



地域とつながる広報誌



やすらぎ

特集

消化器内科が目指す
患者さんに

やさしい治療



cover

消化器内科専門医 左より：河村 卓二（副部長）、宇野 耕治（部長）、田中 聖人（院長補佐）、盛田 篤広（副部長）

消化器内科が目指す 患者さんにやさしい治療…2

入退院支援室の役割・取り組みのご紹介

退院前訪問に行ってきました!…5

狭心症や心筋梗塞の検査がよりスムーズに“D-SPECT”のご紹介…6

薬剤師のつぶやき 知っておこう! お薬のこと…7

HOSPITAL TOPICS…8

やさしい治療



インタビュー▶▶▶ 消化器内科部長 宇野 耕治

早期診断・治療を 患者さん一人ひとりに合わせて行います

近年、医療機器の開発や新しい薬剤の導入などにより、消化器領域においては「がん」の早期診断の精度が増し、内視鏡治療・外科手術・薬物治療・放射線療法などを組み合わせた治療も行われるようになってきました。

当科では内視鏡や超音波による消化器がんの早期診断や、患者さんへの負担が少ない内視鏡治療をはじめ、進行した消化器がんに対する化学療法、ウイルス性肝炎に対する抗ウイルス療法、および炎症性腸疾患に対する薬物療法にも力を入れています。また当科には多数の消化器病専門医、消化器内視鏡専門医に加えて、肝臓専門医、がん薬物療法専門医も在籍しております。関連する診療科や各部門と連携しながら、患者さん一人ひとりの状態に応じた適切な診療を実施していきます。

TOPICS

小さな病気も見逃さない 超音波内視鏡

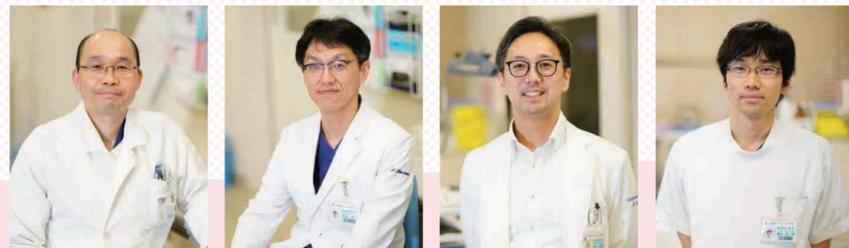
超音波内視鏡(EUS)は超音波によって胃腸から膵臓や胆道・肝臓などを見ることができ、特に膵臓や胆道の小さな病変の早期発見に威力を発揮します。最近ではEUSが病気の診断のみならず、胆石や黄疸の治療にも応用されています。当科では2018年の1年間に約600名の患者さんにEUSによる診断を、約40名の患者さんにEUSによる治療を行っており、学会でも積極的に発表しています。



EUSによる黄疸の治療
EUSを使用して十二指腸から胆管に針を刺して造影し(①、②)、その後胆汁を消化管に出すために金属製のステントを挿入しました(③、④)。

かかりつけ医・開業医の
みなさまへ

消化器内科には専門医資格を持つ多くのスタッフが在籍しております。お困りのことがございましたら、いつでもご相談ください。



盛田 篤広 (肝臓) 河村 卓二 (大腸・小腸) 鈴木 安曇 (胆膵・内視鏡全般) 萬代 晃一郎 (胆膵・内視鏡全般)

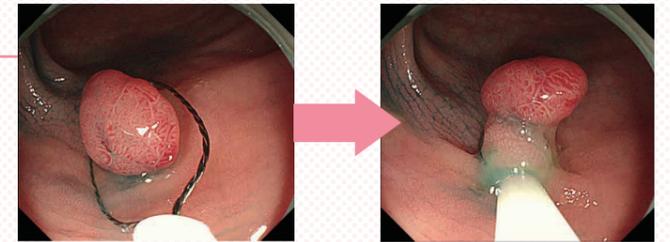
腹痛や嘔吐といった身近な症状から、がんや緊急性を必要とする治療まで幅広く対応しているのが消化器内科です。患者さんに寄り添い、安心して検査や治療を受けていただくために私たちが取り組んでいることをご紹介します。



… 私たちが大切にしている 3つのコト …

1 病変の早期発見

検査は適切な時期に、適切な間隔で受けていただくことが大切です。当科では最新の内視鏡機器や超音波機器を用いて病変の早期発見に努めています。内視鏡による胃がん検診は50歳から、便潜血による大腸がん検診は40歳からが推奨されています。

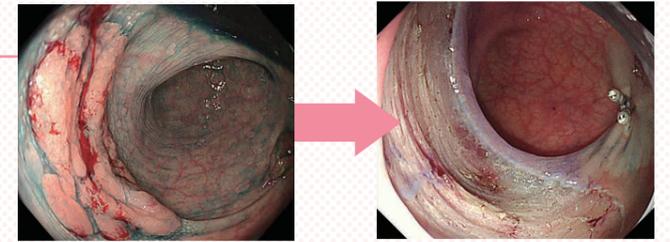


▲たとえば10mm未満の良性大腸ポリープであれば、多くの場合は検査時に切除できます。

2 積極的な内視鏡治療

たとえがんと診断されても、消化管の表層にとどまる早期がんであれば、おなかを切ることなく治療ができるようになってきています。当科では早期消化管がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を年間約130件実施しています。

また胆管・膵臓に対する内視鏡治療も当科の得意とするところです。



▲内視鏡を使用することでおなかを切らずに早期の大腸がんを取り除けます。

3 適切な薬物治療

がん・ウイルス性肝炎・炎症性腸疾患などに対する薬の発展は目覚ましいものがあります。患者さんに最適な薬を慎重に検討して提供いたします。



中瀬 浩二郎 (胆膵・内視鏡全般) 真田 香澄 (緩和・内視鏡全般) 岡田 雄介 (消化管・内視鏡全般) 白川 敦史 (がん薬物療法) 碓山 直邦 (炎症性腸疾患・内視鏡全般) 雨宮 可奈 (内視鏡全般)

＝ 早期診断・治療を実現するための体制が整っています ＝

内視鏡センター

当院内視鏡センターでは専任の看護師・受付スタッフ・洗浄員が高度かつ安全な内視鏡診療を支えています。

特徴1

患者さん一人ひとりに合わせたサポート体制

専任受付スタッフによる手続きが終了した後、内視鏡検査の終了まで看護師が常に寄り添います。一人ひとりの過去の受診データを専用タブレットで確認し、患者さんに合わせて最適なサポートを行っています。



特徴2

安全に使用するための徹底管理

使用後の内視鏡スコープは手洗いした後、全自動洗浄機で洗浄・消毒されます。どの内視鏡がいつどのように洗浄されたか分かるようになっていました。患者さんに適切な内視鏡を安全に使用できるよう、常に看護師が管理しています。

よくある質問

内視鏡検査は苦しいですか？
痛いですか？

胃カメラ(上部消化管内視鏡)の場合、喉のところで「おえっ」となる「嘔吐反射」が強い人がいます。苦痛が強い場合は鎮静薬を使用することで、楽に受けられることがほとんどです。内視鏡検査前の外来受診時にご相談ください。

大腸内視鏡の場合は、特に腹部手術歴があると挿入時に痛みが強いことがあります。この場合は細い内視鏡を使用することで、苦痛が軽減する可能性があります。鎮静薬を使うこともありますが細い内視鏡の使用で解決する場合も多いため、担当医が患者さんに合わせてアドバイスいたします。



専攻医 酒井 浩明

入退院支援室の役割・取り組みのご紹介



退院前訪問に行ってきました!



当院では患者さん・ご家族が住み慣れた地域で健やかに暮らせるようにサポート体制を整えております。

1



入院～退院～療養生活における院内連携

当院では、患者さんへの切れ目のない支援を目指し「入院前からの支援」「入院早期からの退院に向けた支援」「退院後の療養生活における支援」に努めています。現在入退院支援室では10名の看護師が在籍し、医師や病棟・外来看護師をはじめ医療ソーシャルワーカー(MSW)や院内の多職種と連携しながら、住み慣れた地域で患者さんが望む生活ができるよう支援を行っています。

2

在宅チームとの医療・介護連携



支援においては、地域で患者さんの生活を支える在宅医療・介護スタッフとの連携が重要です。介護保険を利用されている患者さんにおいては、入院前・入院早期から担当のケアマネージャーと情報を共有し、スムーズに在宅生活に戻れるよう連携しています。

退院前には、在宅医療・介護チームと、医療上の課題・生活上の課題についてカンファレンスで確認し合い、患者さんが安心して療養生活が送れるように準備します。

3

退院前訪問指導

疼痛管理や医療処置の必要な方、ADL(日常生活動作)の低下した方には、退院前と退院時にご自宅へ訪問させていただきます。患者さんとご家族が生活する場を拝見することで、病院内では気付けない患者さん・ご家族の思いや意向をくみ取り、これまでの生活や価値観により配慮した支援を考えていけると感じています。また患者さん・ご家族と目標を共有し、退院に向かって心も身体も、そして自宅の環境も準備を整えていく良いきっかけにもなります。

退院前訪問に行ってきました!
これからも患者さんのサポートを
続けてまいります。



「地域医療連携・入退院支援室」は C棟1階にあります。

ポイント

従来は…

- ✓ 仰向けで横になり、両手を挙げた状態。
- ✓ 20分程度動けず、じっとしていなければならない。

身体への負担が大きかった

最新設備D-SPECTでは…

- 座ったままの楽な姿勢で検査が可能に。
- 最短2分程度でも検査ができるように。
- 半導体検出器の搭載によって画質が向上。
- 体内に投与する検査薬の放射線量が減少。

身体への負担も少なくなりました!

狭心症や心筋梗塞の検査が
よりスムーズに

“D-SPECT” のご紹介

当院は平成31年2月より、
心臓核医学検査の最新装置である“D-SPECT”を導入しました。



D-SPECTは心臓核医学検査に用いられる設備で、具体的には狭心症や心筋梗塞の診断時に使用します。京都府内では当院が初めての導入であり、全国でも十数台しか導入されていない極めて先進的な診断装置です。心臓核医学検査では、血管に注射した検査薬から放出される微量の放射線を専用のカメラで撮像することで、心臓の血液の流れや心筋の働き具合を調べることができ、当院ではこれまで年間700名あまりの患者さんに検査を行ってきました。

従来の装置では撮像時間は20分程度で、寝台に仰向けで横になり両手を挙げた状態でじっとしていただく必要がありましたが、新機種では座ったままの状態でも撮像時間も最短2分程度で終了することも可能に。患者さんの検査時における負担が大幅に軽減されました。

また本装置には半導体検出器を搭載しており、従来の機種と比較して圧倒的に画質が向上したことで、さらなる診断精度の上昇が見込まれます。検査にて異常が判明すれば、心臓カテーテルなどにより治療が行われます。

狭心症や心筋梗塞診断で、
これまで以上に患者さんのお役に立てればと考えています。



薬剤師のつぶやき
知っておこう!
お薬のこと...

第3回

このお薬はいつ飲めばよいですか? —お薬を飲むタイミングについて—



「お薬は用法、用量を守って正しく使いましょう」こんな言葉を聞いたことはありませんか？ 用法とは飲む回数や時間、用量とは1日もしくは1回に飲む量のことを指します。決められた用法、用量を守ることは、薬を安全にそして効果を最大限に引き出すことにつながるため、とても大事なことです。今回はそのお薬を飲むタイミング「用法」について解説します。

「用法」には「起床時」「食前」「食後」「食間」「就寝前」「頓服」などがあり、どのタイミングでお薬を飲めばよいのかを右の表にまとめました。

また「〇時間おきに内服」や「〇時に内服」などのように時間を指定されて飲むお薬もあります。さらには、毎日内服するのではなく「1日あるいは1カ月おきに内服」や「〇曜日に内服」など内服日を指定され飲むお薬もあります。

お薬を飲むタイミングを誤ってしまうと、効果が得られないばかりか思わぬ副作用を招いてしまうことも。必ず用法、用量を守りましょう。

食前	食事の1時間から30分前
食後	食事を食べ終えてからおよそ30分以内
食間	食事と食事の間、食事のおよそ2時間後
食直前	食事のすぐ前
食直後	食事のすぐ後
起床時	朝、起きてすぐ
就寝前	寝るおよそ30分前
頓服	発作時や症状のひどいとき

質問や疑問点はお近くの薬剤師にいつでもご相談ください。



(薬剤部 井上 あゆみ)

Red Cross
Activities
赤十字活動

第7回院内災害救護訓練を実施

～平成30年度近畿地方DMATブロック訓練と同時開催～



平成31年2月3日(日)、京あしんこども館および当院内において第7回院内災害救護訓練を開催し、職員175名と看護学生41名の計216名が参加しました。



災害時対応能力を強化する目的で毎年開催

訓練は災害によって負傷した多数傷病者の受け入れを想定しており、今回は「平成30年度近畿地方DMATブロック訓練」と同時に開催しました。院内災害対策本部の役割、院内救護所運営などの院内体制だけでなく、他院DMATの受け入れ、傷病者の院外搬送などの外部との連携についても確認を行いました。

「2月2日(土)23時頃、花折断層帯を震源とする震度7の地震が発生」と想定し、他府県DMATが被災地である京都に参集する中、院内災害対策本部の指揮のもと院内の被害状況などを調査し、EMIS(広域災害救急医療情報システム)によって外部に情報発信しました。

多数傷病者の受け入れ訓練では、まずトリアージによって傷病者を重症度別に選別、処置を行った後、症状が安定した傷病者から後方搬送を行いました。

トリアージ、治療、搬送の中で停滞しやすいのが搬送です。特に院外搬送はDMATの上位本部と連携しながら実施しました。

また当院には他府県DMATが5隊参集し、重症処置エリアでの診療や院外搬送などの支援を受けました。さらに当院のDMATも4隊が訓練に参加しており、そのうちの1隊が広域医療搬送を実施するためのSCU(航空搬送拠点臨時医療施設)を京都御苑内に立ち上げ、そこで診療や搬送調整などを行いました。

DMATブロック訓練との同時開催は企画する上で困難なこともありましたが、従来よりも視野が広がり充実した面も多くありました。当院では今回見つかった課題を改善していき、災害対応力を強化していきます。

DMATとは



災害派遣医療チームのこと。Disaster Medical Assistance Teamの頭文字をとってDMAT(ディーマット)と呼ばれています。医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職および事務職員)で構成され、大規模災害や多数傷病者が発生した事故などの現場に駆けつけます。専門的な訓練を受けた医療チームで、急性期(おおむね48時間以内)に活動できる機動性も特徴に挙げられます。

トリアージとは

被災地において最大多数の傷病者に最善の医療を実施するため、傷病の緊急度と重症度により治療優先度を決めること。



お昼は非常食を体験



院内災害対策本部
(本部長は小林裕院長)



傷病者処置エリア



京都御苑SCU