KKR広島記念病院広報誌

きねん

第24号
平成24年
11月1日

地域医療懇談会

平成24年9月14日（金）リーガロイヤルホテル3階、ロイヤルホールにて、地域医療懇談会を開催しました。前回地域医療懇談会を開催してから3年が経過しており、その間には当院の医師の異動や連携医の先生方の新規開業・世代交代などによりあらたに当院と連携を持ってくださった先生方もおられます。そこで、今回の地域懇談会は日頃連携を持ってくださっている先生方に、改めて今の広島記念病院を知っていただきたい、また先生方から当院へのご意見ご要望を直接伺いたいということを一番の目的として開催いたしました。そのため基調講演などは設けず、立食による懇談会のみの形式でおこないました。

会の冒頭には、24年度より着任した桐山事務部長・江村看護部長より皆様にご挨拶をさせていただきました。

懇談会では、この度の会に向けて作成した病院の紹介DVDの上映も行いました。この「病院紹介DVD」は、医師紹介に加え、薬局・放射線科・中央検査室・栄養科・地域医療連携支援室などコメディカル部門の紹介、記念病院が取り組んでいるチーム医療や看護部の取り組みなどを紹介したものです。また、今後の患者様ご紹介の際にお役立ていただければと考え、DVDと同様の内容のパンフレットを作成しご参加の皆様に配布させていただきました。さらには、診療科ごとに医師一人ひとりよりご挨拶申し上げ、専門分野などのアピールをさせていただきました。

会場全体が和気あいあいとした雰囲気で、忌憚の無いご意見・ご指導を賜り今回の懇親会の目標を果たせたのではないかと考えております。参加した職員からも、日頃お世話になっている先生方に直接お顔をみてご挨拶することが出来て有意義だった、活気のある良い懇談会になったと感想が得られました。

今後は頂いたご意見を真摯に受け止めより良い病院作りに努めるとともに、「顔の見える連携」を一層深めて参りたいと存じます。

内科医師

外科医師

産婦人科・小児科医師

歯科医師

発行所　〒730-0802 広島市中区本川町1-4-3　国家公務員共済組合連合会　広島記念病院　TEL（082）292-1271
http://www.kkrhiroshimakinen-hp.org

当院での急性胆嚢炎に対する内科的治療について

内科医師　　住元　旭

急性胆嚢炎は腹痛で来院した患者さんの1割弱を占める良性疾患であり、当院でも昼夜問わず比較的多くみられる疾患です。主な原因は胆嚢結石ですが、胆石を伴わない無石胆嚢炎も全体の10%を占めています。典型的な症状は、右季肋部痛、嘔気嘔吐、発熱であり、これらが全て当てはまるときは急性胆嚢炎を強く疑います。その他には筋性防御が半数で見られ、また「右季肋部を抑えると痛みで深呼吸できない」Murphy（マーフィー）徴候は急性胆嚢炎に特徴的な身体所見です。急性胆嚢炎の診断には特異的な血液検査所見はなく、白血球とCRPの上昇を認めます。ビリルビンや肝胆道系酵素（GOT、GPT、ALP、γ－GTPなど）の上昇は急性胆嚢炎における胆管炎、総胆管結石などの合併を示唆します。画像診断については、腹部超音波検査が最も簡便でかつ有用です。典型的な所見としては胆嚢腫大、胆嚢壁肥厚、胆嚢結石や胆泥、胆嚢周囲の液体貯留、胆嚢壁層構造の明瞭化（sonolucent layer）などがあります。胆嚢内腔あるいは壁内のガス像が見られれば気腫性胆嚢炎を疑い、虚脱した胆嚢や胆嚢周囲膿瘍は壊死性胆嚢炎や穿孔を意味し、いずれも重症として考えます。

急性胆嚢炎では原則として胆嚢摘出術を前提にした初期治療を行います。胆嚢周囲膿瘍や胆汁性腹膜炎などの重篤な合併症を伴った症例では緊急手術が必要ですが、中等症以下の症例では多くが絶食補液、鎮痛薬、抗菌薬の投与を行い、待機手術の方針となります。「急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン」では急性胆嚢炎の重症度判定を行い、中等症以上の症例や軽症でも初期治療に反応しない症例では、早期の腹腔鏡下胆嚢摘出術や胆嚢ドレナージが推奨されています。当院では胆嚢減圧術として経皮経肝胆嚢ドレナージ術（PTGBD）を多く行っています。PTGBDとは皮膚・肝臓を経由して内部に留置したカテーテルより感染胆汁を外へ排出する治療のことです。ハイリスク症例や施設の問題で緊急手術が行えない場合、PTGBDで感染胆汁を吸引することで炎症改善効果が期待できます。更に胆汁吸引による減圧で迅速な疼痛除去ができるため、当院では炎症反応の上昇が著明でない場合でも疼痛が強ければ早期にPTGBDを行っています。保存的加療では症状発症後より手術までは絶食となり、否応なく点滴量も増えます。PTGBD後は、右脇から細いチューブが出ているものの翌日には離床し食事も食べられるようになるため、手術までのQOLが大幅に改善されます。カテーテルを留置することで、後日胆嚢内洗浄や外胆道造影を行い胆嚢管結石や総胆管結石の有無について精査を行うことが可能となります。急性胆嚢炎に対して腹腔鏡下胆嚢摘出術が主流となってきていますが、早期にPTGBDを行うことで膿瘍の拡大、炎症遷延による胆嚢癒着などを防止できれば開腹術への移行を減らすことにもつながります。

急性胆嚢炎の一症例を紹介します。発熱、腹痛を、主訴にかかりつけ病院から当院に紹介となった90代の患者さんです。WBC17920、CRP36と炎症反応は著明に上昇し、腹部エコー検査では胆嚢の腫大緊満及び壁肥厚を認め、急性胆嚢炎と診断されました。既往歴として高血圧、糖尿病があり、また来院時は脱水による高度の腎機能障害を認めるハイリスク症例でした。抗血小板薬内服中のため緊急手術は行え

ず、御高齢であり、胆嚢破裂など重篤化の可能性も危惧され、緊急PTGBDを施行しました。

1 腹部エコーと腹部CTで胆嚢の腫大、著明な壁肥厚（10mm）、層構造の明瞭化（sonolucent layer）を認めます。また腫瘍性病変のないことを確認します。

2 透視室でエコーガイド下に、右肋間より胆嚢頚部に18G穿刺針を穿刺し、造影剤で胆嚢内であることを確認します。

3 内圧が高くなっている胆嚢内より胆汁が流出するのを確認し、穿刺針よりガイドワイヤーを胆嚢内へ送ります。

4 穿刺針を抜去し、ガイドワイヤーに沿ってドレナージチューブを胆嚢に留置します。

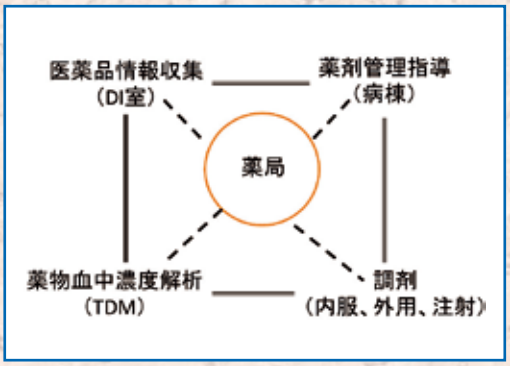
5 チューブ先端にある複数の開口部より胆嚢内に充満した感染胆汁を可能な限り吸引排出します。胆嚢は虚脱し、最後にチューブ逸脱を防ぐため縫合固定を行います。

本症例でも治療後より症状軽快を認め、翌日には食事も開始されました。PTGBDは急性胆嚢炎の治療としても、早期の症状緩和をもたらす手技としても有効ですので、前述の症状が見られた際には早めにかかりつけ病院を受診していただければと思います。

薬剤科

薬剤師　熊澤　崇

薬剤科では7名の薬剤師で日々の業務を行っています。その主な業務内容としては、以下の内容があります。



❶調剤業務
❷注射薬剤の管理
❸医薬品管理および医薬品情報の収集
❹薬剤管理指導業務
❺薬物血中濃度解析

それぞれの仕事内容について簡単に説明します。

❶調剤業務

処方箋に基づき、患者さんが薬を適切に使用できるように調合し、十分に説明をした上でお渡しする仕事です。調剤する際に薬の量や使い方、あるいは飲み合わせや副作用の有無などで疑問があるとき、処方した医師や歯科医師に確認し、薬の安全性や有効性を確保します。

❷注射薬剤の管理

病棟で使う注射薬(点滴に使う薬)を定期的に補充を行ったり、個々の注射せん（注射用の処方せん）により、注射薬のセット（払い出し）を行っています。また、調製者の安全を確保するため、特殊装置内で抗がん剤を調整しています。上記2つの業務に共通していますが、処方箋(注射箋)を確認(処方箋監査)→薬品の取り揃え(調剤)→取り揃えた薬の確認（監査)→交付という順序を安全対策上、複数の目で通過します。

❸医薬品管理および医薬品情報の収集

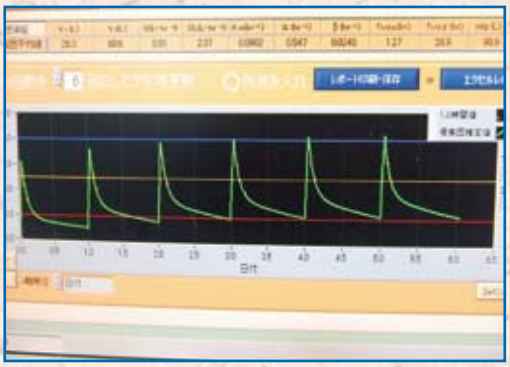
病院で取り扱う医薬品は、内服薬、外用薬、注射薬などの他に、検査薬、血液製剤、放射性医薬品、医療用ガス、衛生材料など多岐にわたります。これらの品目を、品質・在庫管理、発注、供給などトータルな医薬品管理業務を行います。そして、医療に必要不可欠な医薬品の使用において、有効性と安全性を確保するために情報収集し、患者さんや医師、看護師、その他の医療スタッフへ情報提供を行い、医療の質の向上へと繋げています。

❹薬剤管理指導業務

直接入院患者さんのベッドサイドにお伺いし、処方されている内服薬・注射薬について説明する業務です。薬の名前や飲み方や使用上の注意だけでなく、薬の効果、保管上の注意事項、副作用等必要な情報を提供するとともに、患者さんの薬への疑問や不安に答えることで、薬を正しく理解し、使用して頂けるようお手伝いをします。また、患者さん1人ひとりの過去の投薬例や副作用歴などを記録する薬歴を作成し、飲み合わせによって起こる好ましくない作用などを未然に防ぐことも行います。

❺薬物血中濃度解析

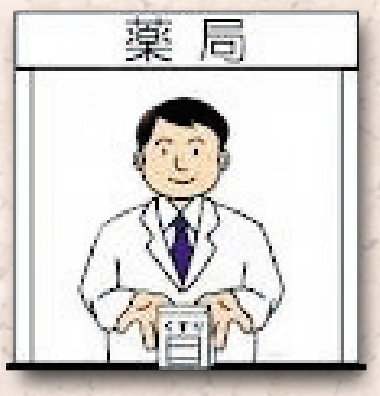
当院では抗MRSA薬に限定されていますが、血中濃度測定結果を基に、個々の状態に合わせた適正使用量を組み立てています。



その他、医療安全、ICT、NST、褥瘡、緩和などチーム医療へ参加し、専門性を高めていけるよう日々自己研鑽に励んでいます。

6年生を卒業した薬剤師が増えていく中で、これからはより専門性を活かし、特に薬剤管理指導業務へ力を入れていきたいと思っています。さらに、他職種との連携強化や医療安全へ貢献できるよう努めていきたいと思います。

薬に関してご不明な点があれば、いつでも薬剤科へご連絡下さい。



＊入院と言われて、頭の中が真っ白で、これからのことを考えると不安で…
＊医師や看護師から説明をしてもらったけど…難しいことをたくさんいわれてよくわかりません
＊治療や手術にかかる費用が心配で…
＊病気になって、退院後の生活はどうしたらいいのか…
＊不安もあるけど、家に帰りたい…どうしたらいいのか分からない
＊妊娠・出産のことが不安でだれかに相談したい…
＊食生活について専門家に相談したいけど、どうしたらいいのか…

＊～＊～＊～＊～＊～**一人で悩まないでご相談下さい**～＊～＊～＊～＊～＊

広島記念病院　玄関から入って正面へ

「患者相談支援センター」は、ともに考えてご案内していきます。

お話しを伺い、専門的対応が望ましい内容は、他部門の担当者が対応致しますので、お待ち頂くことがあります。その他、ご要望・苦情に関しても承っています。

医療相談

◎入院や通院　退院や転院についての心配ごとの相談
◎病気の予防　栄養相談
◎緩和ケア・認知症についての相談案内
◎床ずれ・ストーマについて
◎セカンドオピニオンについて
◎どこに、何科に受診していいか分からない

社会福祉・看護・介護相談

◎退院後の生活不安
◎介護保険の申請や利用について
◎さまざまな制度利用について

医療費相談

◎高額医療費等について
◎治療費の支払いについて

妊婦相談案内

栄養相談案内

患者相談支援センター

受付時間：8時30分～ 17時15分
場　　所：1階　玄関正面患者相談支援センター
　　または、玄関入って右奥のサンテラス横
　　地域医療連携支援室内
相談方法：①直接、窓口へお越し頂く方法
　　②電話　082-292-1271
　　③病室へもお伺い致します。

ふれあい看護体験を終えて

8病棟　　篠原　茉未

平成24年8月8日(水) 10：00 ～ 14：30、当院でのふれあい看護体験を実施した。参加者は男子生徒1名を含む高校2～3年生の合計10名であった。

今年度初の試みとしてマザークラスの見学、当院の看護部のDVD観賞を取り入れた。

また、例年同様に各病棟での看護体験、記念寿での介護体験、病院食の試食体験も行った。

体験終了後、参加の学生さん達からは「食事介助や話ができて楽しかった」「患者様と触れ合えてよかった」「看護師になりたいと思った」と言う意見が多く聞かれた。

その中で、特に学生さんの言葉で印象に残ったのが「看護師の仕事がこんなに楽しいものとは思っていなかった。いい仕事だと思った」「ありがとうと、患者様に言ってもらったのが嬉しかった」という言葉だ。

私自身、学生の頃夏休みに介護体験をし、その中で利用者様と触れ合い、手助けできる事の喜びを学んだ経験があり、高校生が手探りの中で患者様と一生懸命関わろうとする姿に昔の自分を見ているような、懐かしい気持ちになった。私も高校生の頃の体験で、実際の現場を垣間見る事ができ、誰かの手助けがしたいという気持ちが強くなった事が、今の看護師の仕事に繋がっていると感じる。

高校生が経験した様に、私達自身、患者様からの温かい一言が仕事の活力となり、その笑顔に助けられている。看護師の仕事は辛い事もあるけれど、患者様から救われる事、学ぶ事で成長していける仕事である。

この看護体験を通して、多様化する医療の中での看護師の役割を少しでも体験し、看護師という職業への興味を持ってもらえるきっかけになればと思う。