

新外来診療棟が完成

4月30日(金)、新外来診療棟の完成記念式典を挙行し、東国原英夫宮崎県知事や戸敷正宮崎市長などの来賓、地域の医療機関の長、同大学関係者など約200名が出席しました。

式典では、はじめに池ノ上克病院長が、「新外来診療棟の完成により、受入の機能が向上し、さらに質の高い医療の提供が可能となった。宮崎県唯一の特定機能病院として、

最高レベルの医療を県民に提供し続けていきたい」と挨拶しました。東国原知事は、「県民からも地域医療に関しては多くの意見が出ている。今後とも地域医療の充実にご尽力をいただきたい」と期待を述べられました。続いて、菅沼学長や東国原知事らによるテープカットが行われ、新外来診療棟の完成を祝いました。



挨拶する池ノ上病院長



テープカットする菅沼学長(左から4人目)
東国原知事(同右) 池ノ上病院長(同右)ら

大空から「しあわせの花 すずらん」の贈り物

6月4日(金)、ANAグループの客室乗務員と地上スタッフが本院を訪れ、「しあわせ」や「幸福の再来」などの花言葉をもつすずらんの鉢植えと押し花のしおりを入院中の子どもたちにプレゼントしました。

「押し花のしおり」は、北海道新千歳空港近郊で可憐な花をつけた「すずらん」が永久に咲き続けるようお願いが込められており、一つひとつがANAグループ職員の手作りによるものです。

ANAグループの職員が入院中の子どもたちに優しく微笑みかけながらプレゼントを手渡すと、子どもたちは笑顔になり、辺りは和やかな雰囲気に包まれました。



池ノ上病院長(左端) ANAグループスタッフと患者さんたち



コミュニケーション豊かな生活をとります：きこえと声の機能改善手術

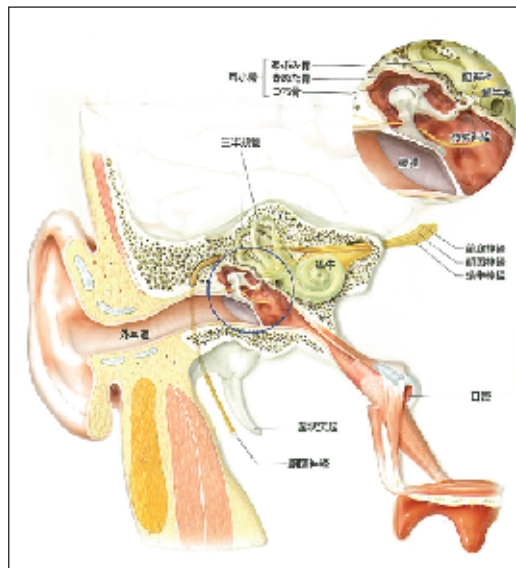
耳鼻咽喉・頭頸部外科 教授 東野 哲也 外来医長 長井 慎成

人と人を結びつけるコミュニケーションの基本的な手段、それが聴覚と音声です。聴覚の異常、すなわち難聴は多かれ少なかれ年を取ると誰もが自覚する症状ですが、手術で治る難聴を見逃さないことが大切です。鼓膜や耳小骨など音を伝える構造が壊される病気のうち最も頻度が高いのが中耳炎ですが、生まれつきの奇形や外傷後に生じることもあります。これらの多くは鼓室形成術という手術で、聞こえを良くすることができます。本院はこの手術の年間件数が全国トップテンにランクされています。宮崎県内だけでなく鹿児島県をはじめ九州一円から、より良い聴力を求めて年間200名近い患者さんが本院で手術を受けておられます。また、高度難聴（補聴器を使っても会話が難しい、または電話が使えない位の難聴）の患者さんを対象にした人工内耳手術も、九州でもっとも早くから取り組み、既に250名以上の方に新しい医療技術を提供してきました。

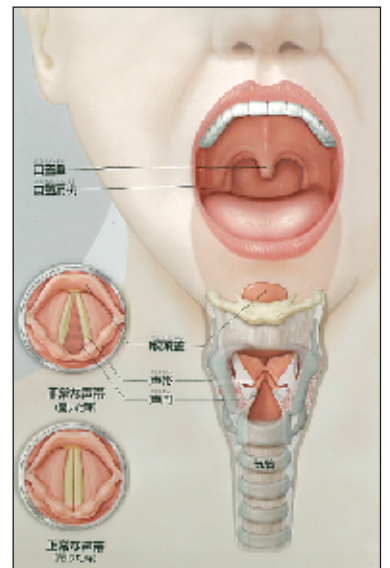
また、音声の異常、特に「声がれ」などで発声に不自由がある方への音声改善手術も積極的に行っています。「声がれ」には様々な原因があり、声の使いすぎによる「声がれ」、頸部・胸部の手術後の「声がれ」や加齢による「声がれ」など多岐にわたります。適切な診断の後に、患者さんの状態、希望に即して入院手術、外来手術を行っています。今年3月からは痙攣性発声障害の患者さんに対してチタンブリッジを用いた手術を開始しました。痙攣性発声障害は声が詰まったり、ふるえたりし

てスムーズに話ができなくなる病気です。この疾患に関しては従来注射による治療が行われていましたが、3ヶ月から6ヶ月に1度注射を繰り返す必要があり、また行っている施設も関東に限られるためこれまで治療に苦勞していました。現在全国でも手術可能な施設は限られており、今後は当科で治療を行うことにより患者さんの負担の軽減も期待できるのではないかと考えています。

難聴や音声手術に対する治療法はこの十数年で目まぐるしく進歩しています。過去に耳鼻咽喉科を受診した際に治療法がないと宣告された方でも、これらの新しい医療技術がお役に立てる可能性が大いにあります。新しい耳鼻咽喉科外来ではきこえの不自由な患者さんにも安心して受診頂けるようPHS式呼び出しカードを取り入れた待合システムも導入しておりますので、安心してご相談下さい。一人でも多くの方にコミュニケーション豊かな生活を取り戻していただきたい、それが私どもの願いです。



耳の構造



のどの構造

出典元：大正富山医薬品株式会社

耳鼻咽喉科病棟の紹介

7階西病棟 副看護師長 長友 貞子 村山佳寿子
看護師長 増森 久美子

耳鼻咽喉科病棟は30床を有し、7階の西病棟にあります。当科には宮崎県内だけではなく鹿児島・熊本など県外からも多くの患者さんが入院され、そのほとんどが耳の患者さんです。患者さんは聴力の低下により日常生活に多くの障害を抱えていることから、鼓室形成術や人工内耳埋込術による聴力改善を期待されています。

当科では、患者パンフレットなどを活用し、患者さんの不安を軽減し手術に臨めるように努力しています。また、頭頸部の悪性疾患のために、放射線治療・化学療法・手術などを行う患者さんに対し、パンフレットを活用

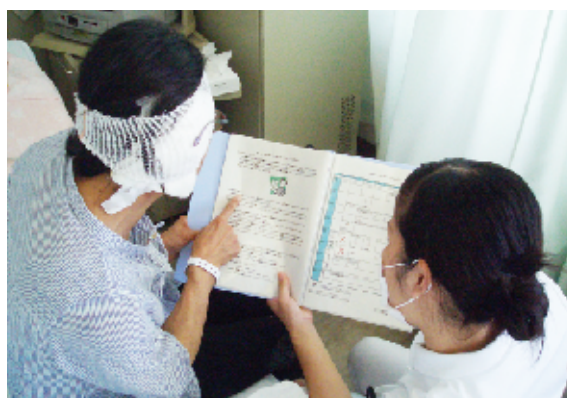
しながら副作用の軽減と不安の軽減に努めています。

さらに、難聴・失声・摂食障害など多くの障害を抱えて自宅療養となる患者さんも多く、高齢の患者さんや一人暮らしの患者さんなどに対し、医療ソーシャルワーカー（MSW）とのカンファレンスを行い、患者さんの生活の質を考えご家族の気持ちを尊重しながら、患者さんの心に寄り添った看護を実践しています。

これからも、医師・MSWその他の医療スタッフと協力し、患者さん及びご家族が満足した治療を受けられるように、より質の高い看護の提供を目指して頑張っていきます。



MSWとのカンファレンスの場面



パンフレットを用いて
患者さんに説明している場面

歯科口腔外科が歯科口腔外科・矯正歯科に変わりました

歯科口腔外科・矯正歯科 永田 順子 吉岡 泉 迫田 隅男

歯科口腔外科は5月1日から、診療科の名称を歯科口腔外科・矯正歯科に変更しました。そこで今回は矯正歯科を中心に当科の取り組みをご紹介します。

矯正歯科治療の目的

矯正治療では、あごの位置や歯並びを整え

て上下の歯がしっかりかみ合うようにします。これによって、食物をかむ、発音するといった口腔の機能が正しく営めるようになるだけでなく、むし歯や歯周病、顎関節症などを防ぎ健康を増進させることにもつながります。また、口もとの形を整えることにより、表情や会話

にも自信が持てるようになります。

対象となる歯並びやかみ合わせの不正は？

治療の対象となる歯並びやかみ合わせの不正には、叢生（歯のでこぼこ）、下顎前突（受け口）、上顎前突（出っ歯）、上下顎前突（口もとの突出）、開咬（上下の前歯がかみ合わない）、空隙歯列（すきっば）などがあります。永久歯が自然に生えてこない場合、骨の中に埋まっている歯にボタンをつけて、引っ張り出す治療も行います。下あごが小さい子供さんでは、睡眠時無呼吸症が隠れていることがあり、そのような場合には、あごの成長をうながす装置を使用することで改善することがあります。

対象年齢は？

患者さんによって、治療を開始する時期はちがいます。

不正咬合の多くは、幼少期からの口呼吸や扁桃腺の肥大、唇をかむなどの悪習癖、舌やあごの動きが未発達で乳幼児期のえん下や咀嚼・発音のパターンが残ったままになっている、といったことが原因で生じます。遺伝の影響が含まれている場合もありますが、早い時期から原因を突き止めて管理すれば、軌道修正できる可能性が高くなります。そこで、乳歯列期から不正咬合の予防に関するご相談や癖を治す訓練、治療などを行っています。

また小学校の低学年頃になり、歯の抜けかわる時期に入ると、あごのずれやかみ合わせの不正が目立ってきます。こうした不正も、計画的な乳歯の抜歯、あごの成長や歯列の大きさをコントロールする装置の使用などにより、正常な方向に誘導することができます。

小学校の高学年頃になると、永久歯が生えそろうので、歯並びを最終的に整える治療が始まります。下あごが特に大きい場合などは、あごの骨の成長が止まるのを待って治療を行う場合もあります。この場合には、しばらく経過観察を行った後、思春期かそれ以降に治療を再開します。

最近、成人の患者さんが増えています。60代、70代になってから治療を始められる方も増えています。むし歯などで歯を抜いた場所へ別の歯を動かしたり、歯周病の治療効果を高め

るために歯列を整えるというケースも多く見られます。子育てが一段落したので今度は自分の健康維持に目を向けたい、と言われて矯正治療を開始される患者さんもいらっしゃいます。社会の高齢化が進むにつれて、「健康でありつづけたい、生涯、自分の歯でおいしく食事をとりたい、口もとを気にせず会話や食事を楽しみたい」といった願いはますます高まっているようです。

治療期間や費用は？

歯は、あごの骨の中で、微細な骨の吸収と添加が繰り返されながら動いていきます。したがって、治療にはある程度の年月を要します。治療期間は、かみ合わせの状態や歯の動くスピードに個人差があるのではっきりとはいえませんが、少数歯の移動では半年から1年程度、歯列全体の治療では1年から3年、難しいものではそれ以上かかることもあるようです。

また、成長期の治療では、あごの成長をコントロールするため、15歳頃まで成長期を通じて治療を行うことになります。ただし、いずれの場合も、矯正治療のための通院は、月に1回程度ですので、学校や仕事のスケジュールとうまく合わせれば、それほど負担になることはないようです。

費用は保険適用外ですが、部分的な治療では比較的安価で済む場合もあります。また、顎変形症（あごの手術が必要）、先天異常（唇顎口蓋裂など）、第一第二鰓弓症候群やダウン症候群などをはじめとする約30種類の疾患を伴うものについては、健康保険が適用されます。唇顎口蓋裂手術後の咬合異常や顎変形症などの治療では、口腔外科の専門医や言語聴覚士と一緒に治療にあたります。

まずはご相談を

相談には大きな費用はかかりません。歯並びやあごの形、睡眠時のいびきなどでご心配事がありましたら、まずは一度、お気軽にご相談ください。



総合周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センター 准教授 金子 政時

周産母子センターとして平成8年4月に開設され、平成20年4月からは、厚生労働省から認可され、宮崎県の総合周産期母子医療センターとして指定されました。

この総合周産期母子医療センターを中心とした宮崎県の周産期医療に関する独自の取組みの結果、日本で最も安全にお産ができる県として認められ、舛添元厚生労働省大臣の「宮崎県の取組みは素晴らしい」とのコメントも報道されました。

総合周産期母子医療センターの現状

センターは、2つの部門から成り立っています。主に出生前から分娩までを管理する母体胎児部門(MFICUが3床、分娩室が2部屋)では、ハイリスク母体と胎児を24時間体制で、産科医と助産師が対応します。出生後の児を管理する新生児部門(NICUが9床、GCUが12床)では、昼間には専任の医師3~5名(小児外科医1名を含む)、夜間には最低1人と看護師(総勢40名)が24時間体制で勤務しています。

また、全臨床診療科の協力をいただき、宮崎県の「最後の砦」として多くの合併症を持つ母体と新生児へ最先端の医療を提供でき

るよう体制を整えています。

総合周産期母子医療センターの臨床成績

センターで取り扱う代表的疾患のひとつが早産と出生した未熟児です。その中でも1000g未満の児を「超低出生体重児」とよび、最も管理が難しいとされています。超低出生体重児の週数別と体重別の死亡率を表に示しました。この成績は日本でも、世界でもトップクラスです。また、単に死亡率の改善だけでなく、インタクトサバイバル(障害なき生存)を目指して臨床研究も続けています。

総合周産期母子医療センターでの医学教育

大学病院の中のセンターとして、医学生や若い医師への医学教育を提供する場としての役割を担っています。学生教育では、クリニカルクラークシップとして毎年約40名の医学生が実習を行っています。また、生殖発達医療を学べる「すくすくクラブ」という課外教育体制を作り、医学生の自主学習の場と機会を提供しています。毎週月曜日には、全県下の周産期センター、国立循環器病センター、鹿児島市立病院、船橋中央病院とのウェブカンファレンスを開催し、それぞれの施設のレベルアップを図っています。

表1 出生体重別死亡率(2005~2009年)

出生体重(g)	n (%)		
	生存して生まれた児数	生後28日までの死亡数	NICU入院中の死亡数
< 400	2	1 (50)	1 (50)
400-499	11	1 (9.0)	1 (9.0)
500-599	27	3 (11.1)	8 (29.6)
600-699	28	1 (3.6)	1 (3.6)
700-799	29	2 (6.9)	4 (13.8)
800-899	20	1 (5)	1 (5)
900-999	14	0 (0)	0 (0)
Total	131	8 (6.1)	16 (12.2)

*1) MFICU...母体胎児集中治療室
*2) NICU...新生児集中治療室
*3) GCU...回復治療室

表2 出生週数別死亡率(2005~2009年)

出生週数(w)	n (%)		
	生存して生まれた児数	生後28日までの死亡数	NICU入院中の死亡数
22	7	1 (14.3)	2 (28.6)
23	21	2 (9.5)	4 (19.0)
24	27	4 (14.8)	5 (18.5)
25	23	1 (4.3)	1 (4.3)
26	22	0 (0)	1 (4.5)
27	10	0 (0)	1 (10.0)
≥28	21	1 (4.8)	2 (9.5)
total	131	9 (6.9)	16 (12.2)

新しく導入された最新放射線治療システム

放射線部 川村 慎二 紫垣 誠哉

がん治療のため、高精度放射線治療に対応した最新の外部放射線治療システムを導入いたしました。放射線治療装置2台と治療計画用CT装置、治療計画装置、および、画像情報等のデータ連携を含めた総合的な治療システムです。*

新しい放射線治療装置(図1)は強度変調放射線治療:IMRTという照射技術に対応しています。複雑な形状のがん病巣に対して十分な線量を投与して、周囲の正常組織への影響を極力制限することが可能となります(図2)。今回の装置では、このIMRT

が2分程度で終了できる最新の技術が導入されて

います。また、リニアック装置に装備されたX線装置により治療寝台上でCT画像を収集して正確に照準を合わせる機能や呼吸に合わせて照射のタイミングを調整する機能などの新しい技術も装備されています。

高精度照射を実施するためには専門的知識と技術をもったスタッフの存在が重要となります。本院では放射線治療専門認定医師や認定技師、および、品質管理士を配置し、高精度放射線治療を安全に安心して受けていただける環境を提供いたします。



図1 新しい放射線治療装置

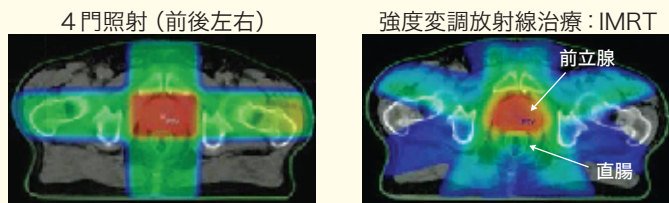


図2 前立腺の治療線量分布(左:4門照射、右:IMRT)
4門照射では前立腺部以外にも高線量領域が認められる。
IMRTでは前立腺のみに高線量が投与され直腸への線量が抑制されている。

本院の理念

良質な医療を提供するとともに、医療人の育成と医療の発展に貢献し、患者さんに信頼される病院を目指します。

基本方針

1. 患者さん中心の最適な医療の実践
2. 地域の要望にこたえる医療の実践
3. 先端医療の開発と提供
4. 人間性豊かな医療人の育成
5. お互いを尊重し、チームワークのとれた職場環境の整備

患者さんの権利

～本院は患者さんの権利を守ります～

- 誰でも良質な医療を公平に受けることができます。
- 診療の内容などについて、あらかじめ十分な情報と説明を受け、理解した後、同意あるいは拒否を選択する権利があります。
- 診療録に記録された自分の診療内容について、本院の規則に沿って、情報の提供を受ける事ができます。
- 診療内容その他についてあなたの情報は保護されます。
- 患者さんの尊厳は、医療行為のあらゆる場面において尊重されます。

編集事務

宮崎大学医学部附属病院 地域医療連携センター

〒889-1692 宮崎市清武町木原5200 電話(0985)85-9165