

おあす

TONAMI GENERAL HOSPITAL
2004・秋

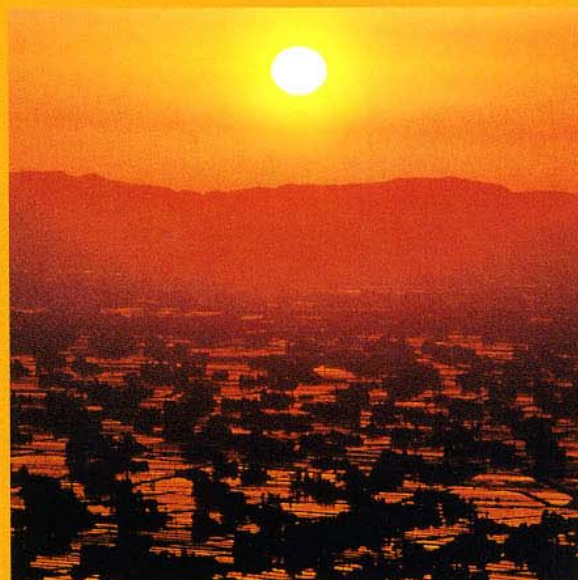


FEATURE

[当院での 不妊治療最前線]

CONTENTS - 目次

- Page2. 特集/当院での不妊治療最前線
- 4. 各科だより 脳神経外科・形成外科
- 6. 薬剤科の紹介
- 8. りんどうの会の紹介・伝言板



当院での不妊治療
最前線

わが国の不妊治療は、1940年以降に排卵誘発剤や人工授精などが行われ、1983年には第一号の体外受精児が出生しています。その後、凍結受精卵、顕微授精および精子バンク、さらに2001年には代理母出産もされています。

体外受精・胚移植の妊娠率は上昇し、1999年には19.7%、また生産率も16.8%となりました(日本産科婦人科学会内分泌委員会)。

当科では、以前よりタイミング法、排卵誘発法および人工授精を行っていましたが、1999年から体外受精を加えた不妊治療を行っています。



不妊症かな?と感じたら外来へ



女性側の原因



男性側の原因

まずは採血によるホルモン検査など

子宮の奇形、卵管の閉塞・ゆ着の有無をみる検査

精液の検査
(活動性・数など)

腹腔鏡で腹腔内不妊の原因の検査をする

ヒューナー試験など(精子が子宮の中に入っているかをみる検査)

人工授精

約8,000円
子宮内に精子を注入する方法。

体外受精

約200,000円
精子・卵子を体外で受精させ、受精卵を子宮に戻す方法。

自然妊娠



● 体外受精の様子



● 産婦人科外来



Q1

人工受精

〔子宮内に精子を注入する方法〕とは？

「人工受精」は、排卵日またはその1〜2日前に、夫の精子を「人工的に」授精（子宮内に注入する方法です。不妊治療の中では、「排卵にタイミングを合わせた夫婦生活」と「体外受精などの高度生殖医療」の中間に位置し、体外受精がなかった頃は不妊治療の最後の切り札として、何度も繰り返し行われていましたが、現在では5〜10回くらい行っても妊娠しない場合は体外受精にステップアップすることが多いようです。

Q2

人工受精はどんなことを

するのですか？

人工受精の利点としては、入院せず外来でできる、費用が安い、痛くない、などで、逆に欠点としては、体外受精よりも妊娠率が低いことが挙げられます。

人工受精の種類としては、精液をそのまま注入する原精液法と、精液中の不純物を除き元気な精子だけを注入する洗浄濃縮法があります。原精液法はより自然に近く、短時間で済み、より多くの精子を注入できます。一方、洗浄濃縮法は準備に1時間くらいかかりますが、より清潔で、妊娠率がやや上がるという特長があります。いずれの方法も卵管がつまっていないことが前提条件となります。



Q3

体外受精

〔精子・卵を体外で受精させる〕とは？

正確には体外受精 胚移植法と言います。これは、卵巣から成熟卵を採取して、体外の培養液中で卵と精子と一緒にし、受精分割した卵を子宮内に戻す事を言います。

卵管がつまっている方、手術などで卵管がない方、夫の精子が少ない方、何年も不妊治療をしても妊娠できない難治性の不妊症の方が対象となります。

Q4

体外受精はどんなことを

するのですか？

治療開始から妊娠成立までに約1ヶ月半かかりますので、順番に説明します。

- 1 卵巣刺激 良い卵を採るために、採卵の約1ヶ月前から点鼻薬で自然排卵を起こさないようにしながら、排卵誘発剤の筋肉注射を約10日間行います。超音波検査で卵の発育度を調べて、十分に発育したと判断された夜に、卵の成熟を促す筋肉注射を行います。
- 2 採卵 静脈麻酔を行い、超音波診断装置で確認しながら、膣から卵巣に針を刺して、排卵直前の卵を採ります。
- 3 媒精・培養 特別な培養液の中で、採取した卵と精子を受精させます。この間、温度や湿度などを厳重に調整した培養器の中で培養を行います。

Q5

費用はどれくらい

かかるのですか？

人工受精は約8千円。

体外受精は採卵から胚移植までの、いわゆる体外受精にかかる費用は約20万円です。前後の注射なども合わせると、1回に約23〜25万円になります。富山県では、年1回に限っていますが、10万円の公的補助が受けられます。

また詳細は、産婦人科外来にて、ご相談ください。

4 胚移植

採卵の2日後に、2〜8分割となった受精卵を、細いチューブを使って子宮の中に注入します。

5 黄体補充

受精卵の着床を助けるための筋肉注射を、採卵の翌日から妊娠が安定するまでの間行います。妊娠の判定は、採卵の16日後に尿検査で行います。





各科 だより

脳神経外科

脳動脈瘤の治療 開頭手術と血管内手術について

1. 破れると怖い脳動脈瘤

最近、脳ドックなどで頭部MRI検査が行われるようになり脳動脈瘤が発見されることが多くなってきました。

脳動脈瘤は破裂しなければ無症状ですが、破裂すると「くも膜下出血」を起こし生きるか死ぬかの大変な状況に追い込まれます。脳動脈瘤が本格的に破れますと、勢いよく水を出した水道の蛇口の下に生豆腐を置いたようなものです。脳はぐちゃぐちゃに破壊されます。

2. 必ず破れるわけでもない

脳動脈瘤

見つかった脳動脈瘤が「必ず」破れるのであれば、私もは迷わず治療をお勧めします。しかし、脳動脈瘤は特に治療しなくても百歳の寿命をまっとうされるまで破れないことも多いのです。この点が、無症状の脳動脈瘤治療の一番難しいところです。

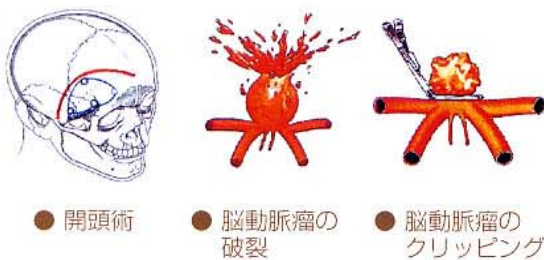
3. 脳動脈瘤が破裂する頻度

全国規模の調査では脳動脈瘤は放っておくと1年間に1.0〜2.3%程度の割合で破裂すると言われています。破れた場合には、病院にもたどり着けず絶命したり治療の甲斐なく寝たきりになったりする怖い病気です。

4. 脳動脈瘤の治療法

このような恐ろしい状況を予防するための治療法は二つあります。一つは開頭手術による脳動脈瘤のクリッピング手術、そしてもう一つがこの10年ぐらいの間に急速に普及してきた脳動脈瘤の血管内手術です。

脳動脈瘤のクリッピング術



● 開頭術 ● 脳動脈瘤の破裂 ● 脳動脈瘤のクリッピング

クリッピング術は、全身麻酔下に開頭しクリップで脳動脈瘤の首根っこを挟みこみます。

一方、血管内手術では局所麻酔下に股のつけ根にある動脈から長いストローのような管(カテーテル)とい

ますしを頭の中まで導きプラチナ製の細いコイルを脳動脈瘤内に詰め込みます。

脳動脈瘤の血管内手術



① 脳動脈瘤の中にカテーテルを挿入。 ② プラチナ製コイルを埋め込む。 ③ カテーテルを脳動脈瘤から抜き去る。

5. 血管内手術の問題点

血管内手術は頭を開ける必要はないので安全のように思われがちですが、治療中に血管内に血液のかたまりができて脳梗塞を起こす危険性があるのです。上手な術者がやっても麻痺などの合併症を起こす率は4〜7%程度と報告されています。さらに、壁の薄い瘤の中にカテーテルや金属製のコイルを入れるため一歩間違えると中から瘤を突き破ってしまう可能性がります。開頭術では瘤が破れた場合に止血する方法がありますが、血管内手術ではこれを止める

6. 一番良い治療法は?

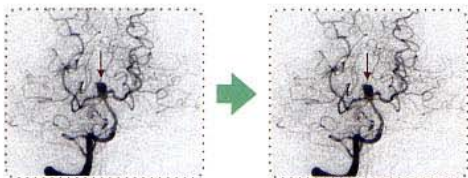
有効な方法はありませんので血管内手術中に破れば半数近くは死亡します。熟練を積んだ術者でも血管内手術中の破裂率は1%弱、死亡率は0.5%と報告されています。

無症状で見つかった脳動脈瘤の方にもどのような治療法をお勧めするかは、全国の脳外科医の悩みの種です。御高齢であれば血圧管理で経過をみることも一つの選択肢です。また、中高年の動き盛りの方であれば治療を勧めます。その時、脳動脈瘤が手術の易しい場所にあるのなら開頭手術を勧めますし、手術が難しい場所であれば血管内手術を勧めます。

7. 最後に

私どもの施設では、いずれの治療法にも対応できる熟練した術者がおりますので患者様の状態に合わせた最適な治療を提供できると自負しております。

脳動脈瘤の血管内手術



術前 術後

形成外科

上野 輝夫



形成外科

漏斗胸について

1. 漏斗胸とは

胸の中央部が陥凹している異常のことです。先天性で、男女比は4:1で男性に多く、体の発育とともに陥凹は進んでいきます。陥凹が強いと心臓と肺を圧迫しますので、疲れやすかったり、運動能力が低下したり、気管支炎を繰り返したりなどの症状をきたします。

2. 従来の手術法

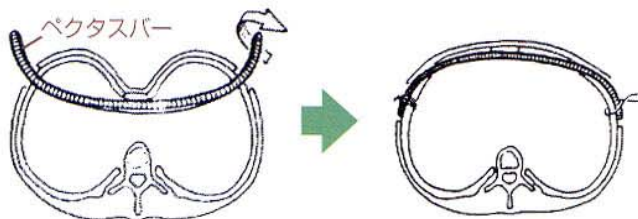
従来の手術法は、前胸部を大きく切り、肋軟骨を切除するため、大きな手術侵襲と数百mlの出血を伴います。また、肋軟骨が切除されているため、日常生活に復帰するまでにかかなりの時間(約6ヶ月)がかかります。

3. 新しい手術法(ナス法)

陥凹した胸骨の下にペクタス・バーというステンレス製の金属のバーを挿入し胸の内側から持ち上げ矯正します。手術の傷は右脇に約3cmと1cm、左脇に約4cmの3カ所のみで、

手術時間は約1時間です。手術侵襲も少なく、ほとんど出血しません。前胸部の骨を切っていないので胸の強度も失いません。我々は安全性を高めるため、胸腔鏡で確認しながら手術を行っています。
なお、このバーは約2から3年後に取り除きます。

新しい手術法(ナス法)



4. 手術時期

4歳から9歳が手術の最も良い時期です。もちろん、それ以降の年齢でも良い結果が得られています。

5. 治療の流れ

(1) 漏斗胸の評価
漏斗胸の評価のためのCT(断層撮影)撮影を行います。手術をするかしないかは別として、初期段階で医師による客観的な診断と評価を受けることが重要です。その評価の説明と手術をするかどうかを話し合います。

(2) 手術を受けられる場合

- ① 手術の1週間前に全身麻酔のための検査をします。
- ② 手術前日の午前中に入院し、麻酔専門医の診察を受けます。
- ③ 手術当日と翌日はベッド上で安静を保ちます。
- ④ 術後7日目で退院となります。

(3) 退院後の通院と安静

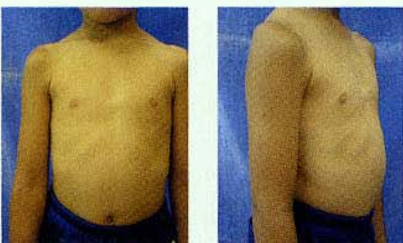
通院は手術の2週間後、1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後に来院していただき、その後はバーを取り出すまで半年ごとに来院していただけます。退院した翌日から通学などの日常生活ができます。術後1ヶ月から体育やスポーツができますが、柔道やサッカーなど身体がぶつかりあうスポーツは避けてください。術後3ヶ月以降は特に制限はありません。

(4) バーを取り出す時期(2から3年後)手術は30分ほどで、全身麻酔で行います。2泊3日の入院となります。

6. 育成医療

指定医療機関において、18才未満の児童に対し、早い時期に治療を受けて将来生活していくために必要な能力と機能を持たせるため、その医療費を公費で負担する制度です(ただし、保護者の世帯の課税状況に応じて一部自己負担金があります)。当院は、育成医療指定病院ですので、この制度をうけることができます。

術後



術前



薬劑科 の紹介

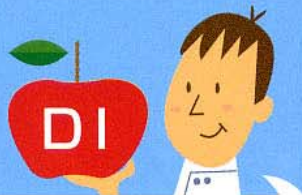
YAKUZAIKA II



くすりの木、みなさまの声で
たくさんの実がなります

薬劑科の仕事は

どのようなものかご存知でしょうか？



薬の情報提供 (DI)

薬の情報を整理して医師、看護師等に毎週瓦版で提供しています。薬の相性の良し悪しをコンピュータ管理で制御し、医師が安心して処方できるように「縁の下の力持ち」の役割を果たしています。



薬品の適正在庫、麻薬の管理に加え、血液製剤の管理にも関わっています。



治験とは、発売前の新薬を病気にかかっている人を対象にして、安全性と有効性を確認する試験のことです。

試験を受ける方の不利益にならない様に、病院外の委員を含む審査委員会で試験の妥当性を審査しています。

当院には新薬及び関連する治療情報が入手でき、試験を受ける方には発売前の新薬が使用されることや治療費の負担軽減等のメリットがあります。

しかし、新薬には予測できない副作用の出る場合があり、慎重に対応しています。



毎年、数名の学生の実習研修を引き受けています。
 薬剤師は6年制の大学卒業が義務化され、最大6ヶ月の実習研修が必要となります。
 なお、当薬剤科は厚生労働省薬剤師実務研修施設認定（全国133施設、富山県2施設：平成16年度）医療薬学研修施設認定（全国262施設、富山県3施設：平成16年度）を受けています。



薬物の血中濃度測定（TDM）

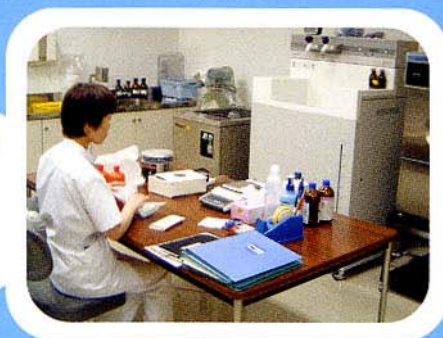
微妙なさじ加減を必要とする医薬品は、血液中の薬の量を測ることで、副作用を防いだり、より効き目を高めたりすることができます。

※例：喘息治療薬のテオフィリンや
 抗癌薬のフェニトイン



市販されていない医薬品を、医師の依頼により製造しています。

※例：抗生物質と
 抗炎症剤の混じった吸入薬



医師の依頼により患者様に薬の内容を説明しています。入院患者様の処方内容を点検し、薬の副作用の早期発見、より安全な薬物治療の提供を心掛けています。



医師の処方箋を点検し、患者様毎に注射薬をセットしています。

中心静脈栄養の輸液は、無菌室で混合しています。
 また、外来化学療法薬の一部も混合しています。



薬の待ち時間短縮と正確な調剤を目的に、平成5年から機械化に努め、平成9年には薬の説明文書を医師と話し合っ作成し、発行しました。生薬調剤は当院の特徴です。産地、残留農薬、品質を検討したものを使用しています。

最近、生薬の院外処方箋を受ける調剤薬局が出てきました。





ボランティア募集

りんどうの会

Q1

りんどうの会 ってなあに？

元気でいられる私が、元気を取りもどそうとしているあなたへ、私なりのお手伝い、一緒に今日を感謝できる。それがボランティアの心・りんどうの会の心です。



Q2

どんな ボランティアを していくの？

① 四季の行事

- ・ひなまつり・七夕・お月見
- ・クリスマス・お正月等のお手伝い

② 年間イベント

- ・池そうじ・草むしり
- ・オアシスコンサート等のお手伝い

③ 定期活動

- ・病院図書室の受付
- ・病棟での患者様とのふれあい等



病院図書室・おあしす

Q3

ボランティアは 初めてだけど… 私にも できますか？

やりたいという意欲があればどなたでも入会できます。
11月に当院でボランティア研修(看護協会主催)を行います。初心者の方も大丈夫!!

お申し込みは

連絡先:事務局 中田
TEL:0763-32-3320
内線:2571

診療時間

CONSULTATION HOURS

[外来診療時間]

平日 午前8時30分から午後5時まで

※診療科・曜日によって異なりますので、詳しくは下記までお問合せください。

[休診日]

土・日・祝祭日および年末年始

市立砺波総合病院

〒939-1395 富山県砺波市新富町1-61

TEL 0763-32-3320(代表)

FAX 0763-33-1487(総務課)

E-mail tgh01@tgh.tonami.toyama.jp

www.tgh.tonami.toyama.jp/

伝言板

MESSAGE BOARD



予約と紹介患者様の扱い

「救急」は、ためらわず119番で救急車を呼び「救急外来」へ来てください。一般の来院では外来診察の順番に、納得いただけるルールが必要です。当院に求められている急性と高度の医療サービスを行うルールですが、直ぐ対応しないと危険な重症患者様が最優先です。次は社会ルールに従い、「前もって予約」の方と当院受診の必要性が高いと「紹介された」方になります。またフリーで受診された方は社会常識に従って「受け付け順」になるため、混雑時には不本意ですが長く待たせてしまうこともあります。予約と紹介状持参にご協力くださり気持ちよく受診ください。

院長 小杉 光世