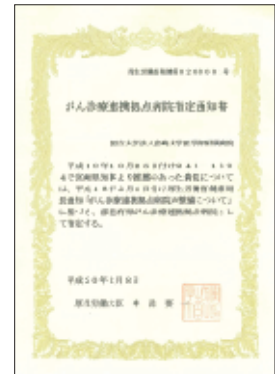


本院が「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定

本院は、厚生労働省より、平成20年2月8日付で「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定されました。

がん診療連携拠点病院とは、厚生労働省が全国どこでも質の高いがん医療を提供できるよう、平成14年から整備を進めているもので、各都道府県にがんの中心となる病院を指定し、10年後のがん死亡者2割削減などを目指しています。

本院は、昨年6月に下記の組織を統轄する部門として「がん診療部」を新設し、指定へ向けた取り組みを進めてきました。今後は、県内の各病院と連携し、先進的・集学的がん診断・治療の充実を図るとともに、医師を対象とした研修会や症例データの登録と活用などに取り組んでいくこととしています。



がん診療部

運営委員会

腫瘍センター

放射線治療部門

機能および形態を温存したうえで放射線を用いてがんの治療を行います。入院して頂き、しっかりした放射線治療計画を立てた後は、できるだけ外来で治療を行います。

化学療法部門

外来で化学療法を行うことで、仕事や家事をしながらがんの治療を継続できます。経済面の負担を少なくし、安心して安全な治療が受けられます。

緩和ケア部門

本院に設置されています緩和ケアチームが、入院患者さんを対象に、がんなどの病気に伴う痛みや呼吸困難感などの症状、不安などの精神症状を和らげる治療や援助を行います。主治医や病棟スタッフと協力して、患者さんやご家族のサポートを行います。

相談支援部門

本院の患者さんご家族を対象に、療養に関する不安や心配、がん治療の一般的な情報、治療にかかる医療費等の相談をお受けします。

がん登録部門

本院でがん治療を行っている患者さんのがんに関する登録を行います。登録より集められたデータは、全国及び都道府県におけるがんの発生や死亡の動向の把握や原因の解明、治療法別の治療成績を比較分析する上で必要なものです。院内がん登録を実施することで、わが国のがん医療政策に貢献するほか、本院のがん医療の自己評価にも反映させていきます。

麻酔科 外来医長 田中 信彦
教授 恒吉 勇男

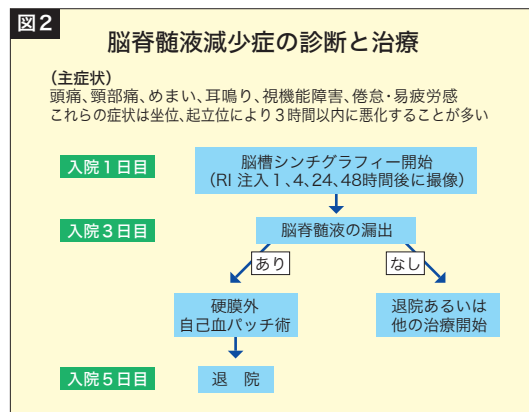
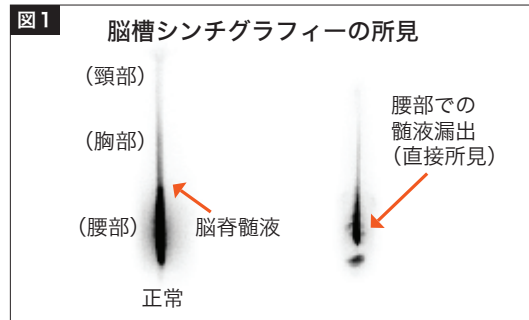
麻酔科といえば、まず思い浮かべるのは手術の麻酔ではないでしょうか。私たち麻酔科医は、手術室の麻酔のみならず、集中治療、ペインクリニック、緩和医療など多岐にわたる業務に携わっています。その中でペインクリニックは馴染みのうすい方が多いのではないかと思います。ペインクリニックは、痛みの治療を専門に行っています。痛みは急性痛と慢性痛に分けられますが、急性痛の場合、消炎鎮痛薬いわゆる「痛み止め」が効果的です。しかし、痛みが慢性化してくるとこれら鎮痛薬が効きにくくなってきます。そこで急性痛に加えて慢性痛の患者さんを対象に診療を行っているのが私たちペインクリニック科です。今回は、最近注目されている治療法について二つご紹介します。

パルス高周波療法

パルス高周波療法とは、痛みの原因となる神経にパルス状の高周波（500kHz）を照射することで、神経障害を起こさずに、その神経の支配領域の痛みを緩和させる新しい治療法です。以前は高周波治療はパルス波ではなく、連続波を用いて行っていましたが、連続波では神経周囲の温度が70～90℃と上昇し、神経を破壊してしまいます。これは高周波熱凝固法と呼ばれる治療法ですが、痛みの部位によっては、運動麻痺を生じる危険性があり、適応に制限がありました。しかし、高周波をパルス状に照射することで、温度上昇を42℃以下に制御し、運動麻痺などの合併症をなくすことができました。現在、当科でも帯状疱疹後神経痛や腰椎手術後の腰下肢痛の患者さんに対して積極的にこの治療法を行っています。パルス高周波による疼痛緩和のメカニズムは未だによくわかっていませんが、この治療で疼痛が軽減すれば、3～6ヵ月間の効果の持続が期待できます。実際には手術室でレントゲン透視を用いて行います（写真1）。希望により日帰りでの治療を受けることも可能です。当科ではこれまでにパルス高周波療法を約100例行っています。



写真1 手術室でのパルス高周波療法



脳脊髄液減少症と硬膜外自己血パッチ術

最近、テレビや新聞などのマスコミで脳脊髄液減少症という病気をよく耳にされるとと思いますが、交通事故など体への強い衝撃を契機に頭痛、頸部痛、めまいや耳鳴りなどが持続する病気です。このような症状の患者さんがすべて脳脊髄液減少症というわけではありませんが、症状が強く日常生活に支障をきたすようであれば入院による検査が必要です。当科では、脳槽シンチグラフィという検査を放射線科に依頼して行っています。この検査によって脳脊髄液が漏出している直接所見や間接所見（図1）が得られた場合、硬膜外自己血パッチ術を行います。

硬膜外自己血パッチ術とは、患者さん本人の血液を細菌が混入しないように十分に注意しながら採取し、脳脊髄液が漏れている硬膜の裂け目の近く（硬膜外腔）に注入する方法です。注入された血液が凝固することで裂け目が塞がれて脳脊髄液の漏出がなくなり、症状が改善すると考えられています。1回の治療で症状がかなり改善する患者さんもありますが、そうでない場合には1ヵ月以上間隔をあけて2～3回繰り返し治療を行う場合もあります。脳槽シンチグラフィと硬膜外自己血パッチ術をあわせて、約5日間の入院が必要になります（図2）。当科では昨年度、硬膜外自己血パッチ術を約20例行っており、良好な結果を得ています。

麻酔科病棟の紹介

1階東病棟 副看護師長 千賀美智代

麻酔科病棟は、入院して痛みの治療が必要な患者さんが生活しているところです。麻酔科は手術の時に麻酔をかけるだけでなく、痛みの治療を行うペインクリニックの診療を行っています。痛みの原因は様々で、帯状疱疹後の神経痛、外傷性の病気や術後の痛み、癌による痛みなどがあります。最近では脳脊髄液減少症の患者も多くなっています。

以前は「患者は少々の痛みを我慢するのが当たり前」という考え方が一般的でした。私達は、初めに痛みを我慢せずに教えてもらうように患者さんに説明しています。痛みは目に見えないので、患者さんの痛みを医療者が理解することから始まります。看護師は患者さんの話をよく聞き、また客観的に観察して、患者さんと一緒にフェイス・スケール等を使って痛みを数値で表し、痛みの評価をしています。薬はどのくらいで効き始めるのか、何時間効果があるのか、どのような時に痛みが強くなるのかなどを見ていきます。

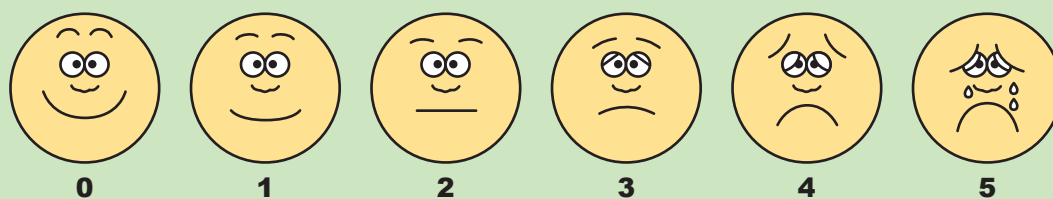
痛みは長期にわたることも多く、仕事はもとよ

り日常生活や人間関係まで影響を及ぼしている場合もあります。身体の痛みに加え、様々な不安の中で生活する患者さんに対し、看護師は患者さんの訴えに耳を傾け、疼痛を少しでも軽減できる方法について一緒に考えています。

骨や神経の傍に転移した癌による痛みのコントロールは非常に困難です。麻薬を使いましょうと言われると驚かれ拒否される方もいますが、麻薬は鎮痛剤としてきちんと専門医のもとに使用すれば、とても効果的な薬なのです。私は、癌の末期で寝たきりとなって食事も摂れなかった患者さんが、外泊され、家族と焼き肉を食べに行くと喜んで話されたことを忘れることができません。

もちろん、治療しても一時的にしか疼痛を軽減できず繰り返し入院する患者さんもいます。私達は、患者さんのQOL（生活の質）が少しでも希望に近づくようにペインコントロールに努めています。

フェイス・スケール



痛みを"にっこり笑った顔"から"しかめっ面"
そして"泣き顔"までを0～5までの全6段階で示した

- フェイス0：痛みが全くなく、とても幸せである
- フェイス1：ちょっとだけ痛い
- フェイス2：軽度の痛みがあり、少し辛い
- フェイス3：中等度の痛みがあり、辛い
- フェイス4：かなりの痛みがあり、とても辛い
- フェイス5：耐えられないほどの強い痛みがある

患者さんのための臨床検査 - 2 -

検査部 島田 雅巳

検査部の取り組み

検査には様々な種類がありますが（フェニックス16号参照）、本院ではそのうち200項目以上の検査を行っています。救急患者さんや容態が急変した場合には、必要不可欠な検査は24時間いつでも迅速に結果を報告することができます。また、現在社会問題になっている院内感染の防止や予防などの取り組みも行っています。

迅速検査

早期の診断と治療開始は患者さんの不安を解消することや貴重な時間を無駄にしないこと、何よりも治療効果の向上に役立ちます。検査部では迅速検査として60項目を実施し、多くは検体受付から10～40分、時間のかかる項目でも1時間前後で結果を報告しますので、待ち時間の短縮にもつながります。現在では外来の血液・生化学検査の殆どに迅速検査が利用され、診察日の検査データが診療に活かされるようになっています。

緊急検査

病気は昼夜を問わず発生し、容態が急変することもあります。特に緊急を要する場合に、検査データが診断や治療に必要となることも少なくありません。本院では24時間体制で緊急検査を実施しています。また夜間や休日にも輸血が必要となることも多々ありますので、輸血検査もいつでも可能になっています。



緊急検査

細菌検査

感染症を引き起こす細菌には数多くの種類があります。それぞれの細菌に適した薬を使わな

いと治療の効果が得られません。細菌検査は、病気の原因になっている菌（起炎菌）をはっきりさせ、どの薬を使えば最も効果があるか調べる検査です。最近ではこれまで効果のあった薬が効かなくなった細菌（耐性菌）が増えて、一般生活あるいは病院内で感染症を引き起こすことが問題となってきています。本院では最新の感染症情報システムを導入し、薬が効かなくなった細菌が発生していないか常時監視を行っています。この情報は病院内の感染対策専門家などにも報告され、院内感染の予防に役立っています。また、このような情報を集めることで、より有効な薬を選ぶことも可能になってきています。



細菌検査

検査データの共有化

これまで、患者さんが複数の病院を受診したり、健康診断の検査結果を持って来院されても、その結果がそのまま使えないことがよくありました。そこで、検査結果を病院同士で利用できるようにするために、検査結果の共有化事業が全国規模で推進されています。本院も宮崎県を中心となって活動しています。検査結果が統一されれば、県内のどこの病院から紹介される場合でも、前の病院の検査結果をそのまま本院の診療に利用できますので、患者さんの負担も減ることになります。この事業は4月からはじまったメタボリックシンドローム健診でその真価が問われようとしています。

これからも検査部はいろいろな課題に正面から取り組み、患者さん中心の最適な医療への支援を推進していきたいと思っています。

本院の総合周産期母子医療センターと宮崎県周産期医療体制

総合周産期母子医療センター 准教授 鮫島 浩

平成20年4月、本院の周産母子センターが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。

この背景には、平成18年、奈良県での母体搬送に伴う受け入れ拒否と母体死亡の報道がありました。これと前後して、宮崎県は総合周産期母子医療センターがない、4つの県のひとつである、と全国ニュースで取り上げられました。しかし、実際には既に、宮崎県内には周産期医療に関する独自の取り組みが進んでおり、日本で最も安全にお産ができる体制が整っていました。当時、舩添厚生労働省大臣の「宮崎県の取り組みは素晴らしい」とのコメントも報道されました。

しかし、この「総合周産期母子医療センターがない」一件が引き金となり、宮崎県にも総合周産期母子医療センターを整備するという行政的な気運が高まりました。本院としても平成19年から準備を進め、平成20年4月の指定に結びつきました。

総合周産期母子医療センターの現状

総合周産期母子医療センターは、大きく分けて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)では早産、前期破水、多胎、「妊娠中毒症」、胎児異常などの合併症を持つ妊婦さんを対象に、24時間態勢で、産科医師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

専任の医師が3～5名、夜間にも最低1人が24時間態勢で勤務しています。小児外科の専門医も常勤しています。また看護師も24時間態勢で3床あたり1人の割合で担当しています。

大学病院の中に設置されていますので、全臨床診療科の専門医による協力体制もあります。多くの診療科が周産期医療を強力にサポートしているのが最大の強みです。文字通り、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の医療を提供することが可能となっています。

総合周産期母子医療センターの臨床成績

在胎22週は子宮外で生存できる「生存限界」と言われ、22週未満は流産となります。しかし現在では、在胎22週の未熟児でも50%が救命されるようになっています(図1)。通常、妊娠37～41週までが正期産ですので、その約1/2という早産児でも救命できるのは、高度に周産期医療が発展してきた賜物です。この成績は日本でも、世界でも、トップクラスです。

出生体重で見ると、妊娠28週の平均出生体重が約1,000g、妊娠22週は約500gですが、周産期医療の発達に伴い、1,000g未満の超低出生体重児であっても生存率が高くなっています。

宮崎県内の周産期医療体制の現状

宮崎県の周産期医療体制は、約35の病医院を一次施設として位置づけて、主に低リスク妊娠を取り扱っています。一方、リスク因子がある妊

図1 在胎週数別生存率
宮崎大学総合周産期母子医療センター (2000-2007)

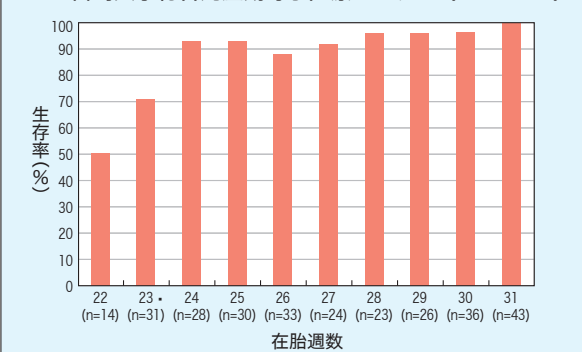
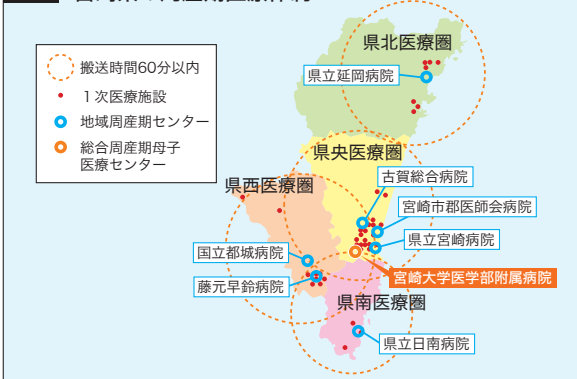


図2 宮崎県の周産期医療体制

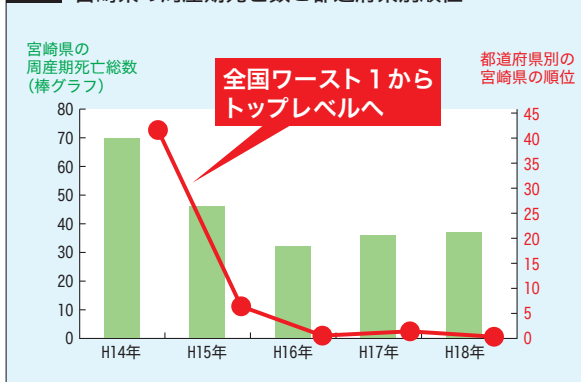


娠については、7カ所の二次医療施設（地域周産期医療センター）と1カ所の三次医療施設（本院の総合周産期母子医療センター）で支援する体制が整っています（図2）。

全分娩の約80%は一次施設で取り扱われています。残りの約20%には母体、胎児、胎盤、羊水などに合併症や異常があり、周産期医療センターでの管理が必要となります。その多くは、一次施設から地域の周産期医療センターに搬送されます。しかしさらに高度の周産期医療を必要とする場合に、本院の総合周産期母子医療センターに搬送されます。

このような体制により、平成16年以降は、周産期死亡数（妊娠22週以降の死産と出生後7日までの早期新生児死亡）は、約30～40例であり、周産期死亡率は1,000出生当り3～3.7と日本で1位か2位を維持しています（図3）。このように、宮崎県は日本で最も安全に分娩ができる体制が整っています。

図3 宮崎県の周産期死亡数と都道府県別順位



今回、本院の総合周産期母子医療センターの指定を受け、名実ともに、宮崎県の周産期医療を担う最後の砦として、県内の母児の安全のために活動する体制が整いました。同時に、多くの貴重な症例が搬送され、取り扱うことで、今後の医療を担う医師と助産師、看護師を育成する場としてもさらに発展しています。

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 地域医療連携推進センター

〒889-1692 宮崎郡清武町大字木原5200 電話(0985)85-9165