



この仕事を目指したきっかけは、部活動の仲間が怪我をしたこと。そこから人の役に立つ仕事がしたいと思うようになり、理学療法士になりました。患者さん一人ひとりが健康的な生活を送れるように、常に先のことを考え、専門的な回復のサポートを心掛けています。

当院には気軽に話しかけてくださる先輩方が多く、困ったときはすぐに的確なアドバイスをもらえるので安心です。こうした環境で働けることに大きな喜びを感じています。

リハビリテーション部
理学療法士 (入職1年目)
てしま けん
手嶋 廉



学生時代に陸上をしていたのですが、貧血が原因で思うように走れなくなり、体の中から自分を変えたいと栄養学に興味を持ち、管理栄養士を志しました。入職して半年、少しずつですが仕事を理解して行えるようになってきました。患者さんの食事の不安を取り除ける管理栄養士を目指して勉強を続けています。

趣味は道の駅で新鮮な食材を見つけて料理をすることです。就職を機に山口県に引っ越してきたので、県内のいろいろな道の駅に行くのが楽しみです。

管理栄養室
管理栄養士 (入職1年目)
なかやま りこ
中山 璃子

趣味/サウナでデトックス

好きな言葉/最後まであきらめない

no. 20

秋のきのこサラダ

- 材料 (2人分)
- きのこ.....120g (シメジ、エリンギ、マイタケ、エノキ等)
 - ベーコン.....2枚
 - レタス.....1/4玉
 - ニンニク.....1/2片
 - オリーブオイル.....小さじ1
 - A
 - 醤油.....小さじ1
 - 酢.....小さじ1
 - 砂糖.....小さじ1
 - すりおろしショウガ・少々
 - 輪切り赤唐辛子...適量



- 作り方
- きのこは適当な大きさに切るか、ほぐしておく。ベーコンは1cm幅にカット、ニンニクはみじん切りにする。
 - フライパンにオリーブオイルとニンニクを入れて、香りが立ってきたらベーコン、きのこを入れて炒める。
 - 全体に火が通ったらAを入れ、味をなじませて火を止める。
 - レタスを適当な大きさにちぎってお皿に盛り付ける。
 - レタスの上に③を盛り付けて完成。

旬素材で健康レシピ

栄養管理室が発信!



管理栄養士

かし べ ちはる
榎部 智春



秋の味覚であるきのこは免疫力UPにぴったりな食材です。きのこに含まれるβグルカン、腸内にある免疫細胞に直接働きかけ、免疫力を高めてくれます。さらに、免疫細胞の働きを助けるビタミンD、食物繊維も豊富なため、腸内環境の改善に効果的。肥満や便秘予防にもつながります。ベーコンの代わりに鶏肉やウインナーでも代用できます。ぜひ献立の一品に取り入れてみてください!

Smile

Tokuyama Central Hospital

【スマイル】

地域のみなさまと「JCHO徳山中央病院」をつなぐ
コミュニケーションマガジン

ご自由にお持ち帰りください

vol. 020
Autumn. 2022

診療科情報 P1-2

時間が命! 脳卒中は治す時代へ

脳神経外科 部長 藤村 直子

Hello! 部署訪問 P3

東館5階(婦人科・眼科・
歯科口腔外科・皮膚科病棟)

認定・専門看護師 P4

摂食・嚥下障害看護認定看護師

金子 里美

医療 Pick up! P5

いつもの通院がもっと便利に!

マイナ保険証

おしらせ・新棟工事進捗情報
よろず相談室 P6

表紙のはなし・フレッシュスマイル! P7

リハビリテーション部 手嶋 廉 管理栄養室 中山 璃子

旬食材で健康レシピ P7

秋のきのこサラダ
管理栄養士 榎部 智春

編集後記

今号の診療科情報のページでは、脳卒中について特集いたしました。脳卒中を引き起こす主な原因は動脈硬化だそう。その要因は、高血圧症、高脂血症、糖尿病、喫煙など。つまり、脳卒中は生活習慣病が要因ということです。心当たりのある方は普段の生活を見直して、脳卒中の発病をしっかりと防ぎましょう。脳卒中は予防できる病気です!



JCHO 徳山中央病院広報誌「Smile」
秋号 vol.020 2022年11月22日発行

ご意見・お問い合わせは... JCHO徳山中央病院 総務企画課
TEL: 0834-28-4411 E-mail: main@tokuyama.jcho.go.jp
発行/JCHO徳山中央病院
direction&design/しろくまグラフィックス
writing/小野理枝 photo/Photo Office MOTHER LEAF

時間が命！ 脳卒中は治す時代へ

脳卒中とは？

脳の血管が詰まったり破れたりすることによって脳がダメージを受ける病気の総称で、血管の異常によって疾患名が異なります。

脳梗塞

脳卒中全体のおよそ7割を占めているのがこの病気です。脳の血管が詰まったり、狭まったりすることで酸素と栄養が行き渡らなくなり、酸欠に陥った部分の脳細胞が壊死してしまいます。

脳出血

脳の細い血管がもろくなり、破れて出血する病気です。脳は柔らかいため、吹き出した血液によって傷ついたり、部分的に破壊されたりします。血管が破れた場所によって症状はさまざまです。

くも膜下出血

血管の分岐部にできたこぶ(脳動脈瘤)が破裂して、くも膜の下に出血が起きる病気です。典型的な症状として、これまでに経験したことがないような激しい頭痛や嘔吐などが挙げられます。

当院では、2021年4月に脳血管内治療専門医指導医が赴任、2022年4月からは山口県内では3番目となる日本脳神経血管内治療学会研修施設認定を取得できました。

脳神経外科 部長
ふじむら なおこ
藤村 直子

山口大学の協力も得て24時間体制で血栓回収術が可能となり、山口県東部の脳卒中センターとしての役割を担っています！



脳血管内治療とは？

脳の病気に対して、皮膚を切ったり開頭したりすることなく、足の付け根や肘の内側など、体の表面近くを通る太い血管からカテーテルという2~3mmの細い管を挿入して、脳の血管にアプローチする手術法です。この治療法のメリットは、患者さんの身体的な負担が少ないこと、脳に触れたり圧迫したりしないため、脳への影響が少ないことなどが挙げられます。近年、手術器具の改良に伴い急速に広まっており、現在日本では年間1万件以上の脳血管内治療が行われています。

脳動脈瘤に対する脳血管内治療

くも膜下出血の原因である未破裂脳動脈瘤が見つかった場合、多くは経過観察ですが、予防的に治療を行う場合の選択肢は2つあります。1つは開頭して動脈瘤の根元をクリップで挟む「脳動脈瘤頸部クリッピング術」、もう1つは動脈瘤にコイルを詰める「脳動脈瘤コイル塞栓術」という治療法です。

脳動脈瘤頸部クリッピング術

- ・長期にわたって再発が少ない
- ・身体への負担が大きい

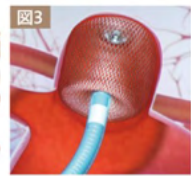
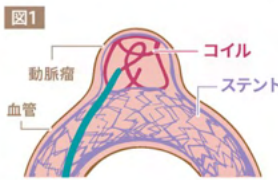


脳動脈瘤コイル塞栓術

- ・開頭手術でみられる脳損傷が少ない
- ・術後の経過が良く、後遺症が残る可能性が若干低い
- ・3mm以下の小型の破裂動脈瘤では治療中の再出血の危険性が高くなる



脳動脈瘤コイル塞栓術は、以前は再発も多く、動脈瘤の入り口が狭いケースでなければ難しかったのですが、デバイス(装置)が改良され、脳血管用のステントコイルを併用する方法(図1)により、難しい形状でも治療可能となっています。難しい形状でも治療可能となってきています。近年開発されたデバイスでは、動脈瘤内に入る血液を大幅に減少させることで血栓化させて閉塞するフローダイバーター(図2)、瘤内に留置して血栓化をさせる袋状デバイス(図3)、血管末端部の動脈瘤でのコイルを支えるデバイス(図4)があります。新しいデバイスを用いた治療を行うことができる施設は、残念ながらまだ一部に限られますが、近い将来は拡大していくものと思われます。



脳卒中のサインを見逃さないで！

頭痛がする
頭を突然ハンマーで
なぐられたような頭痛



物がだぶって
二重に見える



様子がおかしいと感じたら
【顔・腕・言葉】を確かめましょう

顔



「イー」と言ったときに
一側の顔がゆがむ

腕



両手をあげて
片方の手が落ちる

言葉



「大丈夫」と
きちんと言えない

片側の手足の力が
入らなくなる
片側の手足がしびれる



片方のまぶたが
垂れたまま開かない



ろれつが
まわらなくなって
上手く話せない



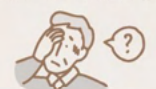
新聞を読むときに
片側が読みづらくなる



意識がなくなって
回復しない



片方の眼の前が
真っ暗になり、
しばらくして回復する



一過性脳虚血発作(TIA)

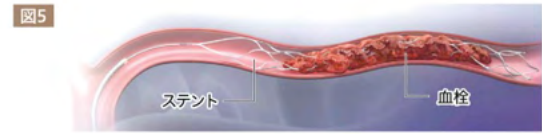
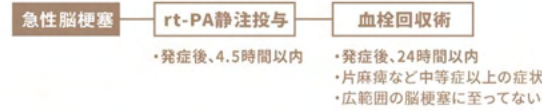
手足の麻痺などの脳梗塞の症状が現れた後、通常5~15分程度、遅くとも24時間以内に症状が消えるものをいいます。大きな脳梗塞発作の前兆として現れる場合が多く、3か月以内に10~20%の人が脳梗塞を発症、その半数は2日以内に発症と、直後の危険性が非常に高いことがわかっています。症状が消えたからといって放置しておくのではなく、再発防止のため、なるべく早く受診することが何よりも大切です。

このような症状が突然現れて「普段と違うな」と感じたらすぐに119番または専門病院へ！
脳卒中は発見・治療が早ければ早いほど、重症化や後遺症のリスクを低減できます。

急性期脳梗塞の治療

脳梗塞に対しては、薬剤を静脈内に点滴する「急性期血栓溶解療法」と、カテーテルを用いた「血栓回収術」を積極的に行っています。血栓回収術は、血管を詰まらせている血の塊をステント型機材で絡め取る(図5)、あるいは太いカテーテルから吸い取る(図6)ことで、閉塞した部分を再開通させる治療法です。

<脳梗塞急性期に対する緊急治療の流れ>

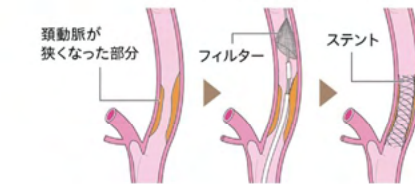


時間が経過すればするほど脳梗塞は進行し、閉塞血管が再開通しても回復不能となってしまいます。そのため、症状が現れてからできるだけ早く血管を開通させることが重要です。

頸部内頸動脈狭窄症の治療

重篤な後遺症を残す脳梗塞の原因となる「頸動脈狭窄症」には、3つの治療法があります。

- 内科治療** 血液を凝固しにくくする抗血小板薬やコレステロールを低下させるスタチン薬など
- 外科手術** 全身麻酔で頸部を切開して頸動脈内の粥状血栓を摘出する内臓剥離術
- 血管内治療** 頸動脈の狭くなった部分をステントという金属製の筒で拡張させる治療。
頸動脈ステント留置術
局所麻酔で短時間で治療できる。大部分の頸動脈狭窄症が治療可能



原則として内科治療を優先しますが、その効果が十分でないときや、過去に脳梗塞を起こしたことがある場合は、再発の可能性が高いため手術を検討します。また、脳梗塞を起こしたことがなくても、頸動脈の太さが極端に狭くなっている場合は、予防的に手術を行うかどうかを検討します。

“どんなお仕事
していますか?”

Halloween,

部署 訪問

no.20

今回ご紹介するのは…

東館5階

“ 婦人科・眼科・ 歯科口腔外科・皮膚科 病棟 ”



東館5階病棟
STAFF!!

あなたのマストアイテム、教えてください!



看護師 (左) いではるな (右) まつながみゆ
井手 遥菜 松永 美夢

聴診機は、術後の患者さんの健康管理に欠かせません。水分の開始の合図や腸閉塞が起きてないかなど音の違いを注意深く聞くことが大事です。



看護師 (左) ありむらみつき (右) くわはたゆい
有村 美月 柴畑 結衣

駆血帯は、注射や点滴のルートをとる時のマストアイテムです。眼科では一度に5人の患者さんを抱えることもあるので手早い準備が必要です。

温かく心の通う医療・看護を目指して

東館5階病棟は婦人科・眼科・歯科口腔外科・皮膚科の混合病棟です。年間の入院患者数は約1,900人、1日平均5~7人で、多いときは10人の患者さんを受け入れています。

婦人科の主な疾患は良性の子宮筋腫や卵巣の腫瘍で、そのほとんどが腹腔鏡手術で行われます。今年度から良性腫瘍に対してダヴィンチ(ロボット)手術も開始されました。県内ではまだ2カ所しか実施していない最先端の治療です。卵巣がんや子宮がんの患者さんも年々増加傾向にあります。そうした患者さんは、手術後早期に抗がん剤治療を受けることが多いため、さまざまな不安を抱えておられます。そこで、患者さんの不安を少しでも軽減するために、ノートでのやりとりを行っています。副作用や日常生活での困りごとなどを書いていただくことで、より患者さんの心に寄り添える看護を心掛けています。

眼科手術の75%は白内障で、75歳以上の患者さんが約6割を占めています。無事に手術が終わり、退院される患者さんから「よく見えるようになったよ!」と言葉をかけてもらおうと、「看護して良かった」と喜びでいっぱいになります。

歯科口腔外科の手術は、全身麻酔による困難抜歯例が多く、比較的若く自立された患者さんが大半です。しかし、年間10例くらいは口腔底がんや舌がんの手術があり、化学療法や放射線療法の治療も行われています。治療中、会話ができない患者さんに対しては、訴えを一つでも聞き逃さないよう筆談でのコミュニケーションを行い、安心して過ごしていただけるように努めています。

皮膚科には、褥瘡(床ずれ)や熱傷(やけど)などで長期入院される方もいます。1日でも早い回復に向けて、皮膚・排泄ケア認定看護師や褥瘡チームと連携

しながらケアを行っています。

このように複数科の患者さんを受け入れ、さまざまな治療に寄り添い看護を行っている病棟です。患者さんが安全・安心に療養生活を送っていただけるように、チーム一丸となって心の通う医療・看護に努めています。

部署データ

- ✓ 産婦人科医師 …………… 沼院長 +7名
- ✓ 眼科医師 …………… 4名
- ✓ 歯科口腔外科医師 …………… 3名
- ✓ 皮膚科医師 …………… 2名
- ✓ 看護師 …………… 32名
- ✓ 看護補助者 …………… 4名

認定看護師

no.20

徳山中央病院では、現在14名の認定看護師が活動しています。今回は、摂食・嚥下障害看護を専門とする認定看護師をご紹介します。



摂食・嚥下障害看護認定看護師
かねこ さとみ
金子 里美



My Favorite!

私が過ごすお気に入りの時間は、娘が飼っているハムスター「リチ」にエサをやるひとときです。食べる姿を見ていると、可愛くてとても癒されます。



役割を 教えて ください

昨年の11月に摂食・嚥下障害看護認定看護師の資格を取得し、内科外来に勤務しています。主な仕事内容は、患者さんの嚥下機能に合わせた食事形態や食事姿勢、食事方法などの提案です。ご自身で食べられるように、身体状況に合った食具の選択、摂食動作の工夫を行います。また、病棟スタッフと連携して、誤嚥や窒息、低栄養、脱水予防のリスク管理を行いながら、安全な経口摂取ができるようにしています。4月よりスタートした嚥下フローチャートでは、嚥下機能に合った食事を提供することで、窒息や誤嚥の予防に努めています。摂食嚥下サポートチームの活動も開始し、チームの理念である「安全で豊かな食事の提供」が行えるように、多職種で協力しながら摂食嚥下障害の患者さんの食支援を進めています。

られない」わけではありません。適切なタイミングで嚥下評価を行い、リスク管理をすることで、経口摂取を進めていきます。「むせ」は、異物を排除するための正常な防御反応であり、誤嚥性肺炎のリスク低減にもつながります。「むせ」が起こるから経口摂取は中止ではなく、患者さんの強みとして捉える視点を持ち、むせの原因を評価して、アプローチを見直すようにしています。

地域の みなさん にお伝えたい こと

口から食べることは、単に栄養を取り入れるだけでなく、人としての楽しみや喜びでもあり、患者さんのQOL(生活の質)に大きく関わっています。しかし、摂食嚥下障害の患者さんは、食べられない、または望まない形態の食事を食べざるを得ないこともあります。ですから、少しでも「安全」「おいしく」、できる限り常食に近いものを食べられるように支援したいと思います。また、絶食中であっても「食べられる口づくり」を目指してリハビリテーションに取り組んでいます。

これからも、患者さんや家族の「食べたい」と思う気持ちに寄り添い、少しでも口から食べることで笑顔が増え、患者さんの生きる力につながるように支援していきたいと考えています。

大切に している ことは?

摂食嚥下とは「食べ物を口に入れて飲み込む」までの一連の動作です。この食べたり、飲み込んだりする動作が上手くできない状態を「摂食嚥下障害」といいます。主な原因には、脳卒中や神経筋疾患、認知症などがあります。加齢による嚥下機能の低下から、水分や食物、胃食道逆流物などが誤って気管に入ってしまう、誤嚥性肺炎を起こすこともあります。「誤嚥」=「口から食べ

いつもの通院がもっと便利に!

マイナ保険証

10月1日よりマイナンバーカードの健康保険証利用(マイナ保険証)が始まりました! そこで、マイナ保険証のメリットなどについてお話をうかがいました。



導入の背景は?

新型コロナウイルス感染症の拡大により、迅速に検査や治療を受けられること、データを収集・解析することの重要性が改めて認識されました。また、少子高齢化により、医療や介護の需要が増え、人手不足も心配されています。そこで、国全体の医療のデジタル化・共有化を進め、情報を有効活用することが求められています。

マイナ保険証のメリットは?

患者さんにとって最も大きなメリットといえるのは、受付での手続きがスムーズになることです。従来は、毎月保険証の提示のために対人の受付に行かなければなりませんでしたが、マイナ保険証の場合は、カードリーダーにマイナンバーカードをかざし、顔認証もしくは4ケタの暗証番号を入力することで、本人確認と保険資格の確認が一度にできます。これによって患者さんの待ち時間が短縮されます。

もう一つの大きなメリットが、急な入院や大きな手術で多額の支出が発生した場合、限度額適用認定証の書類の申請が不要になることです。従来は、自己負担額を所得に応じた限度額にするために、患者さんは加入している保険者へ申請

を行い、発行された限度額適用認定証を医療機関へ提示していました。そして、申請が間に合わなければ、一時的な支払いが発生していました。後で払い戻されるとはいえ、一時的な支払いは患者さんにとって大きな負担です。患者さん本人から同意を得れば、当院での入院に限りオンラインで限度額適用認定証の情報を取得でき、ご自身での申請の手続きが不要になります。

また、就職や転職、結婚、引っ越しなどで公的医療保険の切り替えをした場合、新しい健康保険証の交付に時間がかかることがありましたが、マイナ保険証を利用すれば、新しい健康保険証が交付されていなくても、医療機関や薬局を利用できるようになります。ただし、医療保険者が変わる場合は、引き続き加入の届出が必要です。

ゆくゆくは、患者さんの既往歴や薬の処方歴、特定健診情報などが閲覧できるようになるため、災害時や旅先、救急搬送時においても、より適切で迅速な検査・診断・治療につなげることができるようになります。

どのような手続きが必要ですか?

マイナンバーカードを健康保険証利用として利用するためには、政府が運用するオンラインサービス「マイナポータル(<https://myna.go.jp/>)」への事前登録が必要です。

登録は、当院でも可能ですが、お手持ちのスマートフォンやパソコンからも行えます(上記二次元バーコードより)。

受診の際は、当院1階の初診受付カウンターに設置している顔認証付きカードリーダーで受付を行ってください。ただし、機械での読み取りに支障が生じる恐れもあるため、しばらくの間は保険証もご持参ください。また、福祉医療をお持ちの方、難病などの公費をお持ちの方は、従来通り受付に保険証をご提示ください。なお、引き続き紙の健康保険証もお使いいただけますが、2024年の秋には廃止される予定です。ご不明な点がございましたら、当院医事課までお問い合わせください。



詳しくはマイナポータル



お知らせ

当院のホームページをリニューアルしました!

このたび、JCHO徳山中央病院のホームページが新しくなり、より見やすく、充実した内容でご覧いただけるようになりました! トップページからアクセスできる「医療いろいろ相談・ご案内」のページでは、医療に関するお困り事や相談などのサポートになる窓口を案内しています。ぜひご覧ください。



自費負担

「選定療養費」金額変更について

健康保険法の改定により、令和4年10月から下記のとおり金額の変更を行います。ご理解と協力をお願いいたします。

選定療養費		
初診 (初診料)	医科	7,700円 (改定前) 5,500円
	歯科	5,500円 (改定前) 3,300円

※ 初診の診察時に紹介状がない場合

以前に受診された科でも、医師が初診と判断した場合、初診にかかる選定療養費を徴収いたします。

再診 (外来診察料)	医科	3,300円 (改定前) 2,750円
	歯科	2,090円 (改定前) 1,650円

※ 病状が安定している等、医師が他医療機関に紹介する旨の申し出を行ったにもかかわらず、引き続き患者さんの意志で当院を受診される場合、再診の都度、選定療養費を徴収いたします。



詳細は、左の二次元バーコードからご覧いただけます。また、ご不明な点がございましたら、当院までお問い合わせください。



新棟建設工事進捗情報



R4.9.21現在

新棟土台部分の作業が終わり、現在1階部分の躯体工事を行っています。本工事は、令和7年9月まで行う予定となっており、期間中は、駐車スペースの減少や騒音等で大変ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご理解いただけますようお願いいたします。また、敷地内に、関係者用モデルルームを設置し、患者さんへの利便性向上のため最終チェックを行っています。



西館1階にあります。

よろず相談室

問 「介護保険」を申請できるのはどんな人ですか?

答 65歳以上であれば第1号被保険者として、40~64歳であれば加齢が関係するといわれる特定疾病(16疾病)の診断があれば第2号被保険者として申請することができます。なお、交通事故等の第三者による行為が原因で介護サービスを利用する場合は、お住まいの市町村窓口へご相談ください。

地域連携・相談室

地域のみなさまと当院をつなぐ地域医療の窓口です。

退院・転院支援や、活用できる社会制度の情報提供、患者さんやご家族のご心配事など、誰に相談していいかわからなくて困っていませんか? どんなことでもかまいません。まずはお気軽にご相談ください。

お電話でも受け付けています

0834 28-4411

