



とうかい

第 16 号

公立学校
共済組合 **東海中央病院**

◆基本理念◆

「最高の誠意」「最善の医療」

◆基本方針◆

- (1) 患者さま尊重の医療
- (2) 診療機能の向上
- (3) 健全経営の維持

ヘルニアの話

外科所 隆 昌

ヘルニアと聞いてもピンとこない方も多いと思いますが、むしろ椎間板ヘルニアの方が有名なのでそっちを想像されるかもしれません。ヘルニアの語源はラテン語で臓器または組織の一部が開口部から異常脱出することをさします。外科領域において最も頻度が高いのは鼠径ヘルニアで、一般的には脱腸などといわれて外科受診されます。

鼠径ヘルニアにはヘルニアの部位により内鼠径ヘルニアと外鼠径ヘルニアがあります。外鼠径ヘルニアは先天的であることが多く、男性の場合、睾丸につながる精索に沿って、陰嚢へ向かって広がっていきます。女性の場合には子宮を支える円靭帯に沿うため、恥骨の近くにポッコとはれてきます。どちらも子供の頃からあったものが徐々に大きくなったものです。一方内鼠径ヘルニアは高齢者に多いヘルニアです。内鼠径ヘルニアの原因は年齢とともに筋肉や周囲の組織が弱くなることや、慢性的に腹圧がかかること（重労働、排尿障害、便秘など）です。いずれのヘルニアも自然に治癒することはないため手術が唯一の治療法です。ヘルニアは良性疾患なので手術の時期は仕事の都合を考慮に入れ

て選ばばよいと思いますが、腹痛などの腹部症状を伴う場合には腸管の壊死が起こる可能性が考えられるので早めに治した方が良いでしょう。

最近のヘルニアの手術は若年者の外鼠径ヘルニアの場合にはヘルニア嚢が小さく周囲の組織が丈夫なのでヘルニア嚢を根部で縛るだけですが、内鼠径ヘルニアや中年以降の外鼠径ヘルニアでは再発しないように補強を行う必要があります。かつては周囲の筋肉を鼠径靭帯に密着縫合する術式でしたが、最近では補強材（メッシュシート）を使う術式が主流となっています。以前はヘルニアの手術といえども痛みのために1～2週間程度の入院が必要でしたが、この術後では術後の創痛が軽度であるため日帰り手術で行うことも可能です。さらに自己の筋肉を利用する方法では筋肉自体が弱くなっていると再発率が10%程度ありましたが、現在の方法では再発率が約1%といわれています。

当院においては抜糸のいらぬ真皮縫合や、すぐに入浴できるように創部を被覆する処置を、患者さまの要望に応じて行うようにしております。わからないことや心配なことがありましたらお気軽に外来で質問してください。

病棟紹介

A 5 階病棟 杉山真由

A 5 階病棟は、内科で主に消化器系、脳神経系の患者さまの診療を担当しています。患者さまの疾患は、食道がん、胃がん、胃・十二指腸潰瘍、膵炎、胆嚢炎、胆石、イレウス、肝炎、アルコール中毒症、脳梗塞などです。業務内容としては、内科的治療の補助、検査の介助があります。内視鏡や放射線下で行う検査や治療が多くあります。介助につく時は、患者さまの状態を把握しておくことが大切です。また患者さまに苦痛を与える検査や治療が多いので、患者さまの身になり、介助につくことが大切になります。患者さまの不安を少しでも減らしていただけるような声かけを心掛けています。

また終末期の患者さまも多いため、ターミナルケアも重要です。私たち新人が4月から働きはじめて4ヶ月の間にも、多くの終末期の患者さまと出会い、看とってきました。はじめは戸惑い、感情的になってしまうこともありましたが、一番大切なことは、患者さま、その家族の立場となり、最後を看取ること、そしてその時にできる最大の看護を提供することなのではないかと思います。

その他にも神経内科の患者さまも多くみえます。心の病気ともあって、接し方には十分注意



を払う必要があります。入職当初は分からないことや戸惑うことが多く、毎日が不安でいっぱいでしたが、「大丈夫？分からないことがあったらいつでもきいてよ」と声をかけて下さる先輩ばかりで、その優しい一声にいつも助けられています。看護は一人で行うものではなくチームで行うことの意味、その大切さも、チームワークのいいこの病棟で働くことで、新人ながら少しずつ分かってきたように思います。そんな先輩方に少しでも早く近づけるよう、努力し成長していきたいです。



正面玄関の施錠について

当院では、午後九時から翌朝七時まで、防犯上、正面玄関の施錠をいたしますのでご承知おきください。

なお、急患等で御来院の方は正面玄関左側にあります呼出しブザーを押してください。



ホームページをリニューアルしました

メインページには、最新情報をリスト形式で表示し、お伝えたいことを配置いたします。また、googleによるサイト内検索を設置いたしましたので、キーワードによる検索が行えます。

ホームページ内には、開放型病床に基づく当院の登録医をご紹介させていただいております。

ぜひ一度、<http://www.tokaihp.jp>へアクセスをお願いいたします。

携帯電話からも<http://www.tokaihp.jp/mobile/index.html>にて一部コンテンツがアクセスできるようになっております。対応機種においては、下記QRコードをご利用ください。



なお、旧ドメイン<http://www.tokai.kouritu.gr.jp>は本年末に廃止を予定しております。

栄養サポートチーム (Nutrition Support Team) を認定登録しました

東海中央病院は、平成16年4月1日、患者さまに最適な栄養を提供し治療効果を向上する目的で栄養サポートチーム（以下NST：Nutrition Support Team）を立ち上げました。更に、平成16年7月5日、日本静脈経腸栄養学会からNST稼働認定施設として登録されております。

NSTとは：

医師、看護師、栄養士、薬剤師、検査技師などの専門職や事務職が1つになって、患者さまに適切な栄養管理を行うチームのことで、各スタッフが専門知識を活かし、栄養異常・障害のある患者さまに安全で効率的な栄養治療を実施することを目指して活動しています。

NSTの役割とは…

1. 栄養アセスメントを行い、栄養管理が必要かどうか判定します。
2. 適切な栄養管理が施行されているかどうかチェックします。
3. 各患者さまに最もふさわしい栄養管理方法を指導・提言します。
4. 栄養管理に伴う合併症を予防・早期発見・治療します。

実際の活動は以下のことを行っています

1. NST回診 通常の回診とは別に、NSTメンバーが栄養管理上の問題症例を回診し、栄養の助言をします。
2. NSTミーティング NST回診で問題になった症例を検討するほか、栄養管理の基礎を勉強します。
3. コンサルテーション（医師・看護師・患者さまからの質問に答えます）
（参考 東口高志：NSTが病院を変えた！）

栄養アセスメントとは：

患者さまの現在の栄養状態をいろいろな観点から、評価することです。
（例えば体重・筋肉や脂肪の厚さ・血液検査・食事摂取量などで判断します）

人間にとって栄養とは：

栄養管理には、①点滴（経静脈栄養）②鼻からチューブ・おなかに穴を空け胃や腸に入れる（経腸栄養）③口から食べる食事（経口栄養）の3種類があります。この中からその患者さまにあった方法で栄養をとることにな

ります。方法の選択には、消化器管が使えるか？どれぐらいの期間必要か？それにかかる費用や手間は？などを考慮してご家族の方たちと相談していくことになります。①～③それぞれ長所・短所があり、一概にはいえませんが、最近では、できるだけ早い時期に御自身の消化器を使うこと（②、③）により、患者さまの病気に対する抵抗力を高めることができるといわれています。最終的には口から食べられるようにすること（③）が望ましいとされています。NSTでは、長期間点滴のままの患者さまや、なかなか体重が増えない、褥瘡が治らないなど患者さまの栄養の方法や内容、量などが適正に行われているかどうかなどの見直しを行っています。さまざまな職種メンバーが参加することによって、ふだん見落とされてしまうような問題点がないかを探して、患者さまのより良い栄養管理に役立てる様努力しています。



メンバー紹介：

医師 佐藤榮作（外科） 川端邦裕（内科）
看護師 二反田恵子 篠田利子
薬剤師 小川真紀
検査技師 堀江武人
栄養士 長屋紀美江
医事課 片桐真樹

NSTの主な活動は入院患者さま対象ですが、外来通院の方にもご相談をお受けすることが可能です。食事や胃ろうなど栄養管理に関する御相談がございましたら、お気軽にまず外科外来にて佐藤医師の診察（火曜日）を受けてください。

◎初診・再診受付時間▶ 8:30～11:30

◎毎週土・日曜日祭日全科休診

保険証等の提示

お願い 月に一度は保険証・医療証等を保険証提示窓口
に提示してください。



とうかい

発行：〒504-8601 各務原市蘇原東島町4丁目6番地2
公立学校共済組合 東海中央病院
電話 (0583) 82-3101 / FAX (0583) 82-1762
発行人：病院長 間野 忠明 発行：年4回