

全国初、宮崎市中心部に歯科診療所をオープン

本院は、昨年12月26日にボンベルタ橋東館8階に歯科口腔外科のサテライト診療所として『宮大病院橋通歯科口腔外科クリニック』を開設しました。

本院歯科口腔外科には、これまで患者さんや地域の開業歯科医の先生方から「通院の利便性を考え、宮崎市中心部に診療所を設けてほしい」との要望が多く寄せられていました。そこで、『より密度の濃い病診連携を積極的に推進し、附属病院で行うのと同じ治療が身近な環境で提供できれば』との思いから、この診療所が誕生しました。このように大学の敷地外に診療所を設置することは、国立大学法人として全国初の試みです。



開院記念式典の様子

診療内容 抜歯（埋伏歯など）、顎骨病変の小外科、歯科インプラント、インプラント前外科処置等の日帰り手術、原因不明の顎顔面痛、デンタルCT撮影などによる顎口腔領域の画像診断、顎変形に伴う矯正歯科の相談、顎口腔領域のよろず相談など

診療日 月・火・水・金・土

休診日 日曜日、木曜日、国民の祝日祭日、12月29日～1月3日

診療時間 午前10:00～12:00 午後13:15～19:00

電話・FAX番号 0985-65-6480（ムシバゼロ）



歯顎顔面用X線CT装置

禁煙外来がスタート

喫煙による健康への影響は、喫煙者本人だけではなく、周りの人にも及ぶことがわかっています。本院では「たばこをやめたいのにやめられない」という方のために、【禁煙外来】を始めました。できるだけ楽にストレスなく、たばこをやめるお手伝いをします。

診療日 毎週月曜日 午後3時～午後5時 ◆完全予約制◆

予約方法 総合予約室へご連絡ください。（TEL. 0985-85-1225）
入院患者さんは主治医に相談の上、ご予約ください。

予約受付 月～金曜日 午前9時～午後5時

料金 全て自費になります。

1回目 2,300円

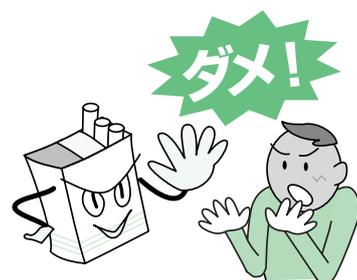
2回目以降 1,840円

《禁煙補助薬》

ニコチネルTTS30 1枚430円

ニコチネルTTS20 1枚400円

ニコチネルTTS10 1枚380円



医療最前線 —放射線科の取り組み—

放射線科 黒木 正臣、榮 建文、小玉 隆男、田村 正三

放射線科では、神経、胸部、腹部、IVR(interventional radiology: 画像診断を用いた非侵襲的治療)、消化管、核医学、および放射線治療の各グループに分かれて診療を行っています。この様に多くのグループに分かれているのは、より専門的で高度な医療を提供するためであり、全ての診療科の先生方と協力し皆様の診断、治療にあたっています。「放射線科」の業務内容をご存知でしょうか。当科を直接受診される方が少ないため馴染みのない方も多いと思いますが、いずれの科を受診されたとしても、CT・MRIやPET等の検査および治療の分野で、放射線科の医師が皆様をサポートしています。放射線科の業務は多岐にわたりますが、今回は、私たち放射線科医が行う最近注目されている低侵襲的治療法を二つご紹介します。

肺がんの経皮的ラジオ波凝固療法 (RFA)

肺がんによる死亡数は増加の一途をたどり、がん死の一位を占めるに至っています。一方、CT等の画像診断の進歩により小さな肺癌が発見されることも多くなってきています。早期肺癌に対する標準的治療法として外科的切除術が行われていますが、年齢や肺機能の低下などの理由で、手術を断念せざるを得ない患者さんもいらっしゃいます。経皮的ラジオ波凝固療法は、このような肺がん患者さんに対する新たな局所療法で、皮膚表面から細い電極針を肺の腫瘍へ刺し、その先端からラジオ波というAMラジオとほぼ同じ周波数の電磁波を流します。これによって、組織内で分子や原子の振動による摩擦熱が発生し、腫瘍を焼いて死滅させることが出来ます(図1)。いわば電子レンジの原理を応用したものです。全身麻酔や開胸手術の必要がないため、体への負担が少ない低侵襲性治療として期待されています。治療は約2~3時間で終了し、通常10日前後の入院で治療可能です。

しかし、ラジオ波凝固療法にもいくつか制限があります。局所的な治療法であるため、リンパ節転移や他臓器への血行性転移に対しては効果がありません。このため、遠隔転移のない早期の段階での肺がんが治療の対象となります。また、いくつかの条件を整えれば一部の転移性肺腫瘍も適応となります。早期肺癌に対する最も効果的な治療法は、手術によって体内からがん細胞を完全に除去してしまうことですが、高齢化社会がさらに進んでいくこの先、経皮的ラジオ波凝固療法は重要な治療法の一つとして期待されています。

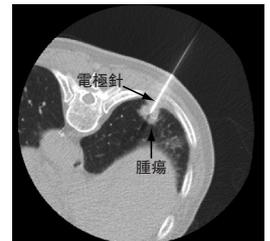


図1-A. RFA施行時のCT. 電極針の先端が、腫瘍内に位置している



図1-B. RFAの3ヶ月後。腫瘍は縮小し焼灼部が空洞化している。

脊椎圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術

骨粗鬆症の患者さんは、外的力により容易に脊椎の圧迫骨折を来します。脊椎の圧迫骨折を起こすと、非常に強い痛み、特に体動時痛を感じる事が多く、鎮痛剤を使用しながらコルセットなどを用いて、痛みが軽減するまで安静にする治療が行われてきました。しかし、2~4週間程度と長期にわたるベッド上での生活を強いられるため、高齢者では筋肉の衰えにより歩行ができなくなることがあります。また、病院生活が長くなると認知症を生じる、あるいは認知症が悪化することもあります。

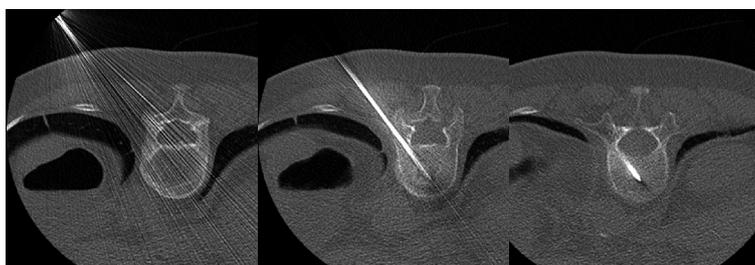


図2-A. 骨セメント針穿刺後確認CT



図2-B. 骨セメント針穿刺後単純X線撮影



図2-C. 骨セメント



図2-D. 骨セメント注入後確認CT

経皮的椎体形成術は、脊椎圧迫骨折による痛みの治療法として、1980年代後半からヨーロッパを中心に行われるようになった治療法です。1990年代後半より世界的にその有効性が認められるようになり、疼痛の緩和効果が高いことで、我が国でも徐々に普及してきました。本院では、現在までに73症例99病変に対してこの治療を行っています（平成19年11月末現在）。この治療では、局所麻酔下に、X線透視やCT確認を用いながら椎体に針を刺し、その針から骨セメントと呼ばれる充填物を注入します（図2）。骨セメントとは、整形外科的な骨の手術で使用する充填物です。入院期間は最短で3日間です。治療直後の数時間はベッド上安静にしてもらいますが、治療翌日には座位から立位をとり、痛みが減っていれば歩行してもらいます。急性期の方が疼痛緩和効果は高いのですが、慢性期でも疼痛が改善されることはしばしば経験します。ただ、慢性期の場合は骨折そのものの痛みだけではなく、筋肉痛や関節痛なども関与してくるため、治療後、疼痛の改善までに時間がかかる場合があります。

疼痛は、患者さん本人にしかわからず、その程度を客観的に判断することは非常に難しいものです。また、疼痛の原因は様々あるので、的確な診察・検査を行い、もっとも効果的な治療を早く選択していく必要があります。経皮的椎体形成術は、比較的低侵襲に早期の疼痛緩和が期待され、患者さんの早期離床と生活の質(QOL:クオリティオブライフ)の向上に寄与しうる治療法です。多くの診療科・他施設との連携により、この治療法が疼痛に苦しむ、より多くの患者さんの福音となることを願っています。

放射線科病棟の紹介

1階東病棟 副看護師長 千賀 美智代

放射線科病棟は1階の南東にあり、病室から見える位置に約2坪の花壇があります。花壇はボランティアの協力で造り、花の世話をお願いしています。おかげさまで四季折々、季節の花が咲き、患者さんの目を楽しませています。

放射線は、目に見えず身体に当たっても何も感じません。手術のように身体に傷跡が残り、痛みを伴うことがないため、身体への負担を最小限に抑えることができます。現在の高齢社会において放射線治療の需要は高まっています。

私達の病棟は、その放射線を医療に活用して治療を行っています。放射線が生体を透過する性質を利用して、身体の内側や血管を画像に映し出して病気を発見します。そして、血管から薬を入れて血の塊を溶かす治療、血管に金属製の筒を入れて血管を補強する治療、背骨に特殊なセメントを入れて骨を補強し痛みを和らげる治療、身体の表面や身体の中にある病気に放射線を当てる治療を行っています。

放射線治療室では、治療の前に専門医師が定期的に患者さんを診察し、医師の指示で診療放射線技師が放射線を当てて治療します。看護師は医師、診療放射線技師と連携して患者さんが安心して治療が受けられるように治療環境を整えています。また、放射線治療期間の体調管理については、パンフレットを用いて説明しています。

入院患者さんには、外科的・内科的治療、放射線を活用した治療について主治医と看護師が説明し、患者さんとご家族の希望を確認しながら適切な治療が受けられるようにしています。その一つが「患者参画型のカンファレンス」です。これは、患者さんと看護師が、患者さんの病状や治療に対する考えや希望を話し合い、患者さんが安心して治療や看護を受けられるようにする仕組みです。

これからも、私達はお一人、お一人の患者さんが、安心して安全な医療と看護が受けられるように、患者さん中心の看護を実践していきたいと思っております。



患者参画型カンファレンスの様子

患者さんのための臨床検査 -1-

検査部 臨床検査技師長 島田 雅巳

患者さんが本院で受ける検査の多くは検査部で行っています。血液検査、尿検査、心電図検査などの検査は病気の診断や治療経過の観察に欠かせないもので、既に受けられた方も多いと思います。検査結果が診断や治療方針を左右することも多く、正確で迅速な検査データを提供することが求められています。私たちが検査部で行っている検査のいくつかを簡単に紹介します。

患者さんを直接調べる生体検査

心電図検査：心臓はその中を電気が周期的に流れ心臓の筋肉が興奮することで拍動が起こります。心電図はその電気の流れ方を両手足と胸に電極をつけて調べます。体に電気を流すことはありませんし、痛みもありません。安心して検査を受けて下さい。心電図検査では心臓が規則正しく動いているか異常がないか分かります。拍動が乱れる不整脈や、胸の痛みを伴う狭心症、心臓が傷害される心筋梗塞などの診断に役立ちます。



心電図検査

肺機能検査：肺は酸素を取り込んで全身に送る働きをします。肺の働きが悪くなったり病気の時には息切れや咳が出たりします。肺機能検査では空気をどれくらい吸えるか調べる肺活量や空気の通り道（気道）に狭いところがないかなど調べます。この検査は肺の病気や気管支喘息等の診断や治療経過の観察に使われるほか、手術のときに麻酔方法の参考にします。



肺機能検査

脳波検査：脳波検査は脳から発生する微弱な電気信号を調べる検査です。頭に20個以上の電極をつけて記録します。痛みはありませんのでリラックスして検査を受けて下さい。脳波は意識障害、失神、頭を強打したとき、認知症、子供さんがひきつけを起こしたときなどに調べます。多少時間がかかりますので検査の前にトイレを済ませておいてください。



超音波検査

超音波検査：超音波は耳に聞こえる音よりも高い音です。体の中でも伝わりその反射を調べると内部の様子が分かります。検査部では心臓超音波検査を行っています。胸に超音波を出す装置をあてて心臓の筋肉や弁の動く様子を調べます。心臓が弱って大きくなっている病気や心臓の血液の流れが乱れている状態が分かります。超音波検査は人体に無害で痛みもありません。



血液検査

患者さんの血液や尿などを調べる検体検査

血液検査：血液は全身をくまなく流れていますのでその成分を調べることで色々な病気の検査ができます。赤血球数や白血球数に問題がないか、白血病など異常な細胞が見られないかなど調べます。

血液の液体成分（血清）では肝臓の働きが悪くなったり肝炎を起こしていないか調べる肝機能検査、腎臓の働きや炎症がないか検査する腎機能検査、感染症や異常な成分を調べる免疫・感染症検査、甲状腺や膵臓などの機能を調べる内分泌検査などがあります。検査部の受付に検査目的と基準値（目安になる検査値）のパンフレットを用意していますのでご自由にお取り下さい。

尿検査：血液が腎臓で濾過されてできるのが尿です。赤血球、蛋白質、糖などの病的成分が出ていないか調べます。尿中に異常成分が出た場合、腎臓だけでなく全身状態に異常があることもあります。

輸血検査：血液型の検査と、輸血する血液成分が副作用を起こさないように調べる検査です。

この他にもたくさん検査があります。次回は検査部での取り組みについてご紹介します。

栄養サポートチーム（NST）について

腫瘍機能制御外科 佛坂 正幸

平成19年9月1日より本院において栄養サポートチーム、『NST(Nutrition Support Team)』が、本格的に活動を始めました。

病気で病院を受診したり、入院する患者さんの中には、口から十分な食べ物をとる事ができずに栄養が不足しがちな方がいらっしゃいます。このような患者さんたちの栄養を考えていくためには、管理栄養士や主治医に加え、内科系医師、外科系医師、薬剤師、検査技師、看護師、事務職員などの様々な立場から考えていく必要があります。このような医療を行なうチームがNSTです。



症例検討会

本院のNSTは腫瘍機能制御外科学（第一外科）千々岩一男教授を顧問とし、平成17年1月5日に準備会を立ち上げ、同年1月27日のNST講演会を開くことから始まりました。以後、定期的な勉強会、検討会を開いて準備を進め、同年10月4日から病棟への回診を始めました。平成19年9月には病院の正式な委員会として認められました。

現在、毎週木曜日に、様々な職種のスタッフが集まって勉強会や検討会を開き、直接その患者さんの診療を行なっています。

病院では中心静脈栄養などの点滴による栄養療法が行なわれますが、やはり患者さんにとって“口からものを食べる”ということが楽しみでもあり、実際に身になる栄養なのです。NSTでは、できるだけ患者さんが口から食べて栄養をとることができるように努力しています。依頼のあった患者さんについて、話し合いをして、おひとりおひとりに合わせた食事を考えています。食事での栄養が不十分な場合は補助食品も準備しています。栄養や食事のことでお困りのことがありましたら、ご遠慮なくNSTまでご相談ください。



診療風景

宮大病院は開院30周年を迎えました。

本院は昭和52年10月に宮崎医科大学の附属病院として開院しました。当初は15診療科、320床でスタートしました。現在は18診療科、612床で、年間延べ約18万人の外来患者さんと20万人の入院患者さんを受け入れています。

また、診療の他に学生の教育、病気や治療に関する研究や最先端医療の開発・導入にも力を入れています。

本院はこれからも宮崎の地域医療に貢献できるより良い病院を目指していきます。

<開院当時の様子>

<30周年記念式典にて>



建設中の附属病院



定期バス開通



式辞を述べる高崎病院長



東国原知事も出席



病院からのお知らせ



◆ 新中央診療棟が完成 ◆

病院再整備計画の一つとして、平成18年12月から本院南側に3階建ての中央診療棟を建設していましたが、この度完成しました。これに伴い、一部の部署が移動しましたのでお知らせします。

附属病院(移動前)			新中央診療棟(移動後)	
3階	手術部	➔	3階	手術部
2階	精神科外来 精神科病棟(2階西)		2階	精神科外来 精神科病棟(2階南)
1階	洗濯部		1階	洗濯部



新中央診療棟

- ※ 『付添者用簡易ベッド』は新中央診療棟内での貸出に変更になりました。
- ※ 「理容室」「美容室」は簡易郵便局横に移りました。

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