

発行者／伊賀市立上野総合市民病院

三重県伊賀市四十九町831番地 TEL. 0595-24-1111(代表) FAX. 0595-24-2268

<https://www.cgh-iga.jp/>

上野総合市民病院

検索

ご自由に
お持ち帰りください

就任の ごあいさつ

7月より着任しました外科の橋本清と申します。簡単ではございますが自己紹介させていただきます。平成20年に久留米大学を卒業後、地元である三重県で消化器外科、小児外科、救命救急に従事しました。私自身、伊賀市で暮らしたことはありませんが、私の父が当院に勤務したことがあり、電車に乗って父の回診について行った記憶がうっすらと残っており、着任の身の引き締まる思いとともに懐かしさも感じています。

当院でも引き続き外科及び救急医療で微力ながらお役に立ちたいと思いますので、何卒よろしくお願い致します。

外科医長 ^{はしもと} 橋本 ^{きよし} 清



大腸 CT 検査について

放射線技術課 ^{わだ せいや} 和田 聖也

癌による死亡者数は増加し続けており、2020年における日本人のがん死亡数は大腸がんが女性では1位、男性では3位となっています。大腸がんにおいても早期の発見が重要です。

当院では大腸CTを行っています。大腸CTとは内視鏡を挿入せずに、CT撮影を行うことで大腸を精密検査する検査方法です。肛門から細いチューブを挿入し、大腸に二酸化炭素を注入し腸管を膨らませた状態でCT撮影をします。検査時間は10～15分程度と短時間で済み、痛みもごく



大腸 CT イメージ

わずかです。撮影して得られた画像データをもとに解析することで、大腸拡張像などの3次元画像を作ることが可能となり、大腸の腫瘍性病変を発見することができます。当院では2013年より大腸CTを開始し、現在までに1236件の実績があります。

大腸CTと大腸内視鏡検査の比較に関しては、臨床試験の結果6mm以上の病変であれば腫瘍性病変の評価はほぼ同等であると報告されており、米国などでは大腸CTが大腸がん検査の有効な方法として推奨されています。

大腸CT検査は内視鏡検査と比較すると、被曝を伴うことや、大腸を直接評価することができないため、直接その部分を取ることができないという短所があります。しかし、内視鏡では見えにくい部位の観察に優れており、多量の下剤を飲むなどの前処置はなく、大腸内視鏡の挿入が困難な方や、大腸内視鏡に抵抗感がある患者さんでも負担を少なくして検査を行うことができます。検査に伴う大腸穿孔などの合併症のリスクは極めてまれです。

大腸CTは身体にやさしく、精度の高い検査ですので、いつでもご相談ください。

マイナンバーカードによる資格確認について

医療事務課

当院では、令和3年5月からマイナンバーカードを健康保険証として利用できる顔認証付きカードリーダーを導入しています。さまざまな確認がより早く確実にできるようになりますので、是非ご利用ください。

・健康保険証の確認

健康保険証番号のほか、氏名、生年月日、性別、住所についての情報も取得できるため受付時の登録がスムーズに行えます。

※住所は住民票のデータによるため、実際のお住まいと異なる場合はお知らせください。

※ご加入の保険によってはご利用できない場合があります。

・限度額適用認定証の確認

保険者から限度額適用認定証の交付を受けなくても、限度額以上の医療費を支払う必要がなくなります。

※病院が得られる情報は所得に応じた限度額区分のみであり、所得金額などが開示されるものではありません。

・特定健診、薬剤情報の提供

本人が同意した場合、他の医療機関で受診した特定健診結果や過去の薬剤情報について、医師がオンラインで確認できるようになります。

※薬剤情報はレセプトに基づく情報となるため、情報として反映するまでに1カ月半程度、日数を要することがあります。

※情報の閲覧は本人の同意を得た24時間以内に限られます。

顔認証付きカードリーダーは、総合受付、外来計算、時間外受付の各窓口を設置しています。マイナンバーカードをご利用の際は各窓口にてお声掛けください。

なお、公費負担医療制度には対応していませんので、各種公費負担医療受給者証等をお持ちの方は、各窓口にてご提示ください。



～ 今後の見込み ～

今後の医療改定により、顔認証付きカードリーダーを設置している医療機関では、資格確認のためにマイナンバーカードを提示すると、少額ながら患者負担額が減額されることが発表されています。

外来がん治療を支える栄養サポート 《栄養管理課》

管理栄養士 がん病態栄養専門管理栄養士

しらいゆみこ
白井由美子

近年のがん治療の進歩は目覚ましく、手術加療だけでなく、がん薬物療法や放射線治療などの効果的治療により、死亡率が低下しています。その一方で、治療期間が長くなってきており、がん薬物療法では悪心（吐き気）・嘔吐、味覚障害、口内炎といった有害事象により、治療の継続とともに食欲不振や体重減少といった低栄養に陥る症例が少なくありません。低栄養が長く続くと治療継続が困難になり、サルコペニア（筋肉量減少）を来し、患者さん



のQOL（生活の質）が低下します。治療と一体となった栄養サポートにより有効な治療の場が提供できれば、がん治療における低栄養の回避が期待できます。

当院では、いかに治療に耐えられる体力を守り、維持するかが最終的にがんと闘っていくうえで非常に重要な要素となると考えており、患者さんの抗がん剤治療日には副作用症状に応じた食べやすいレシピや栄養管理について相談・アドバイスを実施しています。

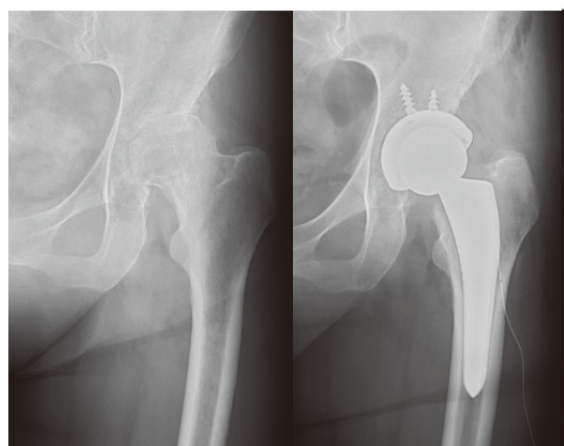
当院は2011年のがんサポートセンター・外来化学療法室を設立し、これまでに学会発表や症例報告、みえライフイノベーション特区を活用した企業との共同研究成果など、がん治療における栄養指導の有用性を報告してきました。今後もさらに医師、がん化学療法看護認定看護師、外来がん治療認定薬剤師とともにその専門性を高め、これまでの経験を活かし患者さんとそのご家族のお役に立てるように取り組んでまいります。ご相談事などありましたらどうぞお気軽にお声がけください。



変形性股関節症は、脚の付け根にあたる股関節において、関節内の炎症が起こり、関節軟骨の破壊や骨の変形を生じる疾患です。歩行時痛や可動域制限により、日常生活が著しく制限された場合、変形した骨を人工股関節に置き換える人工股関節全置換術が行われます。術後は、歩行や日常生活における痛みが改善され、生活の質が向上することが期待できます。その反面、手術直後に皮膚や筋肉など、切開した部分に痛みが出る場合があります。また、この手術は股関節後方を切開して行われることが多く、股関節を深く曲げ過ぎたり、内側に強く捻ったりすることにより脱臼が起こることがあります。

当院では条件が整えば、人工関節置換術を専門とする整形外科医により、脱臼の危険が少ない股関節前方からの切開による前方最小侵襲手術を行っています。小さな切開で筋肉をできるだけ損傷させずに温存することで、術後の痛みや運動機能障害を最小限に抑えることができます。

術後の痛みに対しては、術中の関節内カクテル注射(切開した関節の内部の痛みを軽減)や術直後の末梢神経ブロック注射(切開した股関節前方の痛みを伝達する神経の周囲に注射をして痛みを軽減)、点滴、経口薬(飲み薬)などを効果的に組み合わせた「多角的鎮痛法」を実施し、術後の苦痛を最小限に抑えています。術後は、翌日から理学療法士がお部屋に伺いますので、合併症がなく体調が良ければ、車椅子への乗車、立位・歩行練習を開始します。前方最小侵襲手術で多角的鎮痛法を施行した場合、従来の方法と比べ、術後1~2日で立つことができ、1~2週間で杖歩行または杖なし歩行ができる患者さんの割合が多くなりました。



(左) 手術前 (右) 手術後

▲変形した股関節(左写真)に対して、人工股関節(右写真)による手術を施行。翌日よりリハビリ開始。

理学療法士が動作の確認を行い、安全に実施でき、痛みがなければ、医師と看護師に伝えて、入院生活においてもその動作を許可するなど、多職種間で迅速かつ密に連携をとることで、早期の機能回復、早期の社会復帰ができるように支援しています。リハビリテーションに携わるスタッフも、チームの一員として高いレベルの医療を提供できるように日々取り組んでいます。



股関節可動域運動、荷重練習体重をかける練習などの理学療法を行い、早期の機能回復を目指しています。▲