎖筋と外閉鎖筋の緊張をとる。エコーを鼠径靭帯の頭側から当て嵌頓腸管を確認しながら、片方の手で電球をひねるような形で閉鎖孔に向かって垂直に押しこみ、嵌頓腸管を解除する。(図1)

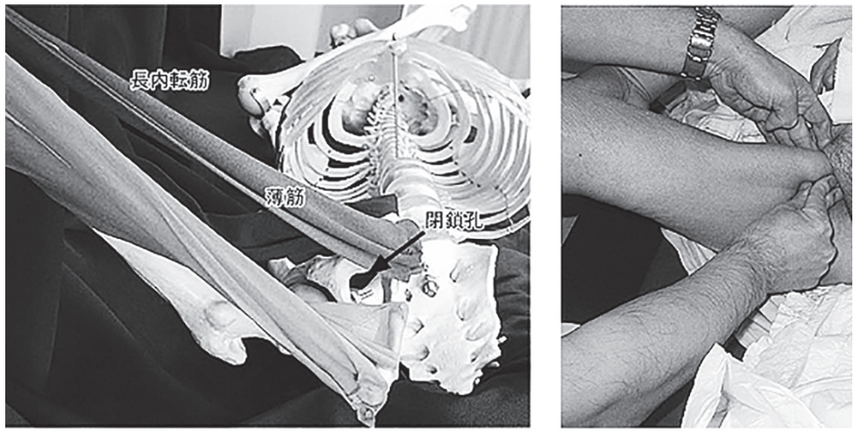
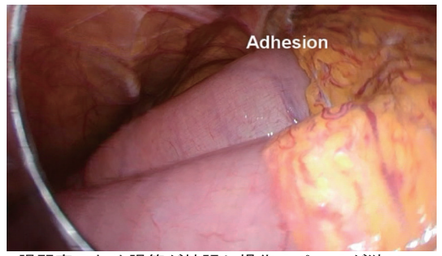
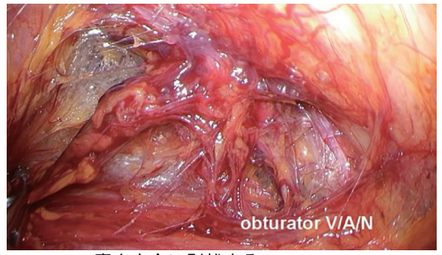



図１　日本腹部救急医学会雑誌33(8):1289～1293, 2013

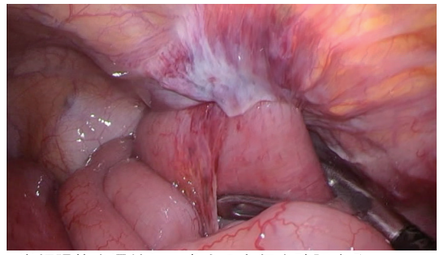
## 【術中所見】

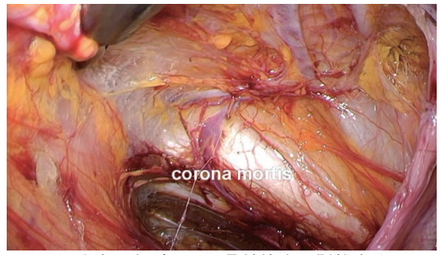


腸閉塞のため腸管が拡張し操作スペースが狭い

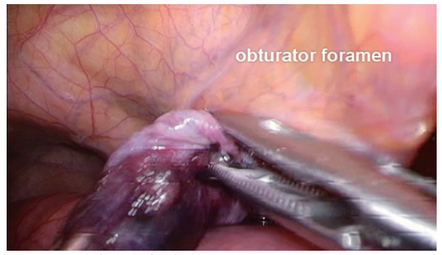


ヘルニア嚢を完全に剥離する

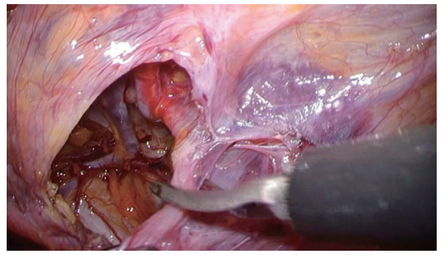

嵌頓腸管を還納し、虚血の有無を確認する

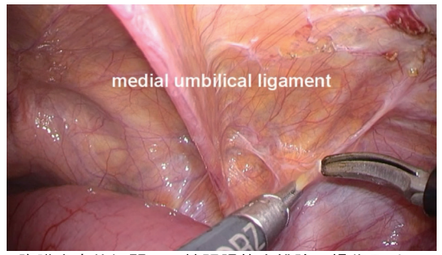


死冠に注意しながら、恥骨結節まで剥離する

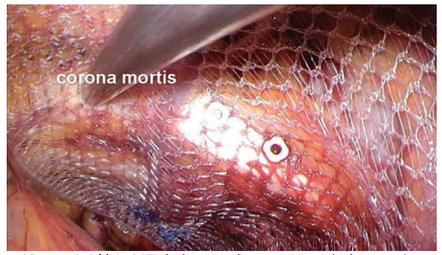


ヘルニア嚢を反転する

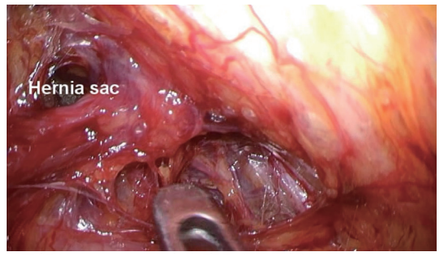

3D meshを留置するため、子宮円索を切離する



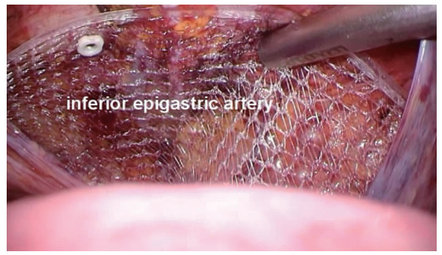
腹膜を高位切開し、拡張腸管を排除し操作スペースを確保する



3D meshが折り返さないように死冠に注意してタッキング



反転したヘルニア嚢を牽引しながら、ヘルニア嚢を同定する



下腹壁動静脈の左右でタッキング

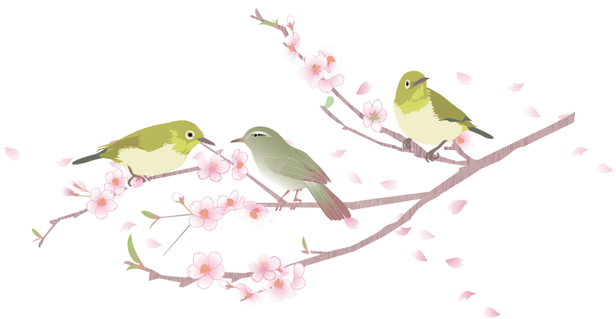
【結果】

平成30年4月から令和5年8月までの約5年半で術前に片側性閉鎖孔ヘルニアと診断された19例のうち、エコーガイド下で用手還納できた症例は12例であった。全症例のうち反対側の閉鎖孔ヘルニア合併症例は8例、その他の鼠径ヘルニアなどを合併した症例は7例認めた。

| | n=19 |
|---|---|
| 年齢 | 68-96 |
| 性別 | すべて女性 |
| 片側 | 19 |
| 用手還納 | 12/19 |
| TAPP | 14/19 |
| 開腹手術 | 3/19 |
| 手術希望なし | 1/19 |
| 開腹移行 | 1/19 |
| 両側（術前） | 8/19 |
| ヘルニア合併 | 7/19 |

【考察】

閉鎖孔ヘルニアと診断された場合、反対側の閉鎖孔ヘルニアを含め他のヘルニアを合併している症例が多数あった。一つのヘルニア門を閉鎖しても他ヘルニアを修復せずにいるとその部位に圧力がかかってしまい他のヘルニアを悪化させてしまう危険性がある。閉鎖孔ヘルニアに対して最初のアプローチとして腹腔鏡下手術を行うことは他のヘルニア合併の有無の診断が行え、確実なヘルニア修復術ができる術式と考える。



# HCUにおける早期離床リハビリの取り組み

5階病棟HCU　千葉順平　山口竜子　松下真琴　坪久田由子

## Ⅰ　HCU（ハイケアユニット）とは‥

「高度治療室」や「準集中治療室」と呼ばれ一般病棟と比べると生命に大きく関わり重症度の高い患者が多く、患者の状態を観察してアセスメントを行いながら、処置や緊急時の対応を行う事が必要となる環境です。現在、病床数8床で稼働しています。

看護師は多職種と連携し、診療科にかかわらず症状の悪化した場合の対応から回復に向けた治療、一般病棟への転棟を見据えたリハビリまで幅広く対応しています。また、患者さんや家族はいつ重症化するか分からず常に不安を抱いているため、その心のケアにも携わっています。

## Ⅱ　早期離床リハビリテーションとは

早期離床とは、手術や様々な疾患による臥床の長期化は体力の低下、筋力の低下、心肺機能や消化器機能の低下、嚥下機能低下、認知機能の低下、褥瘡発生等、様々な二次的弊害をもたらします。これらを予防し入院期間の短縮や生活の質（QOL）の向上につなげることができます。

離床リハビリは、「疾患の新規発症、手術または急性期増悪から48時間以内に開始される運動機能、呼吸機能、摂食嚥下機能、消化吸収機能、排泄機能、睡眠機能、免疫機能、精神機能、認知機能など各種機能の維持、改善、再獲得を支援する一連の手段」であり、「患者の床上安静をできるだけ最小限にして、状態に応じて早期の座位から立位、歩行へ導く一連のコンセプト」と言われています。

## Ⅲ　HCUにおける早期離床リハビリの取り組み‥‥

急性期は、患者の状態も変化しやすく心電図モニターや治療に必要なドレーンや医療機器などの管理下にあるため、体動を促すことでの症状や循環動態の変化、チューブ類の事故抜去などが偶発的に起きやすい状況にあります。このため、慎重かつ安全な離床リハビリを実施する必要があります。

私たちは、HCUにおける離床リハビリの早期介入（48時間以内の開始）と安全で効果的なリハビリを進めていくために、その開始と中止の基準を示す指標となる「離床プロトコル」を活用し(令和4年10月から開始)離床リハビリに取り組みました。

### ① 離床プロトコル活用とリハビリの実際

事前に、看護師間には離床プロトコルについての学習会と活用方法の説明会を行い、実際の活用と早期リハビリ介入にあたり、PT･OTと協力依頼し意見交換を行い実施へと運びました。

看護師は、担当患者のPT・OTが来棟した際に同席し、患者の状態や治療状況などの情報提供を行います。又、開始時はプロトコル基準を逸脱していないかを確認し、又、実施するリハビリ内容の選択をPT・OTと相談し、周辺環境の整理やモニター監視、コード類やドレーンの整理や体位の保持、症状の変化、患者への意思確認や励まし、見守りを行います。リハビリ中・後も、同様の安全確認を実施します。

坐位訓練

歩行訓練

人工呼吸器使用中の座位訓練

### ② 早期離床リハビリの取り組みで見えたこと

開始から6か月後に、看護師・PT・OTへの意識調査（令和5年3月）を行った結果、「離床プロトコルを活用し安全にリハビリが進められている」「双方の情報交換が増えた」「連携は良くなったと思う」が、双方に60％～70％を上回っていました。始めたことで、よりコミュニケーションを増し、協力体制を整えた職種間の連携はリハビリの能率的にも向上したと考えます。

患者130名を対象に、発症から1週間の離床リハビリ到達度を調査(令和4年10月から令和5年8月)した結果から、目標であった2日目（48時間以内）からの介入は72.4％と高く、その内57.6％はROM/ポジショニングとベットアップ座位を実施できていました。3日目での端坐位は32.2％、7日目で立位・歩行は59％が到達した推移が得られていました。しかし、リハビリの中止や停滞・退行は130件中、延べ72件でその理由としては、循環・呼吸状態の変動（プロトコル基準）が41件、意欲低下・拒否5件、疼痛5件、その他の症状や医療処置による体位制限21件でした。現在、有害事象の発生はありませんが、十分に安全配慮した上での実践が望ましいことを再認識できました。

人工呼吸器使用中の特定患者（IPPVとNPPV使用）計26名では、48時間内に69％がリハビリ開始し端坐位負荷は抜管や機器の離脱後5日目以降となっていました。しかし、R5年度（4月から10月）の人工呼吸器の管理日数を見ると、IPPVとNPPV使用患者の66名中72％が1週間以内に離脱へと短期で管理を終えていることから、医師と協力のもと早期のトライアルが実施できている結果とも言えます。

### ③ そして、これから・・・

急性期集中治療領域での早期離床リハビリは、最良の機能予後に到達するまでの時間短縮をさせるのみならず、在室日数および在院日数の短縮など多くの効果を認められています。急性期の初めに患者にどのように離床リハビリを提供するかは重責と考えます。これからも、慎重かつ安全に早期離床リハビリの継続を行なっていきたいと思います。

コロナ渦の影響により面会が制限されていましたが、リハビリの様子を動画として家族に提供することで回復が見え、家族の安堵に繋がっていたように思います。今後は、患者や家族が参画したリハビリ目標や計画の共有と実践を目指し、離床リハビリの成果を得られるようにしたいと思います。重症度が高い患者さんの回復過程に携わることが私たちの励みにもなります。

また、医師・PT・OTをはじめMEなど多職種の方々のご協力・ご支援を頂きながら円滑な連携を図り、看護の質向上へと努力して行きたいと思います。今後ともHCUスタッフ一同をどうぞ宜しくお願いします。

# 健診結果から見る私たちに必要な食事療法

栄養管理部　柿田ひかり

2023年1月から3月に行われた職員健診の血圧と脂質代謝の結果の現状と食事療法をまとめた。健診を受けた職員の人数は男性126名、女性347名、計473名だった。

血圧の検査結果は、職員の68％が異常なしだったが、要治療と治療中の人を合わせると4人に1人が治療が必要であることがわかった。(図1)

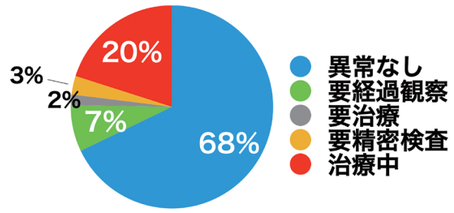


図１　血圧の検査結果

高血圧の治療の基本は塩分制限だが、厚生労働省が行った国民健康・栄養調査の食塩摂取量の平均値は、男性10.9g、女性9.3gである。

健康日本21(第3次)では塩分摂取量の目標量を1日7gとしているが、日本高血圧学会は1日6g未満を推奨している。

塩分摂取量が多くなる食事の原因としては、

①和食が多く、汁物や漬物が欠かせないことにより塩分摂取量が多くなっている、

②食事量が多いことにより塩分を過剰に摂取している、

③飲酒量が多いこと、おつまみに塩辛いものが多いことが挙げられる。そこで手軽に食べることができ、職員が昼食に購入しているのを見かけていたカップ麺の塩分含有量に注目した。

目標とする食塩摂取量は1日6g未満のため、1食で塩分を2g以内にする必要があるが、カップヌードルをスープまで飲むと食塩摂取量4.9gと2食分以上の食塩を摂ることになる。スープを残すことで減塩できるため、麺類を食べるときにはスープを残すことが望ましい。

焼きそばの場合はソースを絡めて食べるため、使用するソースの量を減らしたり、1日の他の食事で食塩摂取量を制限する。最近では塩分控えめのカップ麺も販売されており、通常のカップ麺と比べると塩分相当量が約2g少なくなっている。(図2)

また、減塩に取り組んでいる人とそうではない人では調味料の摂取量に大きな差があるため、調理の工夫も重要である。

わさびや生姜などの薬味や香辛料、レモンやゆずなどの酸味を効かせることで味にメリハリがつき、塩分控えめでも美味しく食べることができる。また、旬の食材や新鮮な食材を選ぶことで薄味でも本来の味を楽しめる。減塩醤油や減塩味噌を使用することも減塩に繋がる。

図２　カップ麺の塩分相当量

脂質代謝の検査結果も要治療と治療中合わせて25%、4人に1人が治療が必要であることがわかった。(図3)

健診結果から、悪玉コレステロールと中性脂肪が高い人が多かったため、この2つの食事療法のポイントをまとめた。

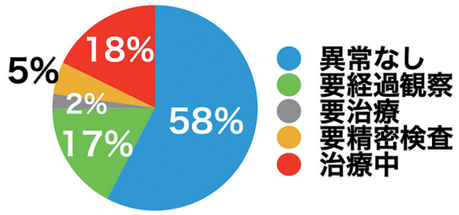



図3 脂質代謝の検査結果

高LDLコレステロール血症の食事療法の1つ目は飽和脂肪酸を減らすことである。

飽和脂肪酸は常温で固まる脂で肉やバター、生クリーム、チョコレート、菓子パンに多く含まれ、知らず知らずのうちに摂り過ぎてしまっているので注意が必要である。食品100gに含まれる飽和脂肪酸の量をまとめた。(図4)

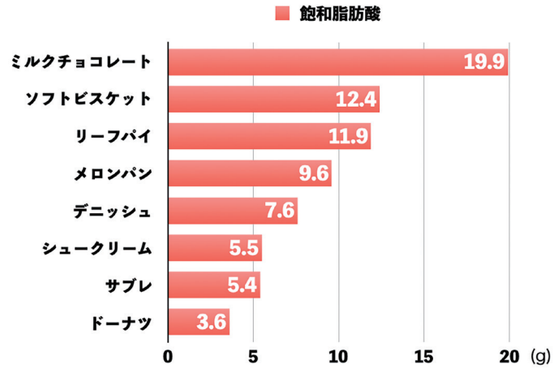



図4 食品に含まれる飽和脂肪酸の量

間食に少しだけチョコレートを食べる人や朝食にメロンパンやデニッシュパンなどの菓子パンを食べる人もいるだろう。肉の脂身には気をつけているのに、嗜好品から飽和脂肪酸を摂り過ぎている場合もあるため食習慣を見直す必要がある。

コレステロールが高い食品を控えることも重要で、特に魚卵やレバーなど内臓系にはコレステロールが多く含まれる。不足しがちな海藻、きのこ、野菜などには食物繊維が多く含まれ、糖質や脂質の吸収を抑える働きをするため積極的に摂ることを推奨する。

中性脂肪は肝臓で余分な糖質から合成されるため、果物は控えめにし、お菓子を食べる習慣やジュースを飲む習慣がある人は食習慣を見直す必要がある。

過剰なアルコールも、中性脂肪の合成を高めるため、アルコールは1日20g以下に抑え、休肝日を設けることが望ましい。(図5)

また、アルコール摂取の制限は短期間で効果が現れるため、まずは禁酒か節酒をすることを勧める。

良い医療の提供のためには職員が健康でいることが大切である。

今後も食事や栄養に関する有益な情報を提供していきたい。

図5 アルコール20gに相当するお酒の量

# 天草の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために

医療・福祉連携室 松﨑 美紀

**【地域在宅医療サポートセンター】**

天草地域の高齢化率40%を超えるなか、住み慣れた地域で人生の最期まで、自分らしく安心して暮らし続けることができる地域づくりが求められています。平成30年10月より県からの指定を受け在宅医療の推進と医療介護関係者が、住民の皆様へ在宅医療サービスを提供できるようサポートを行っています。

令和6年1月8日天草市民センターにて「大切な人に寄り添い、その人らしく『生き抜いて』もらうために」をテーマに住民公開講座を開催し、198名の住民、医療・介護関係者の皆様がご参加くださいました。内容は在宅医療・介護当事者のインタビュー映像の放映と医師・歯科医師・訪問看護ステーション・ケアマネジャー・地域包括支援センター社会福祉士による多職種シンポジウムを行い、各専門職としてそれぞれの立場から在宅医療の現状と思いをご講演いただきました。体育館では、福祉用具の展示、「私のノート」作成コーナー、くまもとメディカルネットワーク説明コーナー、成年後見制度相談コーナー、介護保険・認知症相談コーナーなど、各専門職にご協力いただき、在宅医療を身近に感じていただく機会となりました。

なお今後2月23日上天草市総合センターアロマ、3月20日一町田地区コミュニティーセンターにて開催予定となっていますので、是非ご参加ください。

**【在宅医療・介護連携推進事業】**

平成28年より天草圏域2市1町から在宅医療・介護連携推進事業の業務委託をうけ「天草地域在宅医療・介護連携室」を設置しています。切れ目のない在宅医療と介護の提供体制構築のため入退院支援のルール・情報共有シートの作成を行いました。2月8には医療機関・有床診療所・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所との意見交換会を開催し、67名の医療・介護関係者が参加してくださいました。連携での困りごとや、連携がうまくいっている地域の情報など、和やかな雰囲気で活発な意見交換ができ、ここ数年コロナ禍で直接会う機会も少なかったので、久しぶりに顔の見える関係作りができました。

# あまくさの住民、医療・介護関係の皆様へ 地域在宅医療サポートセンターのご案内

地域在宅医療サポートセンターでは、熊本県より指定を受け地域の方々が住み慣れた自宅や地域で、安心して生活できるように在宅医療を推進しています
また医療介護関係者が、住民の皆様へ在宅医療サービスを提供できるようにサポートを行います

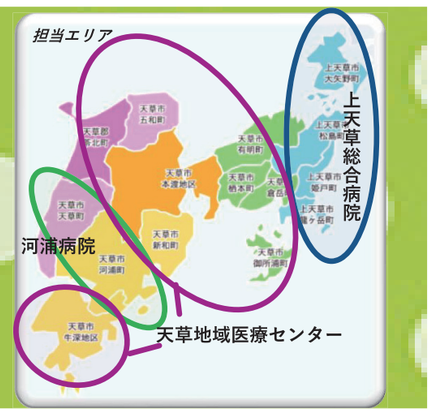
**お気軽にご相談ください**

## 天草圏域地域在宅医療サポートセンター

＊天草郡市医師会立天草地域医療センター
電話0969-24-4111　FAX0969-23-4086

＊上天草市立上天草総合病院
電話0969-62-1122　FAX0969-62-1546

＊天草市立河浦病院
電話0969-76-1151　FAX0969-76-1199

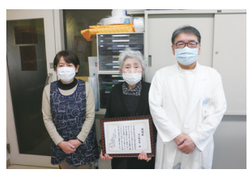



# ソフトボール部 県大会結果報告！

医事課　梶原　健護

8月に開催されました労働基準監督署主催によるソフトボール大会（天草支部大会）を勝ち上がり、県大会に出場してきました。1回戦の相手は熊本市代表のKMバイオロジクスでした。当センターの投手は経験者（女性・左投手）でストレートとチェンジアップを織り交ぜ、打たせて取るピッチングでアウトを重ねていきました。練習する時間が限られる中で臨んだ大会でしたが、守備では好捕を連発し投手を助け、打撃では外野に良い打球が数多く飛び、全員満足した試合になったと思います。1回戦は8対0で勝利、準々決勝では玉名市代表のブリヂストンに2対7で惜しくも敗れましたが楽しくプレーすることができました。また試合会場は熊本市内だったにも関わらず遠方から応援に駆けつけてくださり、とてもありがたかったです。大会には医療機関のチームも出場しており、交流もでき有意義なものとなりました。来年も出場する機会があれば、明るく・前向きに・力を合わせて、頑張りたいと思います。今後も医療従事者らしく、健康的な体を維持するべく積極的に活動していこうと考えています。

## 編集後記

昨年末から今年にかけて、当センターにとって久しぶりにいくつかの楽しいイベントがありました。当センターでは初の試みのキリスト教宣教師の皆さんによるクリスマスソングの披露、数年振りに開催されたもちつき大会、こちらもまた数年振りのRKK女子駅伝への参加。どれもコロナ渦ではなかなか出来なかった事ばかりで、やっとコロナ前の日常が戻って来たなあと実感した嬉しいイベントでした。

そして、開院以来31年あまり田中飴本舗さんによって続けていただいた売店業務が、昨年末をもって一旦閉店することになったため、長年の功労を称え当センターから田中飴本舗さんへ感謝状を贈らせていただきました。患者さんならびに私たち職員のために、長い間本当にありがとうございました。2月からは新たに別形態となった売店がリニューアルオープンしていますので、こちらもよろしくお願いします。　文責：新聞広報委員　清田　千草