



さぶ り め ん と

院内助産システムがはじまります



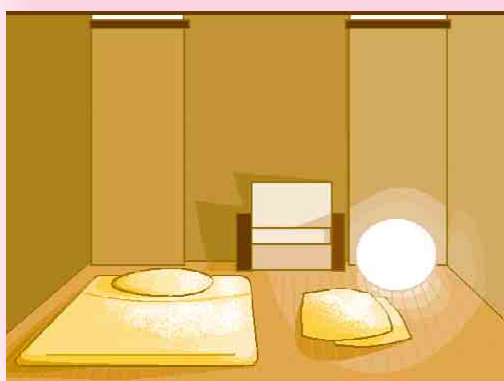
院内助産システムのご紹介

関西労災病院産婦人科では、今年の11月3日(いいお産の日)より院内助産システムをはじめます。院内助産システムとは、正常な経過をたどっている妊産婦の方を対象に、妊婦健診から分娩および産後の健診までを病院内で助産師が主体となって担当し、ケアを提供するシステムで、助産外来と院内助産ユニットから成ります。妊娠中から生活指導を通じて心身を整えていただき、安心で快適な出産を目指し、ご家族とともにすばらしい出産を迎えられるようサポートします。



助産外来

合併症や産科異常がなく、妊娠中に異常が起こる可能性が低いと医師が判断した妊婦の方は、妊娠20週以降の妊婦健診は助産師が担当する助産外来で受けていただきます。お1人30分の予約制です。分娩までの妊婦健診の途中に、医師による節目健診があり、必要な検査を受けていただきます。



イメージ図：お産の部屋(仮称)



院内助産ユニット

助産外来で継続して妊婦健診を受診し、妊娠経過が順調な妊産婦の方は、お産の間、助産師が付き添いケアを行ないます。お産の際、異常がなければ医師の立会いはありません。フリースタイル分娩といって、一般的なイメージの姿勢(分娩台に仰向け)だけでなく、一番楽な姿勢でお産をすることができます。お産はご希望によりLDR(陣痛室、分娩室、回復室の機能が一つになった部屋)の他に、仮称・お産の部屋でも行えます。現在改装工事準備中ですが、できるだけ自然な出産ができるよう落ち着いたつくりになっています。ご家族も付き添うことができます。分娩時に異常が認められた場合は、産婦人科医師と協力して適切な医療を提供します。

お産後は、産後の部屋(4人部屋、パーソナルユニットなど)で過ごしていただけます。順調に経過した場合は、産後健診も助産師が担当します。



わ け 病院の食事が薄味と感じる「本当の理由」

病院の食事を「まずい」「味が薄い」と思われている方は多いと思います。

確かに家庭の食事や外食のように、少ない人数分を出来たてホカホカで…というわけにはいきません。また大量調理であるために、全ての患者様の嗜好に合わせてお出することは大変難しいことです。しかし、患者様の生活の一部であり治療の一環でもある食事を安心して美味しく召し上がっていただくために、当院栄養管理室が行っていることを少しだけ紹介させていただきます。

当院では患者様の病態に合わせて275種類以上の食事を準備しており、毎日1,500食以上の食事を提供しています。

ご飯には浄水機を使った水を使い、お酒を少し加えて炊き上げています。こうすることにより、米独特の臭みを抑え美味しく炊き上がります。

そして、料理の決め手はなんと言っても「だし」です。

粉末化学だしは値段が安く手軽に使えますが、グルタミン酸ナトリウムやイノシン酸ナトリウムなどが多く含まれており美味しいと感じる方が多い反面、塩分量も多いため、味が濃くなり、どの料理も同じ様な味付けになりがちです。

このような理由から、当室のだしは“かつおと北海道産の昆布”にこだわっています。天然のだしを使うことにより食材そのものの味がわかるのと同時に塩分を低く抑えることができるため高血圧などの予防にも繋がります。常食をお召し上がりの方で、「味が無い」とか「薄い」と感じられる方は日頃かなり味が濃いものを召し上がっているのだと思ってください。

食事を通して十分な栄養を取ることに、病気の回復が早まることは言うまでもありませんが、病院の食事が正しい食生活のきっかけとなればうれしく思います。



↑こだわりの
北海道産昆布



↑この浄水器からのおいしい
お水を使っています



理念

● ● 良質な医療を働く人々に、地域の人々に、そして世界の人々のために ● ●

基本方針

- ・私たちは、働く人々の健康確保のための医療活動、即ち「勤労者医療」の中核的役割を担ってこれを推進します。
- ・私たちは、急性期医療機関として良質で安全・高度な医療の提供を行うとともに、地域の諸機関と連携して地域医療の充実を図り「地域に生き、社会に応える病院」としての発展を目指します。
- ・私たちは、患者様の権利を尊重し、医療の質の向上ならびに患者サービスの充実に励み、「信頼され、親しまれる病院」作りを心がけます。
- ・私たちは、「開かれた皆様の病院」として、ボランティアや有志の方々の病院運営への参加・協力を歓迎します。
- ・私たちは、病院使命の効果的な実現のために「働き甲斐のある職場」作りを行い、運営の効率化と経営の合理化を推進します。



腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療

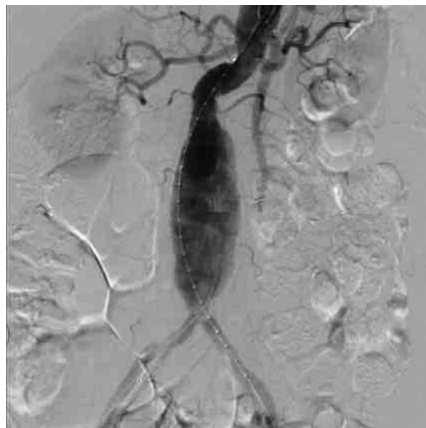
—腹部大動脈瘤はお腹を開けずに治療できます!!—

循環器科 飯田 修

腹部大動脈瘤に対する治療は、保存的治療(内服・点滴治療)では改善しません。つまり発見されれば手術しかありません。一般的には5 cmを超えると手術適応になります。なぜなら5 cmを超えると破裂のリスクが高くなり破裂した場合の救命率は非常に低いからです。(4~5 cmでの破裂リスク:0.5~5%/年、5~6 cmでの破裂リスク:3~15%/年)

手術には、開腹術とステントグラフト治療があります。後者は、患者様への体の負担が少なく、手術に比べて安全に行えると考えます。実際には大動脈瘤の形状などにもよりますが、高齢者の多い大動脈瘤の治療では**ステントグラフト**が非常に有用と考えます。当院では、ステントグラフト治療1~2日前に入院して頂き、麻酔科受診及びステントグラフト治療の説明を行い、翌日カテーテル治療室にて、局所麻酔下で約2時間で治療します。

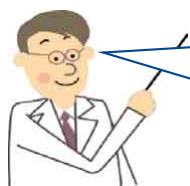
手術当日は集中治療室に入室しますが、翌日には一般病棟に退室しリハビリ開始です。殆どの患者様が翌日から歩行可能であります。当院では、術後1週間創部の観察を行い、1週間後にきちんとステントグラフトが留置されたかを確認するCT検査を行い退院です。現在2週間に約1例ペースで行っております。特に当院では、①高齢患者様に合併した症例、②切迫破裂症例、③開腹手術の既往があり開腹での大動脈瘤治療が困難な症例などに対しても積極的に行っていきたいと考えております。



治療前



治療後



実際にステントグラフト術を受けた患者様にお話を聞かせていただきました!

94歳患者様 手術成功談



術後の診察の様子

① 腹部大動脈瘤との診断を受けていかがでしたか?

腹部大動脈瘤と診断されても、自覚症状が全く無かったため、ピンときませんでした。しかしながら、破裂すると致命的である説明をかかりつけ医から聞き、ことの重大さを知りました。同時にこの年齢で手術が本当に可能かどうか不安もありました。

② ステントグラフト術に至る経緯はどうでしたか?

通常開腹術(お腹を広く切開しての手術)での治療が第一選択とのことでした。現在の年齢(94歳)では全身麻酔での開腹手術は困難と判断(かかりつけ医及び本人・家族)し、できる限り血圧を上昇させず破裂の可能性を減らす治療を行ってきました。最近になってお腹を開かずに治療できる方法(ステントグラフト治療)があると聞き、自分自身の体力を考えるとラストチャンスと考え、ステントグラフト治療に踏み切りました。

③ 入院後はいかがでしたか?

入院後は、まず麻酔科の先生に神経ブロック(大腿神経のみを麻酔薬でブロックする方法で、全身麻酔や硬膜外麻酔より体の負担が少ない)の説明を受け、その翌日ステントグラフト治療前の説明を受けました。いずれの先生にも細かな説明をして頂きました。気付けば、あっという間に手術当日でした。



飯田先生とステントグラフト手術をうけられた94歳患者様
(安心して診察を受けている様子がうかがえました)

④ 手術当日はいかがでしたか?

手術当日は、午前中に手術室で麻酔科の先生に神経ブロックをしてもらい、昼からカテーテル治療室で、ステントグラフト治療を受けました。術中の痛みは全くなく、気がつけば治療が終わっている状況でした。時間にして、約2時間で手術は終了して、1泊のみ集中治療室に入室しました。術翌日には、集中治療室を退室し、一般病棟に移りました。

⑤ 術後の痛みはどうでしたか?

翌日から歩行を行いました。まったく痛みは感じませんでしたが、傷が治るのに少し時間がかりました。術後経過をゆっくり観察して頂き、約2週間で退院となりました。

⑥ 今はどんなお気持ちですか?

ステントグラフト治療を受けて本当に良かったと思います。いつ破裂するかかわからない恐怖から解放されました。同じ世代の腹部大動脈瘤をお持ちの患者様にもお勧めしたいと思います。

患者様へのお知らせ

平成21年9月28日(月)より敷地内全面禁煙を実施いたしますので、ご理解とご協力くださいますようお願いいたします。



独立行政法人 労働者健康福祉機構 関西労災病院
尼崎市稲葉荘3-1-69 TEL 06-6416-1221

HP <http://www.kanrou.net/>

発行人 奥 謙 編集人 福山 裕