



独立行政法人 和歌山病院
国立病院機構



〒644-0044 和歌山県日高郡美浜町和田1138
Tel 0738-22-3256 Fax 0738-23-3104
ホームページ <http://www.wakayama-hosp.jp/>

和歌山病院 ニュース

第53号

2017年11月発行

【当院の理念】

職員一同は、患者さんの権利と立場を尊重し、地域と密着した「安心と信頼をいただける病院」を目指します。

【基本方針】

- 一 国が担うべき政策医療である結核、重症心身障害、神経難病の専門病院として診療に力を注ぎます。
- 二 呼吸器疾患、神経系疾患、胸部・血管外科の専門病院として診療に力を注ぎます。
- 三 開放型・地域医療支援病院として地域医療の質の向上および地域連携の充実に貢献します。
- 四 臨床研究・臨床試験に積極的に取り組み、医療の質の向上に貢献します。

【患者の権利と義務】

◇患者さんの権利

1. 良質で公平な医療を受けられる権利があります。
2. 人格や価値観を尊重される権利があります。
3. 診療に関して、十分な説明と情報を受ける権利があります。
4. 治療法を選択できる権利があります。
5. 病気の診断・治療・予後などに関して、他の医師の意見（セカンドオピニオン）を聞くことができる権利があります。
6. 個人情報を守られる権利があります。
7. 貴方の診療記録の開示を求める権利があります。

◇患者さんの義務

1. ご自身の健康に関する情報を、できるだけ正確にお伝えください。
2. 検査・治療は説明をうけ、十分な理解と納得の上で受けてください。
3. 他の患者の治療や医療提供に支障を与えないように配慮してください。
4. 医療費の支払い請求を受けたときは、遅滞なくお支払いください。

※和歌山病院は、「患者の権利宣言」（リスボン宣言）を尊重します。



目次

2. 診療科の紹介 呼吸器センター
呼吸器センター長 柳本立太
3. 医療チームの紹介 (ICTについて)
細菌検査技師 小林悠希
3. 防犯訓練を実施しました
管理課長 相浦裕文
4. サマーコンサートを開催しました
患者サービス向上委員会主催
4. 御坊市主催第17回健康福祉まつりに参加しました!!
経営企画室長 奥地 博
5. ユニバーサル・スタジオ・ジャパン®が和歌山病院にやってきた
6. 医の門 vol.38
心房細動の治療を再確認する
和歌山病院循環器科 岡村英夫
8. 外来診療担当表・職員募集案内

呼吸器センター

呼吸器センター長 柳本 立太

呼吸器内科は現在、院長、副院長含め計6名の常勤医で診療にあたっております。呼吸器センターは外科、放射線科の先生方と連携を密にして、当地域の呼吸器専門施設として患者様に安心、満足な医療の提供を診療モットーにしています。



呼吸器カンファレンスの様子

呼吸器疾患と言っても多岐にわたります。主な疾患として肺気腫・慢性気管支炎などの慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性呼吸不全、気管支喘息、肺癌、肺炎、肺結核、肺非結核性抗酸菌症、胸膜炎、膿胸、間質性肺炎、気胸、睡眠時無呼吸症候群などがあります。

まず肺癌診療についてですが、当院では呼吸器センターとして、外科、放射線科の先生方と連携して、各症例に応じた化学療法や手術療法や放射線療法などの集学的治療を行うことができます。毎週水曜日に合同カンファレンスを開き、各症例について検討し、ガイドラインに基づいた最適な治療方針を決めています。最近、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤の出現によって従来の化学療法が大きく変動しています。個々に適した治療をすすめるわけですが、そうなると病理組織検査で重要となってきます。当院では気管支鏡検査やCTガイド下生検などで組織採取を行っています。より診断率を上げるため、東医師を中心にEBUS-GS法（ガイドシース併用気管支内腔超音波断層法）やEBUS-TBNA法（超音波気管支鏡ガイド下針生検法）を行っています。平成28年はEBUS-GS法59例、EBUS-TBNA法11例でした。本年さらに症例数は増えております。

また、当院は県下で唯一結核病棟を有する病院です。和歌山県の結核患者の現状ですが、以前より罹患率が高く、2015年は10万あたり15.6で全国ワースト12位でしたが、2016年は13.7と初めて全国平均を下回りました。和歌山県は高齢者の結核が多いのが特徴で2016年新規登録結核患者のうち70歳以上の割合は74.0%（全国59.0%）、80歳以上の割合は58.0%（全国39.7%）となっております。高齢者はいろいろな合併症を持っていることが多く治療が難しくなるケースもあります。いずれにせよ早期発見早期治療が重要かと考えます。

現在、陰圧室を20床有し、クリティカルパスを用いて治療を行っています。退院後も保健所との定期的なカンファレンスを行い、確実な服薬支援・服薬完了を目指しています。

また、禁煙外来などの専門外来も行っております。

呼吸器のことで何かございましたら、お気軽に相談してください。

問い合わせ先：地域医療連携室

TEL 0738-23-3921

FAX 0738-22-2008

ICTとはインフェクション (Infection:感染) コントロール (Control:制御) チーム(Team) の略です。組織の位置づけとしては、院内感染防止対策委員会下部組織であり、院内の感染対策や耐性菌対策等を実行しているチームです。ICTは院内を横断的に活動しているため医師を中心に看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員といった複数の職種で構成されており、それぞれの得意とする分野を分担し病院内の感染予防と職員の健康管理を行い、皆様に安全安心な医療を提供することを目的として日々活動しています。

具体的なICT活動は、週一回の院内ラウンドで環境整備などのチェックとフィードバックを行ったり、院内感染の発生状況を把握しアウトブレイクの兆候を早期発見し院内感染対策に活用したり、特定抗菌薬について抗菌薬の使用状況のチェックや、定期的に流行感染症や院内感染症に関する内容等を職員に対して教育を行っ



ています。それぞれの活動内容は院内感染防止対策委員会にて月次報告を行っています。

当院では、医療関連感染症減少に向けて日々ICTが活動を続けていますが、当院を利用される皆様が医療関連感染症にかかることなく、安心して治療に専念できるようにICTだけでなく、病院全体で力を合わせて院内感染対策に取り組んでおりますので、安心してご利用いただければと思います。

防犯訓練を実施しました。

管理課長 相浦 裕文

9月29日(金) 14時より、御坊警察署の協力の下、昨年に引き続き第2回目となる防犯訓練を職員約60名が参加して実施しました。

不審者に扮した御坊署員が3階北病棟に侵入したところを、看護師が発見し、助けを呼ぶとともに、非常通報装置を押して警察に通報。刃物を振り回し暴言を吐く不審者に対し、看護師達は刺股(さすまた)で応戦、車椅子とストレッチャーを使って壁際に追い込みました。不審者はその後も抵抗を続けますが、「落ち着いて下さい」と看護師が説得を続ける中、7分後に通報を受けた警察官が事

務職員と共に駆けつけ、無事逮捕となりました。

その後は、多目的室に移り、御坊署員から刺股の使い方と護身術についてレクチャーを受け、刺股については、看護師3名が実際に刺股を使ったバトルを体験しました。

御坊署員の方からは「素晴らしい訓練でした」とのお褒めの言葉を頂きましたが、これに慢心せず、安全な療養環境と職場環境を守るため、今後も研鑽に努めると共に、マンネリにならない様、次回以降はまた違った状況での訓練を実施していきたいと考えています。



サマーコンサートを開催しました

患者サービス向上委員会主催

病棟最上階にあります療育訓練棟にて、入院患者さんやご家族の皆さん並びに職員一同が日高校ブラスバンド部の奏でる音色に耳を傾け、素敵な夏の思い出となりました。



御坊市主催第17回健康福祉まつりに参加しました!!

経営企画室長 奥地 博



この度、御坊市からお話をいただき9月23日(土)御坊市民文化会館で行われた第17回御坊市健康福祉まつりに参加させていただきました。

当院として、健康チェックコーナー及び医療相談並びに健康講座「乳がんについて」を担当いたしました。

当日は、15名の職員で対応し、開始10時から多数の市民の方が来場され、健康チェックコーナーには107名の方に来場いただきました。

健康講座については、主任放射線技師から乳がんに関するチェック等、市民の皆さんに大変わかりやすい言葉で説明を行いました。

また、来場された皆様からは、職員の対応について評価していただき、今後もこのような催しを希望するとのご意見をいただきました。

当院として、今後もこのようなイベントに積極的に参加し、地域市民の健康増進・維持に貢献することが出来る病院になれるよう努めて参ります。



ユニバーサル・スタジオ・ジャパン®が和歌山病院にやってきた！！

当院の重症心身障害児（者）病棟では、年間4回の大行事を企画・実施しています。8月の行事には、ユニバーサル・スタジオ・ジャパン®の社会貢献活動の一環である、パークに来られない人々を訪問する「コミュニティ・プログラム」として、ユニバーサル・スタジオ・ジャパン®から人気キャラクターのエルモとクッキーモンスターが来てくれました。

ショーが始まると、患者様・ご家族・病棟スタッフが大盛り上がり。の素敵な時間の幕開け！まさか、ユニバーサル・スタジオ・ジャパン®から本物のパフォーマーや、エルモとクッキーモンスターが来てくれるとは思っていなかった会場の参加者からは、大きなよめきがおこりました。プロのキャストの美しい歌やマジックに驚き、エルモとクッキーモンスターの愛くるしい動きに目が離せない30分間に、涙ぐむ患者様・家族の方がたくさんおられました。「普段経験できない素敵な時間を過ごすことができ、一生の思い出になる」などの感想も聞かれました。

その後は、病棟から出られない患者様の所にも訪問していただき、ユニバーサル・スタジオ・ジャパン®一色の素敵な夏の日となりました。

療育指導室より



NHO PRESS 国立病院機構通信 第5号発行しました



NHO PRESS

検索

http://www.hosp.go.jp/nho_press.html



心房細動の治療を再確認する

和歌山病院 循環器科 岡村 英夫

慢心房細動(af: atrial fibrillation)は70歳以上の有病率は3%程度といわれ、最もよく遭遇する不整脈である。afの治療方針は2013年に日本循環器学会から発表されており、これを元に治療をすすめてゆく。af患者は多くの場合、頻脈を呈して動悸を訴える。心電図上はP波が消失してf波とよばれる基線のゆれが記録され、R-R間隔に全く秩序のない絶対不整となる。

af自体は失神したり突然死の原因となるような怖い不整脈ではない。しかし、心房内の血液のうっ滞のため左心房内に血栓を形成し、何らかの拍子にとんでゆき脳梗塞を引き起こす可能性があるのが最大の問題である。それゆえ、afをみた時にまず考えることは血栓予防のための抗凝固療法の必要性である。血栓形成のリスクとして、心不全(C)、高血圧(H)、75歳以上の高齢(A)、糖尿病(D)、脳梗塞・TIAの既往(S=2点)を組み合わせたCHADS₂スコアが広く用いられている。5項目計6点であるが、1点でもリスクがあれば抗凝固療法を開始することが推奨されている。注意すべき点として、①afに伴う脳梗塞のリスクは後述する発作性afでも持続性・永続性afでも同等と考えて抗凝固療法を検討する必要があること、②昔は高齢者に用いられることがあった抗血小板療法(バイアスピリンなど)はafの脳梗塞予防効果がないことが示されており、高齢者であっても抗凝固療法を選択すること、が挙げられる。抗凝固療法はこれまではワルファリン(ワーファリン)が唯一の内服薬であったが、PT-INRを指標に内服量を調整する必要があり(70歳未満ではPT-INR 2~3、70歳以上ではPT-INR 1.6~2.6)、定期的な採血検査が必要であった。一方、新しい経口抗凝固薬であるダビガトラン(プラザキサ)、リバーロキサバン(イグザレルト)、アピキサバ



心房細動



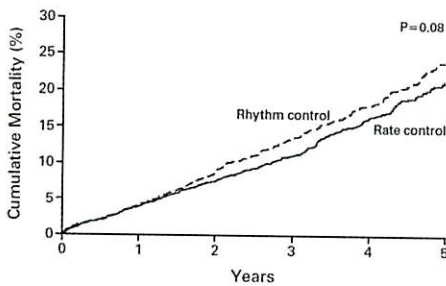
ン(エリキュース)、エドキサバン(リクシアナ)はいずれも固定量の内服のためワルファリンのような煩雑さが無いが、年齢、体重、腎機能などに応じて定められた量をさじ加減せずに処方することが求められる。

afの治療は大きく分けて心拍数調整と洞調律化・再発予防にわけられる。心拍数調整に用いる薬剤として房室結節の伝導を抑制するβ遮断薬または非ジドロピリジン系Ca拮抗薬(ベラパミル、ジルチアゼム)が用いられるが、心不全を合併した症例ではジゴキシンを使用する場合もある。症状の軽減が得られるように心拍数調整を行うが、安静時で110拍/分未満は達成されたい。副伝導路を有するWPW症候群の場合には心拍数調整に用いる薬剤が異なるため注意が必要である。

afを停止させて洞調律化を目指すかどうかの判断材料のひとつがafの持続時間である。afは7日以内に洞調律に復する発作性af、7日以上持続しているが洞調律に復することができる持続性af、電気ショックを行っても除細動できない

永続性afに分けられる。永続性afは心拍数調整と抗凝固療法を行うより他はないが、発作性afと持続性afでは洞調律化・再発予防も治療戦略に加わる。以前から使用されてきたのが抗不整脈薬(シベンゾリンやピルジカイニドなど)である。洞調律を維持することは不規則な心拍による不快感をなくし、心機能の面でも心房収縮の効果をえられるメリットがあるが、心機能の良いaf患者をrate-control(心拍数調整)群とrhythm control(洞調律維持)群に無作為割り付けし全死亡の発生を前向きに観察したAFFIRM Trialでは両群間に差を認めなかった(図1)。心機能の良い患者では洞調律に固執する必要はないことがわかる。

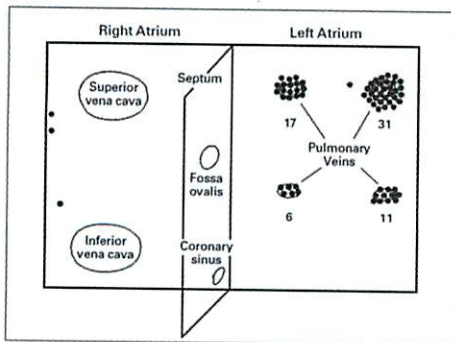
図1. 心房細動患者の死亡率: 洞調律維持群と心拍数調整群の比較



AFFIRM Trial: N Engl J Med 2002;347:1825-33

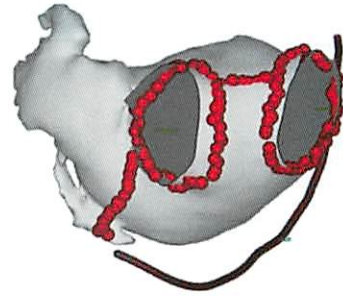
洞調律維持のもう一つの戦略が近年盛んに行われているカテーテルアブレーション(焼灼術)である。以前はafはカテーテルでは治らない不整脈と考えられていたが、afのきっかけになる心房期外収縮の多くが肺静脈に由来することが報告され(図2)、4本の肺静脈が左心房に流入する場所を電氣的に隔離するアブレーション(肺静脈隔離術)が有効であることがわかっている(図3)。

図2. 心房細動のトリガーとなる心房期外収縮の起源



Haissaguerre M et al. N Engl J Med 1998;339:659-66.

図3. 心房細動のアブレーション: 肺静脈隔離術



Mujovic M, et al. Adv Ther (2017) 34:1897-1917

ただし、カテーテルで左心房と肺静脈を電氣的に隔離するには高度な技術が必要であり、カテーテルアブレーション後もafが再発することも多く、複数回のカテーテルアブレーションを必要とする場合もある。また、肺静脈隔離を行うには左心房を焼灼する必要があるが、左心房のアブレーションは合併症に注意が必要である。左心房にカテーテルを留置するためには、カテーテルを静脈から挿入し、右心房に到達したカテーテルを心房中隔を突き破って左心房に誘導する。この際の心房中隔穿刺は稀であるが心穿孔のリスクを伴う。万が一出血が多ければ開胸止血が必要となる。それと脳梗塞のリスクである。アブレーションすることにより左心房内に血栓を形成する可能性があるため、抗凝固療法を行っていてもカテーテルの術中術後に脳梗塞を発生する危険がゼロでない。afのアブレーションを患者に勧める際には、再発が少なくないことに加え、合併症のリスクも伝える必要がある。あとはafで困っている度合との兼ね合いで本人の希望に沿って治療方針を決定することになる。





		月	火	水	木	金
外科	呼吸器外科	—	—	—	—	有本 潤司
	心臓血管外科	—	岩橋 正尋	—	岩橋 正尋	—
	乳腺外科	—	中村 理恵	宮坂 美和子	—	—
呼吸器センター	初診	柳本 立太	南方 良章	東 祐一郎	小野 英也	川邊 和美
		東 祐一郎	村上 裕亮	村上 恵理子	—	奥田 有香
	再診	駿田 直俊	小野 英也	柳本 立太	赤松 啓一郎	—
	専門外来 (午後)	—	—	睡眠外来 駿田(再診)	禁煙外来 赤松 啓一郎 (第2・4・5週)	睡眠外来 駿田(初診)
—		—	COPD外来 担当医	—	—	
循環器内科		楠山 良雄 (予約再診のみ)	—	楠山 良雄 (予約再診のみ)	岡村 英夫	岡村 英夫
内科		駿田 直俊	南方 良章	—	—	川邊 和美
神経内科	午前	—	—	河本 純子 (第2・4週)	—	河本 純子
		—	—	竹村 学 (初診) 診察日は*を参照	竹村 学 (初診) 診察日は*を参照	—
	物忘れ外来 (午前)	—	河本 修 (第2・4週予約のみ)	—	—	—
午後	細川 万生	—	竹村 学 (再診のみ) 診察日は*を参照	竹村 学 (再診のみ) 診察日は*を参照	—	

○受付時間 午前8:30~11:30

○再診については原則、予約制にしております。
(急患についてはこの限りではありません)

*注意: 神経内科 竹村医師の診察予定日
2017年
11月15日、16日 12月20日、21日

看護師募集中! (①常勤・②非常勤)

- 募集人数: ①②ともに若干名
- 必要資格: ①②ともに看護師免許
- 勤務時間: ①1日7時間45分の交替制勤務(夜勤有)
②応相談(1週最大32時間まで)
- 休日: ①4週8休制度②勤務内容により応相談
- 勤務内容: ①病棟看護業務
②夜勤専従、病棟・外来日勤等応相談
- 給与: ①基本給: 194,200円~
(短大3卒の場合)※各種手当有
②時給: 1,450円※交通費別途支給

問い合わせ先は管理課まで



院内宿舎・保育所あります!

独立行政法人国立病院機構 **和歌山病院**

〒644-0044 和歌山県日高郡美浜町和田1138

広報委員会

<お問い合わせ>

TEL 0738-22-3256 (代表)

※夜間・休日は 0738-23-1506

FAX 0738-22-2008 (地域医療連携室)

<http://wakayama-hosp.jp/>