

循環器・呼吸器病センターだより 第47号

早春の候、皆様方におかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。3月に入り、平成22年度も残りわずかとなりましたが、全職員が気を引き締めて「患者さん第一」の医療を進めて参りたいと考えています。

今後とも、御指導、御鞭撻の程よろしく申し上げます。

【病院長 今井嘉門】



「いきいき健康塾 in くまがや」を開催しました

2月5日(土)、熊谷市内で当センター主催の健康づくりセミナーを開催しました。毎年恒例のこのセミナーですが、今年は「～患っても健やかに生きるために～」をメインテーマに、医療講演と実演の2本立てとなりました。

【医療講演】

今井病院長による講演「自分では気づかない動脈硬化症」では、末梢動脈疾患に始まり、脳血管疾患、心筋梗塞後の治療、そしてコレステロールについて、幅広く説明しました。

次の杉田副病院長による講演「禁煙と健康について」では、喫煙の有害性、受動喫煙のリスク、そして禁煙による健康回復等について話しました。いずれも20分程の講演でしたが、参加された方は熱心にメモをとっていました。

【看護師による実演 ～介護に役立つ方法～】

まずは認定看護師の紹介です。当センターには6名の認定看護師がおりますが、認定看護師とは何かといったことや、それぞれの専門分野についてわかりやすく紹介しました。

次に2ヶ所に分かれての実演を行いました。テーマは「介護に役立つ」としてはいますが、一般の方が日常生活の中で役立つ内容も、短い時間の中で披露しました。

以下、各コーナーの内容をお伝えします。

<嚥下訓練>

「あー、いー、うー」と大きく口を広げ、参加者全員で嚥下体操を行いました。

<人の移動>

車いすの使い方について、介助する方、される方が無理なく安全に移動できる方法や、ちょっとしたコツを伝えました。

<フット・ケア>

足のトラブルを防ぐために、靴ずれ対策や、モデルをおいて爪の切り方を実演しました。

<リンパマッサージ>

モデルをおいて、脚のむくみをとるためのマッサージを実演しました。

参加者は皆、指導に合わせて口や体を動かし、また、熱心に質問される方もいました。

アンケートには、「実際に役立ちそう」「家に帰ってから実践してみようと思う」などの感想が寄せられており、スタッフ一同、時間をかけて準備した甲斐がありました。

【事務局 経営担当】



「静脈血栓塞栓症の画像診断」

～平成22年度医師会との病診連携会における発表内容から～

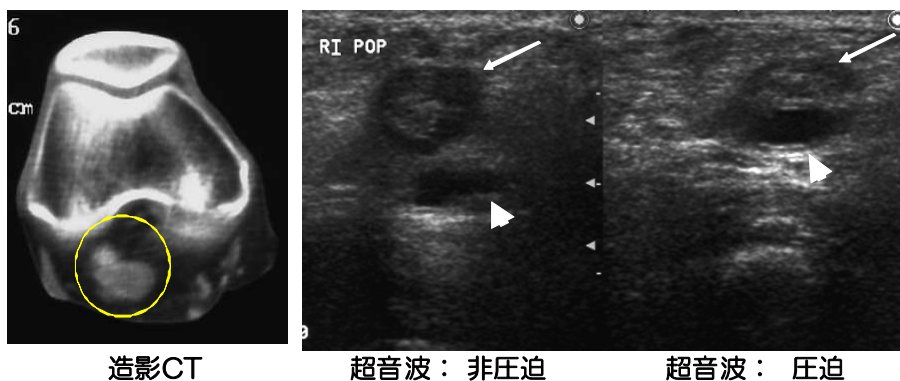
肺血栓塞栓症は、全身の静脈系で形成された血栓が右室を経て肺動脈を閉塞し、肺循環不全をひきおこす病気です。塞栓子は全身のいずれの静脈でも形成可能ですが、実際はその9割以上が下肢の深部静脈血栓症に由来しています。肺血栓塞栓症と深部静脈血栓症は同一の病態と考えられ、最近では静脈血栓塞栓症と称されるようになっています。肺血栓塞栓症の患者さんでは病態把握、治療方針決定のために下肢静脈血栓の範囲や状態（新旧）を調べる必要があります。また、下肢の腫脹を主訴に来院される患者さんの原因確認のため、下肢静脈の閉塞の有無を調べることもあります。

下肢静脈の血栓を調べる画像診断法にはいろいろありますが、検査法によって特徴があります。以前は深部静脈血栓症の診断のために必須といわれていた下肢静脈造影は足背の静脈を穿刺して造影剤を注入、下肢の撮影をする検査法ですが、患者さんへの侵襲が大きいため、現在ではほとんど行われなくなりました。

MDCTが普及した現在、肺動脈から下肢静脈までを一回の造影CTで検査する方法が広がっています。肺動脈・下肢静脈の両方を一度に評価できる効率のよい検査法で、当センターでも肺血栓塞栓症の患者さんの検査の多くがMDCTで行われています。

しかし、もっと患者さんの侵襲を少なくしてベッドサイドで手軽に検査することができるのが超音波検査です。超音波検査は心臓や腹部の検査が普及していますが、脈管の超音波検査も近年重要性を増しています。静脈を観察する際には動脈と異なるコツがいるのですが、検査法を知っていれば難しいことはありません。気になった時に患者さんの下肢に超音波プローブをあてるだけで診断が可能になる、という手軽さは検査法として大変すぐれたものです。当センターでも前述のMDCTの検査で情報が不十分であった場合の確認や足の腫脹を主訴としてこられた患者さんのスクリーニング、深部静脈血栓症の患者さんの経過観察などに日常的に行われている検査法です。検査法の詳細に興味がありましたら、どうぞご連絡ください。

深部静脈血栓症

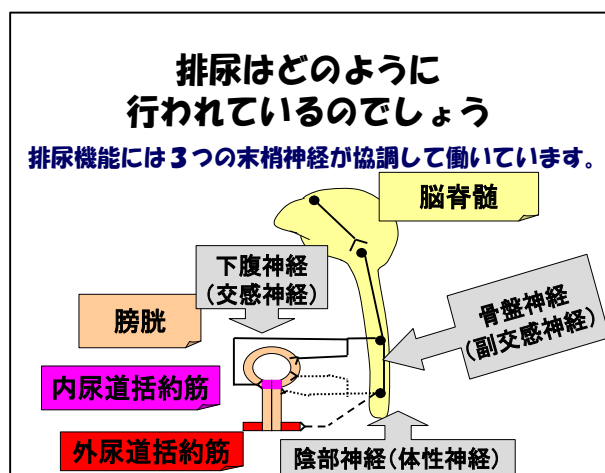


造影CTで、膝窩静脈の拡張と造影不良を認める。
超音波検査では、静脈内には信号を認め、プローブによる圧迫で変形はするが完全に虚脱しないことから血栓の存在を確認できる。（矢印；静脈 矢頭；動脈）

【放射線科長 星 俊子】

～ 誌上講座「スキンケア」(後編) ～ 公開講座載録

全7回の地域公開講座「スキンケア」が終了いたしました。今回の誌上講座では、第5回～7回の内容をピックアップして掲載します。



指令が出ます。指令は排尿中枢を伝わって、骨盤神経は膀胱を収縮、内尿道括約筋を弛緩、陰部神経は外尿道括約筋を弛緩させることで排尿ができます。

<排便の仕組み>

食事を取ると胃結腸反射が起こり、大腸内容物は直腸に送られます。直腸の内圧が50cmH₂O ぐらいになると排便反射が起こります。直腸の壁在神経により腸内反射、直腸運動が亢進し、この刺激が仙髄に伝わり延髄の排便中枢から内外肛門括約筋を弛緩させ排便を促します。トイレに行くと意思による排便動作に入ります。肛門拳筋が収縮して肛門を拳上し、外肛門括約筋の弛緩、声門の閉鎖と腹圧により腹腔内圧、直腸内圧が上昇し、直腸運動の亢進とともに便が排出されます。排泄にはこれだけの流れがあるので、どこかが障害されると失禁や排泄障害を起こします。重症の下痢では、内外肛門括約筋に異常がなくても便失禁を起こす事があります。

油性洗剤、軟便専用パット

油性のクレンジングクリーム。皮脂膜を保護しながら清潔を保ちます。

軟便の逆戻り・横モレをおさえる構造。
吸収量：尿約600cc・便約200cc
サイズ：巾30×長さ56cm

<失禁による皮膚障害>

オムツの中は湿度 60%程度となり皮膚は浸軟(ふやけ)を起こします。本来のバリア機能が果たせず、皮膚のPH5.5前後に対し、尿PH5～8、便PH6.9～7.2となります。水様便は消化液を多量に含むことが多く、化学的な刺激を受けます。失禁時のスキンケアは、排泄物を皮膚に直接付着することを回避するケアとなります。適切なおむつやパットを選択し、撥水性皮膚保護剤を塗り、汚染時は撥水性皮膚保護剤の上に付着した排泄物を取り除くようにします。失禁ごとの洗浄は皮脂膜を奪われ、「こする」という機械的刺激を受け、肉眼では見えない小さな傷に排泄物が付着して皮膚トラブルを起こしてしまうという悪循環になります。洗浄剤と温水を用いての洗浄は1日1回とし、オリーブオイル洗浄や水を用いず保清のできる清浄剤(例：リモイスクレンズ®)などを用います。【次ページへ続く】

＜瘻孔ケア＞

瘻孔とは、異なる部位または臓器間にできた異常交通路のことで、自然発生や術後発生のもので病的瘻孔、栄養瘻や洗浄用、腹膜透析のチューブ瘻やドレーン創を目的瘻孔と言います。うち体外につながるものを外瘻と言いますが、その場合排液を回収することが必要となり、同時に体液による化学的刺激から皮膚を守っていく必要もあります。3種類の方法を下の表にまとめました。それぞれ利点・欠点がありますので浸出量などで適応を検討してください。

種類	内容・適応	利点(O)・欠点(Δ)	皮膚の保護対策
ガーゼ ドレッシング	ガーゼやパッドで吸収させ回収する。 排液量が30ml/日以内。	O: 手技が簡単。入手が容易。 Δ: 皮膚障害を起しやすい。	瘻孔周囲皮膚に油性軟膏を塗る ガーゼパッドの下に皮膚保護剤 を貼る。
パウチング法	ストーマケアのパウチングの手技を 応用。排液量が100ml/日以上。悪 臭がする。皮膚障害を起しやすい。	O: 数日に1回の交換。閉鎖的に管理 できる。経済的。 Δ: 専門的知識が必要。瘻孔の大き さが限定される。	定期的に交換する。 体動による腹壁の動きに注意し 貼る。皮膚保護剤の特徴を理解 し使用する。
密閉吸引療法 (Close suction wound drainage)	創部を湿潤環境に保ちながら排液を 回収。排液量が200ml/日以上。離開 創内に瘻孔が生じている。排液の性 状が吸引可能である。主治医が指示。	O: パウチング法と同様 Δ: 患者の活動性に制限が生じる。創 が浅くなると管理しにくい。専門的 な知識と技術が必要	パウチングと同様。 携帯用の低压持続吸引を使用す ると、活動制限がある程度緩和 できる。

【看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師 川上幸子】

外来診療担当医スケジュール

平成23年3月1日現在

診療科	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
循環器内科	石川 哲也 宮永 哲 村上 彰通	石川 哲也 村上 彰通	宮本 敬史 宮永 哲 鈴木 輝彦 角田 聖子	宮本 敬史 宮永 哲 鈴木 輝彦 石丸 安明 津田 昌宏 ペースメーカー	今井 嘉門 武藤 誠	今井 嘉門 武藤 誠 鈴木健一朗	遠藤 彰 宮永 哲 仲野 陽介	遠藤 彰 柴山 健理 仲野 陽介 ペースメーカー	今井 嘉門 中田耕太郎 堤 穰志 心臓リハビリ (隔週)	柴山 健理 中田耕太郎 堤 穰志
(循環器小児科)					小川/菱谷 ※1	小川/菱谷				
心臓血管外科			蜂谷 貴 田口 真吾	蜂谷 貴			小野口勝久		花井 信 山崎 真敬 ※2	
脳神経外科	城下 博夫 猿田 一彦	猿田 一彦 幸田俊一郎			城下 博夫 高室 暁		当番制	当番制	城下 博夫 高室 暁	城下 博夫 坪川 民治
呼吸器内科	杉田 裕 徳永 大道 宮原 庸介 石黒 卓		杉田 裕 柳澤 勉 倉島 一喜 鍵山 奈保		高柳 昇 柳澤 勉 徳永 大道 宮原 庸介		高柳 昇 石黒 卓 太田 池恵 多田 麻美		倉島 一喜 鍵山 奈保 米田紘一郎 小田島丘人	
呼吸器外科	星 永進		高橋 伸政		村井 克己		池谷 朋彦		川井 廉之	
消化器外科	長谷川 忠				長谷川 忠				岡田 寿之	
放射線科	叶内 哲 松本 寛子	叶内 哲 松本 寛子			松本 寛子	松本 寛子				
リハビリテーション科	洲川 明久				洲川 明久				洲川 明久	

※1 循環器小児科は第1・3・5水曜日は菱谷医師、第2・4水曜日は小川医師が診察します。

※2 心臓血管外科の金曜日の山崎医師は、第1金曜日のみ診察します。

- 重症で緊急な処置を必要とする場合は、診療時間外でも対応します。
- 受診にあたってのお願い
 - ・当センターは紹介制です。初診時に紹介状が無い場合、別途2,620円かかります。
 - ・初診の方は、原則として午前の診察となります。
 - * 受付時間は午前8時30分から午前11時までです。
 - * 脳神経外科及び放射線科は、午後診察のある日のみ午後でも受け付けます。
 - ・当センターは予約制です。事前に電話予約するよう患者さんへお伝えください。
 - * 事前に予約のない方は、予約患者さんの診察終了後の受診となります。
- また、お越しいただいた日に診察できない場合もあります。
- 当直については、循環器内科・心臓血管外科・脳神経外科・呼吸器科(呼吸器内科または呼吸器外科)の各医師の当直体制となっています。

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

〒360-0105 熊谷市板井1696
 TEL 048(536)9900(代)
 外来専用FAX: 048(536)9916 FAX: 048(536)9920
 ホームページアドレス
<http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/q03/>