

長崎みなとメディカルセンター

MINAMOTO

Nagasaki Harbor Medical Center

2022.April

VOL.
02



多くの命と未来を、つなぐ。
— 手術部 —

CONTENTS

- 03 いのちに全速力
高齢者救急医療に対する取り組み
- 04 がんフロンティア
大腸癌の内視鏡治療について
- 06 地域と、もつと。～循環器～ Case Report
高齢者の胸腹部移行部の大動脈瘤に対する
ステントグラフト内挿術の1例
- 07 地域と、もつと。～脳神経～ Case Report
一側の眼瞼下垂で発見された破裂脳動脈瘤
- 08 みなとの最前線
限局性前立腺癌への放射線治療における
Space OARシステムについて
- 09 One Team Report
緩和ケアチーム
- 10 支える人、寄り添う人
寄り添う看護
- 11 Specialty Journal
こんにちは！血液浄化療法室です
特殊な透析も、出張透析もおまかせ！
患者さんに寄り添い、安心・安全な透析治療を行います
- 11 MINATOPICS

MINAMOTO

VOL.02

2022.April



院長 門田 淳一

令和4年度の抱負

当院は新型コロナウイルス感染症（COVID19）の重点医療機関として、2020年以降2年間にわたる最大43床の専用病床を確保し、スタッフの総力を注ぎ対応してまいりました。未だ収束が見通せない中、令和4年度も引き続きCOVID19の重点医療機関として地域の中心的役割を果たしてまいります。

一方ではこれまで縮小された一般病床をフル回転し、救急医療をはじめとした一般急性期・高度急性期医療の機能も維持するよう努力をしております。今後に限られた一般病床を有効に活用するため、地域における疾病構造の変化や地域のニーズを考慮しながら、急性期・高度急性期医療の提供体制を強化・再構築していきたく思います。特に地域医療支援病院として紹介患者をスムーズに受け入れられるよう、外来診療の適正化を図るとともに入院での急性期医療を推進し、回復期・慢性期医療や在宅医療にシームレスに移行できるよう、地域の医療機関や施設等との連携を強化してまいります。

SNSを駆使して情報を積極的に発信し、またホームページでもリニューアルを予定していますので、地域の医療機関の皆様には是非これらのツールにもアクセスいただき、当院の情報に触れていただければ幸いです。今後ともご支援、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

いのちを 全速力!



“年齢のせいにして諦めたら、我々に成長はない”
“救命がゴールではない”
“できるだけ早く治して、できるだけ早く元の住まいへ”

現在当科ではひと月あたりの新入院数が約60名におよびます。傷病の種類は敗血症やショック（心原性や消化管出血を除く）、意識障害（脳卒中以外）、外傷、誤嚥性肺炎、尿路感染、急性薬物中毒と多岐にわたりますが、その8~9割が75歳以上の後期高齢者です。

多くの場合、入院の契機となる疾病の治療はさほど難しくはありません。それよりも入院に伴って生じる廃用症候群とせん妄により、患者さんの身体・精神機能は入院前に比べて低下してしまい、元の住まい（自宅あるいは施設）へ戻ることが困難となってしまいます。

当科では冒頭に挙げた3つのスローガンのもと、高齢者救急医療に向き合っています。具体的にはいくつかのこだわりがありますが、最も大事にしたいと考えていることは、“積極的早期離床”です。高齢者の患者さんの臥床時間が長くなっても一つも良いことはありません。日中はとにかく車椅子移乗での離床を図ります。写真は私の前任地であるナースステーションの風景です。ナースステーションに7~8名の患者さんに集まってもらっていました。コロナ禍でなければ、当院でもこのようにしたいところですが、密を避ける観点からはなかなかできないのが残念なところ。ナースステーションに集まった高齢者の患者さんとは、世間話をしたり、絵を描いたり、パズルをしたりと様々です。1日2回、1回2時間以上を目標に車椅子への移乗時間を設けていました。車椅子への移乗と搬送にはエフォートを要しますが、一度集まってもらえば、ナースコール対応が減少しますので、看護師の負担軽減にも繋がっておりました。また、車椅子への離床は日中の覚醒を促すことに繋がり、夜間せん妄の発症軽減にも寄与しておりました。

今後は高齢者の患者さんの離床機会を増やせるよう、“院内デイケア”的な構想を進めてゆければと考えています。

高齢者救急医療に

対する取り組み

早川 航一

救命救急センター
センター長



がん フロンティア

FRONTIER OF CANCER

FEATURE

大腸癌の内視鏡治療について

当院での近年の内視鏡治療

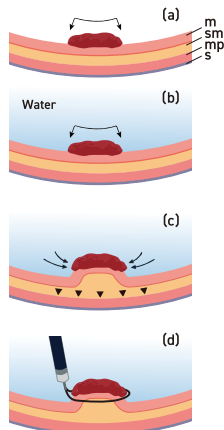
当院では大腸内視鏡を使って大腸腫瘍を切除する内視鏡治療が盛んに行われております。以前はポリープ切除に関しては入院治療で行う場合が多かったのですが、最近ではcold snare polypectomy (CSP)を中心とした外来治療が主となっております。それに付随し、大きな病変のEMRや抗血栓薬服用者の治療においても外来治療へ移行しているのが現状です。

最近、当院では大腸ポリープに対するunderwater EMRという手法が普及しており、比較的大きな病変(10〜20mm)でも短時間で内視鏡的に切除が可能となっております。underwater EMRとは浸水下でポリープ切除を行う手技で、病変を水中に浮かせるようにして伸展させないままスネアで病変を絞扼し切除するもので、外来治療で行うことが可能です。



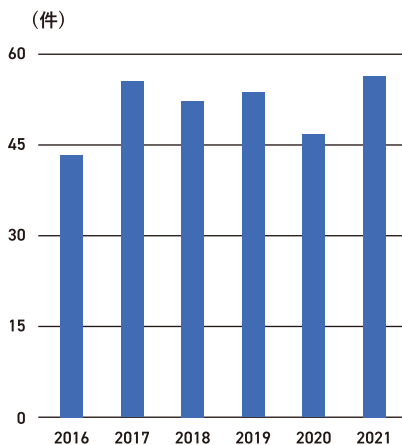
▼図1

underwater EMR



(図1) この治療手技は粘膜を広い範囲で切ることになり、結果的に深く切ることになります。そのため慣れるまでは恐怖もありましたが、そのような新しい治療にも取り組んでおります。しかし20mmを超える大きな病変に対しては以前と同様に手技の難易度が高い内視鏡粘膜下層剥離術(ESD)による治療が必要となり、現在も年間50例前後の症例を治療しています。

当院での大腸ESDの年間症例数



消化器内科
医長 本田 徹郎



内視鏡粘膜下層剥離術 (ESD) による治療

ESDの適応は、基本的に早期がんの中でも表面にしか癌が存在していない粘膜内癌です(図2)。進行がんであれば、既に周囲の臓器に広がっている、もしくは離れた臓器に転移している可能性があり、手術などの他の治療が適応となります。早期がんの段階であればがんはその部分だけにしか存在しないため、内視鏡で切除してしまえば局所治療のみで根治することが出来ます。今ではESDの治療手技を用いて、大きなもので10cmを超えるような病変でも治療を可能としています。

▼図2

代表的な大きな大腸腫瘍①



代表的な大きな大腸腫瘍②



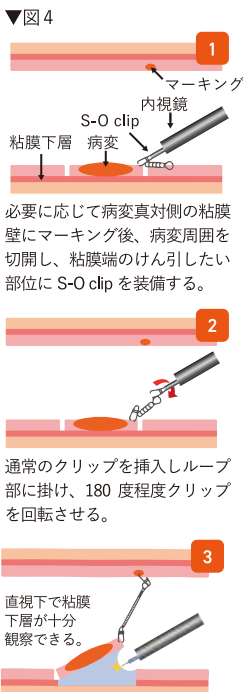
ESDによる内視鏡治療の基本は、内視鏡(大腸カメラ)から針先のような電気メスを出して病変を切除することです(図3)。イメージとしては電気メスで病変を剥いでいくと考えてもらえばいいと思います。大腸の壁は約5mmと非常に薄いのので、メスで腸に穴が開かないように粘調性の高いヒアルロン酸を病変の下に注入し、病変を浮かせた後に、病変の下をメスで剥

いでいきます。最近では病変がさらに持ち上がるようにバネ付きのクリップで付ける工夫もしています(図4)。このような流れでがんが剥がれてしまえば、手術のような全身麻酔は不要で治療時間も基本的には1時間以内で終了します。体力に自信がない高齢の方でも受けることが出来る治療です。治療の際に大きな問題がなければ、入院期間も1週間以内と短い期間ですみます。この治療の主な問題点(偶発症)に出血や穿孔がありますが、その頻度は3%程度です。最近では穿孔例があっても微小穿孔のみと基本的には保存的治療のみで経過観察可能であり、手術まで必要となった方はいません。

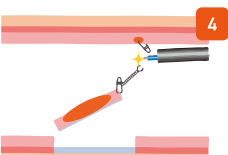
早期がん発見のため、毎年の検診受診を

最後に、コロナ禍により大腸内視鏡検査の実施率が低下していることを各方面よりお聞きすることが多いと感じています。検査が遅れたことで早期発見の機会を失い、数年後に多くの進行大腸がんの方が発見されることが現在、予想されています。コロナ禍と言えども外来検査は通常運転で行っておりますし、最近の治療はほぼ外来治療ですので、積極的な検査勧奨をお願いしたいと思います。早い段階のがん(早期がん)のみが内視鏡治療の適応になります。初期のがんは症状に乏しいため早期発見のためには便潜血検査を中心とした検診を毎年受ける必要があります。症状が出てから病院を受診してもがんが進行した状態で発見されることが多いからです。コロナ禍であっても多くの皆さんが毎年ちゃんと検診を受けていただき、早い段階でがんを見つけ、内視鏡治療でがんを克服することを願って今回のお話を終わりにしたいと思います。

内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の手法



S-O clip をけん引して、病変真対側や肛門側の粘膜壁に装着する。



切除後にループ部を高周波ナイフのスパークでカットして病変を回収する。



切除標本

高齢者の胸腹部移行部の大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術の1例

横瀬 昭豪

心臓血管外科 診療部長



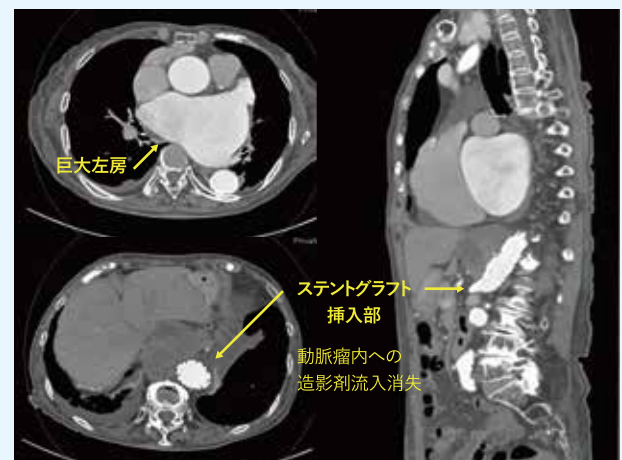
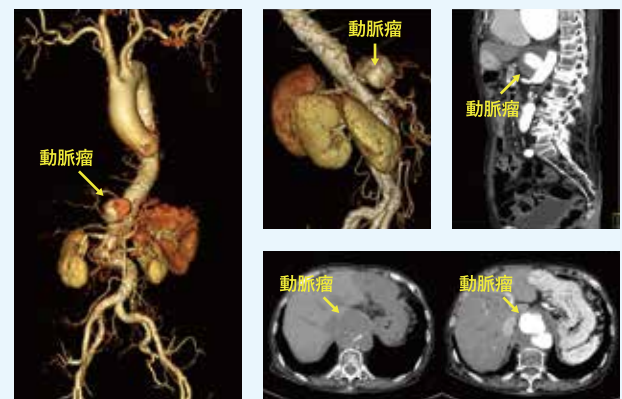
近年、超高齢社会を迎え心臓血管疾患の手術も高齢者の方の割合が増加しています。心臓血管手術を受ける高齢者にとって何歳までなら有意義なのか、答えを出すのは難しいのが現状です。手術前に自立した生活ができていれば、85歳を超える高齢者の方でも心臓血管手術後も比較的良好な回復が得られるという報告もあります。しかしながら胸部から腹部にかけて広範囲の操作が必要な胸腹部移行部の動脈瘤に対する手術は高齢者に限らずとも病院死亡は7～9%前後とされています。

今回、90歳という高齢の方の胸腹部移行部の大動脈瘤に対しステントグラフト内挿術を行い良好な経過を得られましたのでご報告いたします。

90歳、腰痛で他院入院時、MRIにて胸腹部大動脈移行部に67mmの動脈瘤を指摘されました。慢性心房細動、僧帽弁閉鎖不全中等度、三尖弁閉鎖不全中等度に伴う巨大左房を有し、慢性心不全があり超高齢であることから手術は難しいと考えられたものの、ご本人が強く精査および治療を希望されたため、かかりつけの先生から当院へご紹介頂きました。造影CTにて胸腹部移行部に70mmの嚢状動脈瘤を確認しましたが、広範囲の手術操作を必要とする胸腹部大動脈人工血管置換術では術後回復は困難で、ステントグラフト治療でも腹腔動脈、上腸間膜動脈、腎動脈温存が難しく、感染を伴う仮性動脈瘤の可能性もあり、治療は難しいと考えました。しかしながら「私はまだ生きています」というご本人の強い希望と他の検査所見で感染を示唆する所見はないことから、最終的に血管造影検査を行い、ステントグラフト内挿術を施行いたしました。術後の回復は

良好で比較的短期間で歩行可能となり、リハビリ継続のため転院となりました。

今回の経験のように動脈瘤に対する診断や治療方針決定に悩む事はしばしばあります。そのため患者本人の意思、かかりつけ医、専門医の総合的判断が必要と考えます。このような症例がございましたらご相談頂ければ幸いです。



一側の眼瞼下垂で発見された破裂脳動脈瘤

陶山 一彦

脳神経外科 主任診療部長



<症例> X歳女性。家族歴・既往歴に特記事項なし。

Y月Z日起床時から前額部に軽い頭痛あり、近医(内科)を受診し頭部CTで異常なく鎮痛剤を処方され帰宅。その後強い頭痛はなかったが、右眼の眩しい感じ(羞明感)があった。

5日後から右の上眼瞼が下がってきた(眼瞼下垂)。両眼で見ると物が重なって見える(複視)。右眼瞼下垂は徐々に進行し、最初の頭痛から10日後に当院の脳神経内科を受診。頭部CTでは不明瞭だが、頭部MRIで僅かな頭蓋内出血を認め当科へ紹介・緊急入院となった。

<現症>意識清明、瞳孔R6mm, L3mm 対光反射 -/+
右眼瞼下垂、右眼の上下転・内転障害あり

<画像所見>図1～図3を参照

<経過> 十分な鎮静と血圧管理を行い、入院翌日に全麻・右前側頭開頭・脳動脈瘤頸部クリッピングを施行した。術中所見では瘤により圧排される右動眼神経と、周囲組織への出血(minor leak後)がみられた。術後のCTAで瘤の消失を確認した。(図4)

術後4ヶ月で瞳孔異常と眼瞼下垂は改善したが、上方視時の複視が残存しており外来で経過観察中である。

<考察> 中脳の動眼神経核・副核(副交感神経)に起始する動眼神経はくも膜下腔を長く走行し、内頸動脈-後交通動脈分岐部近傍から上眼窩裂に入りますが、この部の動脈瘤(または血腫)により圧迫されることがあります。副交感神経繊維は動眼神経の外周側にあり、下枝と離れて毛様体神経節(毛様体筋・瞳孔括約筋を調節)へ向かいますが、機械的刺激で容易に影響を受けるため(散瞳)、外眼筋主体の動眼神経麻痺(重症筋無力症や代謝性疾患など)および頸部交感神経障害による眼瞼下垂(ホルネル症候群)との鑑別点と

なり得ます。実際はこの症例のように動眼神経上枝(上眼瞼挙筋・上直筋を支配)障害での眼瞼下垂・複視で発見される動脈瘤が多いです。

治療効果(眼瞼下垂や複視の改善)は神経麻痺の出現から治療までの期間が短い場合は開頭クリッピングとコイル塞栓術の効果は変わらないとされています。当院では破裂瘤に対してはコイル塞栓術を行う事が多いですが、この症例では同意を得てクリッピングを選択しました。

脳動脈瘤は破裂後まもなく再出血をきたしやすく、この場合は極めて重篤となるため可及的早期の治療を必要とする疾患です。典型的症状は急性の強い頭痛ですが、この症例のように軽微な頭痛で頭部CTでも出血が検出されない場合があります。また仮に未破裂でも瘤の圧迫による一側眼瞼下垂は局所神経徴候として極めて大切であり、早期の専門医受診(脳動脈瘤を否定すること)が望まれます。



▲図1 頭部MRI (SWI): 側脳室内に僅かな出血(くも膜下出血)あり



▲図2 頭部MRA: 右内頸動脈-後交通動脈分岐部に嚢状動脈瘤あり



▲図3 頭部CTA: 同部位にblebを伴う長径8mmの動脈瘤あり



▲図4

神経救急疾患は下記へご連絡下さい(24時間)

長崎みなとメディカルセンター

脳卒中ホットライン 080-8563-0527 (医療機関・救急隊専用)

救命救急センター 095-822-3251 (病院代表)



限局性前立腺癌への放射線治療における Space OARシステムについて

～安全・安心の治療を目指して～

放射線科 診療部長 南 和徳



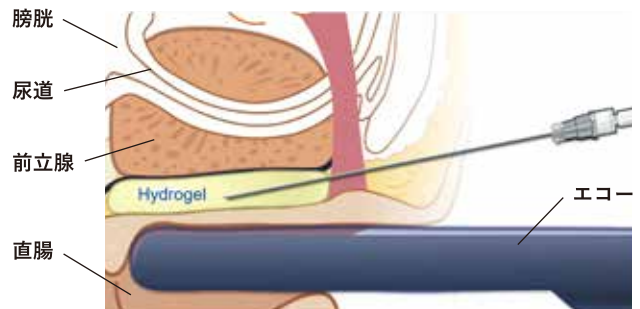
限局型前立腺がんの治療には大きく手術と放射線治療があり、治療成績に関してはどちらも遜色なく、患者さんの希望により振り分けられています。放射線治療を希望される患者さんへは他院での重粒子線治療や小線源治療、当院での定位放射線治療、寡分割強度変調放射線治療より選択していただいています。当院では2016年よりサイバーナイフによる70Gy/28回の寡分割放射線治療を開始し、60Gy/20回、54Gy/15回と徐々に回数低減を行い、2020年より36.25Gy/5回の定位放射線治療を開始するに至っています。治療成績はいずれも良好で、副作用出現に関してもいずれも他の治療と比べると低減できていますが、どうしても前立腺に隣接する直腸への副作用による直腸出血が数%のみられ、1例にGrade3の直腸瘻が生じ、直腸への線量低減が早急に必要と考えるようになりました。

Space OARシステムは直腸への被曝線量低減を目的に開発されたハイドロゲルで、直腸と前立腺との間に注入し間隔を開け、前立腺に高線量を、直腸へは線量低減が図れます。2019年に当院も導入し、サイバーナイフでの放射線治療を行う症例は可能であれば前立腺への金マーカ挿入と同時に泌尿器科医にて施行いただくようにしています。前立腺への2個の金マーカ留置は、その動きを確認しながら放射線治療を行うため必須です。システム導入後、直腸出血の症例は今のところはみられておらず、安全性が担保できたため定位放射線治療を2020年より徐々に開始しています。

注入のポイントとしては、経直腸的前立腺超音波で脂肪層をしっかり確認し直腸への誤注入をなくす、10秒ほどで固まるため注入を遅すぎないようにする、麻酔をしっかり効かせて患者さんが動かないようになどがあります。約6ヶ月で吸収消失するため後の副作用の心配もありません。導入後、65例ほど治療を行っていますが、現時点で直腸出血の症例

は見られておらず、有用であるといえます。使用のメリットとして、①直腸線量低減 ②前立腺への線量増加と均一性向上 ③治療計画時間の低減があげられ、安全・安心な放射線治療が可能となっています。

[ハイドロゲル注入イメージ]



[Space OAR なし]

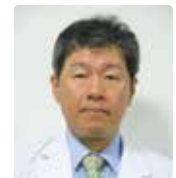


[Space OAR あり]



泌尿器科医師コメント

泌尿器科 主任診療部長
渡辺 淳一



Space OARは、サドルブロック麻酔下で20分程度、入院は約2泊3日です。ご検討の症例があればまずは泌尿器科へご紹介ください。放射線科と連携し、ご対応いたします。

1 One TEAM REPORT



緩和ケアチーム

緩和ケアチームは、医師・看護師・薬剤師等の多職種の医療スタッフで構成されています。治療開始当初から、癌や治療に伴う痛み、その他身体症状、心のつらさ、家庭や仕事に関する気がかりなど、がん患者さんやご家族の全人的苦痛を緩和し、がんと共に生きながら生活を送れるよう、患者・家族、多職種で話し合いケアを行っています。

緩和ケアチームが介入する過程では、患者さんの物語を聴きながら、その人らしさや患者さんにとっての希望や価値観は何か、一緒に笑いながら、時には泣きながらACP（人生会議）を行います。その過程の中で見つかる「家族と一緒にご飯が食べたい」「愛犬と過ごしたい」などの希望に寄り添い、その方にとっての当たり前の生活やその人らしさを支援することを大切にしています。

コロナ禍の中、様々な課題もありますが、安心して過ごせるためには何が必要か話し合いながら、地域医療スタッフとも協働し今後も支援を行っていきます。

緩和ケアチームの ミッション

理学療法士・作業療法士：
残された機能を最大限に活用して生活するためのリハビリを行う。

医師：
がんに伴う様々な症状をコントロールする。

医療ソーシャルワーカー：
患者・家族の生活全般（経済面、就業面、療養生活）をサポートする。

看護師：
トータルペインの視点で患者・家族へのケアを行い、多職種間の調整を行う。

臨床心理士：
がんに伴う心の問題に対し、心理学的立場から専門的なサポートを行う。

薬剤師：
疼痛をはじめとしたさまざまな症状をコントロールするための薬剤の提案、指導を行う。

管理栄養士：
がんに伴う症状のために食事が進まない時の工夫やアドバイスをを行う。



緩和ケアカンファレンス



病棟ラウンド



チーム介入中の患者さんとのクリスマス会

※こちらの写真は、コロナ禍以前に撮影したものです

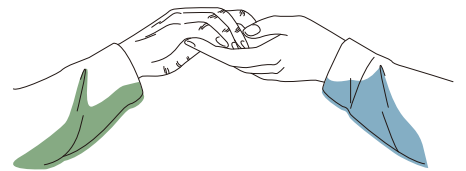


支える人、
寄り添う人

藤本 純次

Junji Fujimoto

看護部
手術室



寄り添う看護

私は、当院で手術看護認定看護師として働いています。手術看護認定看護師の役割は、「手術を受ける患者さんや家族に対し、手術による侵襲の軽減と合併症予防、回復促進を目指し、科学的根拠に基づいた看護技術と知識を用いて質の高い看護実践を行う」ことです。

私が手術看護認定看護師を目指すきっかけとなったのは、「手術室看護師として根拠に基づいた質の高い看護の提供を行い、合併症予防や不安の軽減を行いたい」という思いからです。患者さんにとって手術は未知の領域であり、人生を左右するイベントです。私が日々の業務で心掛けていることは、看護師として手術決定から手術当日、術後まで患者さんに合った看護が提供できるようにと考え行動しています。患者さんは手術室に入室する際、手術に対して未来への希望を抱いていたたり、「本当に治るのだろうか」という不安で涙を流され

ていたりなど様々です。少しでも安心して手術が受けられる様に患者さんの思いをくみ取り声かけや環境調整を行い、精神的な関わりも行っています。手術室の環境は閉鎖空間という事もあり、患者さんや家族が知り得ない情報が多くあります。安心して手術が受けられる様な環境作りや、安全な手術の提供ができる様にチームで支援していききたいと思っています。また、多職種が関わる中で患者さんや家族の思いが尊重され、各職種が専門性を最大限に発揮できる様に関わっていききたいと思っています。

近年、医療技術の発展により手術も複雑で高度化しているのが現状であり、それに伴い手術看護の質の向上も重要視されています。現状、認定看護師としての加算はありませんが、認定看護師として質の高い看護が提供できるように、より一層努力していききたいと思っています。

こんにちは！ 血液浄化療法室です

特殊な透析も、出張透析もおまかせ！
患者さんに寄り添い、
安心・安全な透析治療を行います

血液浄化療法室は、主に慢性腎不全・急性腎不全の透析治療を行っています。当部署では血液透析以外にも様々な血液浄化療法を行っています。白血球吸着・血漿交換・腹膜透析等、腎不全に対する治療のみではなく、潰瘍性大腸炎等に対応した特殊血液浄化療法も実施しています。多様な治療が可能であり、当院の役割である救急医療においても、他施設で維持透析を行っている患者さんが急性疾患により緊急入院となった場合の受け入れについて迅速に対応しています。

ベッド数は30床で、そのうち2床はコンソールという移動可能な透析機器で出張透析ができます。出張透析により感染症の患者さんや、移動することができない重症の患者さんをICUや病棟の重症個室等で透析することができます。

また、医師・看護師・臨床工学技士・ナースエイド・コンシェルジュがチームで安心と安全を目指し協働しています。常にスタッフが患者さんの側におり、目を向け、安心して治療を受けられるよう努めています。



STAFF'S VOICE

副院長／腎臓内科 主任診療部長／
透析部長 山下 裕



互いを尊重し、力を合わせて、
安全な透析治療の提供を
心がけています

いつも地域の先生方・スタッフの皆様方には大変お世話になっております。病院II期棟 3階にある血液浄化療法室（通称：透析室）には、医師・看護師・臨床工学技士等の多職種が、血液透析を含めた血液浄化療法（腹膜透析、血漿交換など）を安全に提供できるよう、互いを尊重してチーム医療を行っています。毎朝、多職種参加の透析カンファレンスを行い、情報共有と業務改善に努めていますので、機会があれば是非見学にいらしてください。

もっと！知りたい

MINATOPICS

12/28



職員提案制度の
表彰式がありました

患者さんへのサービス向上や業務の効率化を目的に、職員から提案を募りました。その結果、放射線治療時の伏臥位専用固定具の作成、プログラミングを取り入れた契約事務の効率化など4案が表彰されました。

2月



「患者の権利と責務」を
見直しました

ハラスメント防止対策の強化等を目的に「患者の権利と責務」を見直しました。見直しを機に、患者さんの目に少しでも留まるよう、院内ポスターをイラストが入ったポスターにしています。

2月



中山高士研修医が学会発表で
優秀演題賞を受賞

久留米市で行われた第58回九州外科学会の研修医セッションにて、当院研修医の中山高士医師が「術後にSIADH、Refeeding症候群を合併した上行結腸癌の1例」を発表し、優秀演題賞を受賞しました。



病院食の食器を
リニューアルします

見た目からも食事をより楽しんでいただければと、汁椀と湯呑みを明るい色の食器にリニューアルします。入院中の食事の時間が少しでも楽しいひと時となれば幸いです。

長崎みなとメディカルセンター・スローガン

いのちの、みなと。

航路における「みなと」は、

疲れた時に帰ってこられる場所、

ひと息つける場所。

長崎みなとメディカルセンターは、

長崎の医療において、

文字通り皆さんの「いのちの、みなと」

となることを目指しています。

みなさんの応援が、 職員の「いのちの、みなと。」

肌をさすような冷たい風が吹いたある日、ある企業様から200人分もの野菜セットをいただきました。寒い中大変な作業だったと思いますが、一つひとつ丁寧に梱包され応援のメッセージも添えられており、贈ってくださった方々の思いに心が温まりました。

新型コロナウイルス感染症の流行は、当院職員にとっても大変つらい出来事で、地図もない中暗い海を彷徨うような状況でしたが、その中で職員の心を明るく照らし心の支えとなったのが、多くの方々から届く応援のお手紙やお食事などの寄附でした。応援して下さる方も大変厳しい状況の中であつたと思いますが、「形は違うけれど、ともに頑張りましょう。ともに乗り越えましょう」という思いは、出口の見えない航海に大きな希望となりました。

応援して下さった皆様に、「ありがとう」の気持ちをお伝えたいです。

