



contents

お母さんと赤ちゃんのハネムーン
母子同室はいかがですか page 2.3

各科だより page 4.5

呼吸療法部門の紹介 page 6

地域がん診療連携拠点病院に指定 page 7

院内保育所『ひまわり』 page 8

Tonami General Hospital
2007.09

【特集】お母さんと赤ちゃんのハネムーン
母子同室はいかがですか



スカイフェスとなみ

市立砺波総合病院憲章

わたしたちは 市立砺波総合病院の職員であることを誇りとし 愛と奉仕の精神の基に 病気で悩める人々を癒すことに互いの心を結集し この憲章を定めます

市立砺波総合病院は

- 1 患者様の権利を尊重します
- 1 信頼できる医療を提供します
- 1 医療の安全を追求します
- 1 優しい医療を行います
- 1 職員が働く喜びと誇りを持てる職場をめざします

理念

地域に開かれ
地域住民に親しまれ
信頼される病院

お母さんと赤ちゃんのハネムーン

母子同室はいかがですか



どんなふうに？ 母子同室の実際をご紹介します

始まりはカンガルーケアから

出産直後、生まれたばかりの赤ちゃんをお母さんの胸の上のせると自分でおっぱいを探し吸い始めます。こうして赤ちゃんはお母さんの乳首をインプットしていくのです。



カンガルーケア

早期の頻回授乳

お母さんの体調や赤ちゃんの様子をみて、できるだけ早期に授乳を開始します。（可能なら分娩室からそのままでも）赤ちゃんと一緒に過ごすようになったら、赤ちゃんが欲しがる時におっぱいを頻回に吸ってもらいます。



大部屋の様子

ご主人などの家族の面会も

お父さんも入院中から育児に参加



個室の様子

そして母子同室のためにお願い

出産後のお母さんにご面会の方は、看護スタッフに声をおかけください。

面会時間 平日……14時～20時
休日……10時～12時・14時～20時

■部屋で面会できるのは、お父さん、おじいちゃん、おばあちゃんと赤ちゃんのご兄弟だけです

上記の方の面会は、ナースステーションで右の写真の黄色いバッジを渡しますので、バッジをつけてお部屋に入室して頂きます。帰りの際に、回収ボックスへ



面会バッジ

返納をお願いします。また入室の前には、洗面所で十分な手洗いをすませて下さい。上記の方がもし咳などの風邪症状がある、赤ちゃんのお兄さん・お姉さん周りで感

染症が流行っている時などは、抵抗力のない赤ちゃんへの感染予防の為、面会は控えて頂きますようよろしくお願い致します。

■ご友人・ご親戚の面会は授乳室の窓越しで

昼夜を問わない頻回な授乳をされるお母さん・赤ちゃんにとって、面会は想像以上に疲労の原因となります。特に出産間もない時は、頻回な授乳となりますので面会を控えて頂きます様お願いいたします。

本年6月より、出産後お母さんと赤ちゃんが離れることなく、

同じ部屋で過ごしていただく母子同室を始めました。



なぜ母子同室が良いのでしょうか？



お母さんと赤ちゃんの絆が深まる そしてお父さんも!?

赤ちゃんは、お腹の中でずっと聞いていたお母さんの声がすると、大好きなお母さんの匂い・温もり・優しさを感じることが出来ます。またお母さんも、泣いたらすぐに抱っこしてあげられることができ、かわいい赤ちゃんの温もりを感じることで、赤ちゃん・お母さんの絆が深まっていきます。面会に来られたお父さんが泣いているわが子をぎこちなく抱いているのを見かけます。その姿はとても微笑ましく赤ちゃん・お父さんとの絆も深まっている気がします。



おっぱいの分泌が良くなる

多くのお母さんは、出来ることならおっぱいで育てたいと思っておられることでしょう。

おっぱいがよく出るようになるには、出産早期からの頻回な授乳が必要です。母子同室は赤ちゃんがおっぱいを欲しがればすぐあげることができ、赤ちゃんのリズムに合った授乳ができます。そうすることでおっぱいの出もよくなります。

退院後の生活がよりスムーズに

最近のお母さん達は、小さな赤ちゃんを抱く機会が少ないと考えられます。5～6日の入院生活で傍にいる赤ちゃんを何度も抱き、おっぱいをあげることで抱っこにも慣れ、離れていては見えない赤ちゃんの生活リズムや様子を実感でき、退院後の心配も減ります。



よくある質問

その1 お母さんが休めなくて ひどいがでないけ？

前回当院で出産され、
母子別室だったお母さんたちに聞いてみたところ

- ・ 泣いたらすぐにおっぱいがあげられるし、すぐ傍に赤ちゃんが寝ているので授乳室まで行く必要がなく楽だった。
- ・ 上の子は寝ていることが多くおっぱいを飲んでくれない、混合（母乳とミルク）栄養だったけど、今回はおっぱいだけで退院できるので楽し、楽しかった。

など、母子同室にして良かったという意見を多く頂きました。

母子同室は従来の授乳室での時間授乳ではないので、夜間授乳室への移動の手間がなく、時間毎の授乳に見られる赤ちゃんが寝ていて吸ってくれないということもありません。またお母さん・赤ちゃん両者の良質の睡眠が取れるという研究結果も出ています。

もし頻回な授乳が辛いときは、いつでも赤ちゃんをお預かりしますので、ご心配ありません。

その2 4人部屋で赤ちゃんが泣いたら周りの人に迷惑が……

この件もよく聞かれますが、4人部屋でも他の赤ちゃんの泣き声は気にならないとの意見が大多数でした。

その3 おっぱいが出とらんがに吸わせても……

母乳は最初から出るわけではありません。出産早期から頻回に赤ちゃんに吸ってもらうことにより分泌されます。赤ちゃんは、母乳が出るようになるまで栄養を蓄えて生まれてきます。まずは頻回に吸わせることが 母乳を出す最大の秘訣なのです。

その4 その他に母子同室でいいところはなんけ？

たった数日間の入院で、おっぱいだけで育てられるようになれば、後の育児がとっても楽なのではないでしょうか？

また母子同室はお母さんと赤ちゃんのハネムーンだとも言われます。というのも、日々変わっていく赤ちゃんの表情を間近で見られるからです。お母さん達の中では、そんな表情を毎日写真に残される方もみうけられます。

また従来の集団で行っていた指導も、個別に行うなど、私達スタッフもお母さん方に十分休息を取っていただける様に、支援させて頂いています。



紺谷 浩一郎

経皮的冠動脈形成術の最近

～ 薬剤溶出性ステント ～

今回は虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）の最新の治療法についてお話をさせていただきます。まずは、虚血性心疾患という病気について簡単に説明します。

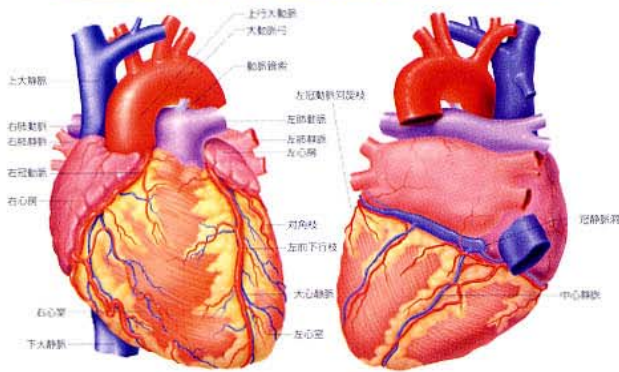
1、虚血性心疾患

虚血性心疾患とはその名の通り、心臓に十分な血液が流れなくなり酸素や栄養素が不足することで心筋の一部あるいは全体が死んでしまう病気です。冠動脈という直径2〜3mmほどの細い血管が心臓に酸素や栄養素を配っています。虚血性心疾患とはこの冠動脈が細くなったり詰まったりすることで、心筋に栄養や酸素が届かなくなってしまうのです。

2、虚血性心疾患の診断法

虚血性心疾患の診断には「冠動脈造影検査」という検査を行います。カテーテルと呼ばれる直径2mmほどの管を手首や肘、太

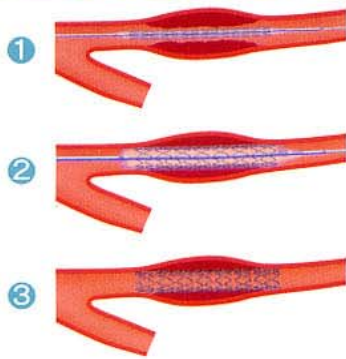
心臓の図（正面および後面）



薬剤溶出型ステント (Cypher)



ステントの原理模式図



ももの血管から冠動脈に入れて写真を撮ることで冠動脈の血液の流れを見ることができ、この検査の結果、血管が細くなり血液の流れが滞っている場所があれば治療を行っています。

3、虚血性心疾患の治療法

血液の流れが滞る虚血性心疾患の治療は、血液の流れを良くすることです。血液をさらさらにする薬（抗凝固薬）を飲むことで血管が細くても血が流れ易くなる治療や、血管が細くなっているところを拡げることで血液の流れを良くする治療があります。血管を拡げる治療法を「経皮的冠動脈形成術」と言って、カテーテルの中から小さな風船や「ステント」と呼ばれる金属の筒を送り込んで血管を拡げます。しかし、ステントを埋め込んだとしても1年後には約3割で再び血管が細くなってしまう（再狭窄）といきょうさく）と言われており、何度も検査や治療を繰り返さなければいけないことが悩みの種でした。

4、最新の治療

そんな中、最近になって「血管が再び細くなるのを予防する薬」を塗った「薬剤溶出性ステント（DES）」が作られました。DESでは1年後の再狭窄が5%以下と報告されており、特に糖尿病の方などで良い効果が得られています。しかし、DESも良いことばかりではありません。確かに再狭窄は起こりにくいのですが、薬の副作用のため、ステントの中で血液が固まり突然詰まってしまう「ステント内血栓症」という病気が通常のスチントよりも遥かに起こりやすくなっているのです。このため、DESを入れた患者さんは長期間（最近の報告では、可能な限り一生）の抗凝固剤内服をしなければいけなくなっていますし、手術や歯の治療などでこれらの薬を一時中止するのも命がけになります。このように、決して良いことばかりの治療法ではないのですが、ほかの病気などで心臓手術に耐えられないほど体力が低下している患者さんや手術はしたくないという高齢の患者さんなどには非常に優秀な治療法といえます。様々な治療の中から患者さんの病気や年齢、体力などのいろいろな状態に合わせて最も適切と思われる治療を選ぶことが大切です。残念ながら当院では心臓手術はできませんが、近隣の心臓手術可能な病院と連携を取り合って治療を行っています。当科ではこうしたことを十分に考慮したうえで「患者さんのためになるカテーテル検査・治療」を行えるよう日々努力しています。

大和 太郎



大腸がんのはなし



増加する大腸がん

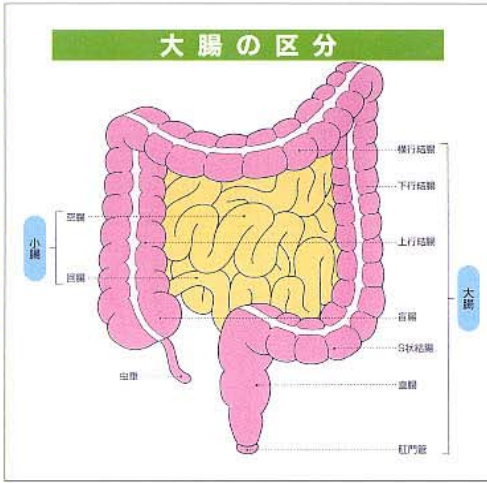
日本の死亡率第1位は悪性腫瘍（がん、肉腫）です。その中でも大腸がんは近年急激に増加しており、日本で年間約4万人の方が大腸がんで亡くなっています。男性では肺がん、胃がん、肝臓がんに次いで第4位、女性では第1位となっています。大腸がんは元々日本人には少なかったのですが、食生活の欧米化（肉食中心）が、大腸がんが増加してきている一因と考えられています。

大腸について

大腸は長さ1・5〜2メートルの管で、小腸から続き、右下腹部の盲腸から始まり右上腹部から左上腹部、左下腹部に至り、S状結腸、直腸をへて肛門につながります。大腸がんがでやすい部位は直腸とS状結腸で、全体の約60〜70%をしめています。

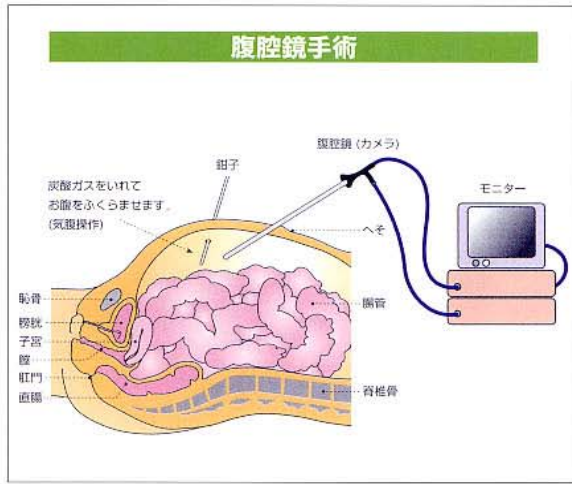
大腸がんを発見するための検査

大腸全体をバリウムと空気ですつし出す注腸造影検査や、大腸内視鏡検査などがある。



ります。大腸内視鏡検査は肛門から内視鏡を挿入して、大腸の粘膜面を観察する方法で、ポリプやがんを直接観察することができ、必要な場合には生検（組織の一部を採取すること）やポリプ切除を行います。一部の早期がんは、大腸内視鏡検査時に切除することが可能です。

大腸がんに対する腹腔鏡手術



腹腔鏡手術がはじめて導入されたのは胆嚢摘出術でした。その後大腸がん手術においても取り入れられ、急速に普及してきています。ここ10年の大腸がん手術の進歩で、最も大きなものといえます。

以前は大腸がんに対する手術は、病気の進行度にかかわらず、腹部を大きく切開して（通常は20cm以上）、行っていました。一方、腹腔鏡手術の創は、1cm前後の小孔が数ヶ所と、切除した大腸を抽出するための小切開創（通常は6〜8cm程度）だけになり

ました。腹壁に数カ所小さな穴を開けて、腹腔鏡や鉗子などを入れて、モニター画像を見ながらがんを切除します。開腹手術に比べて、傷が小さく出血も少ないうえ、癒着が少ないなどのメリットがあります。さらに、患者さんにとっては痛みも少なく、回復が早いため社会復帰も早くなります。

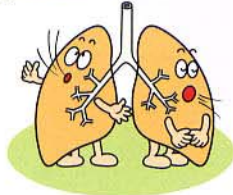
当院でも早くからこの腹腔鏡下大腸手術を導入しています。以前は早期がんの一部に対してのみ行われていましたが、現在は進行がんに対しても積極的に行っていきます。腹腔鏡手術の操作には開腹手術とは異なる難しさがありますが、経験を十分に積んだ外科医が行えば、その治療成績、安全性ともに、開腹手術の場合と比べ差はありません。

定期的な検診を

大腸がんは検診などで早期に発見できれば、完全に治る可能性の高いがんです。定期的な検診を受けることで、進行がんにいたる前に治療が可能となります。また進行がんが発見された場合でも手術を含む集学的治療（抗がん剤治療、放射線治療など）によって、他の消化器がんにくらべてかなりの治療効果が見込まれます。

検診はがんをより早期の段階で見つけるための検査です。2次検診を受けなければ、検診を受けていること自体意味がありません。大腸がん検診に限らず、2次検診が必要であるとの通知が来た方は、ご自身やご家族のためにも専門医への受診をお勧めいたします。

総合リハビリテーションセンター 呼吸療法部門の 紹介



みなさんはリハビリと聞いてどんなものを想像されますか？病気が安定してから始まるといったイメージをお持ちの方も多いと思いますが、実際はそうではありません。最近では、急性期なるべく早い時期からリハビリテーションを始めることが、機能回復に大変重要だと考えられています。少し驚かれるかもしれませんが、例えば集中治療室(ICU)では、人工呼吸器に接続され鎮静薬で眠っている時期からでも、肺の換気改善や痰の移動を目的に呼吸理学療法(呼吸リハビリ)を開始しています。当リハビリテーションセンターでは、2002年のICU開設を機に専任スタッフによる呼吸療法部門を設置し、急性期リハビリの強化に努めてきました。当呼吸部門の役割は早期リハビリの提供と呼吸理学療法(ケア)の充実にあります。このような取り組みは全国的にもまだ珍しく、北陸では初めての試みです。現在では3名の理学療法士が交代で365日絶え間なく活動しています。活動の場はICUが中心ですが、一般病棟でも幅広く対応しています。今回はあまり目にする機会の少ない私たちの取り組みをご紹介します。

チーム医療



ICUは医療最前線の間です。ここでは医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士等々、多職種がチームを組んで治療に当たります。写真は朝のカンファレンス(症例検討)の様です。毎朝スタッフ間で患者様の情報を共有し、病態や治療方針を確認しているところです。

高齢者の外科術後リハビリ

一般的に高齢者では術後肺合併症のリスクが高くなります。術後肺炎の予防には、早期から起きること(早期離床)が大切です。一般的な腹部の外科手術では術後翌日から座位や立位練習をスタッフが手伝いながら行っています。また、安静が必要以上に長くないようにすることで、体力や日常動作能力の低下を最小限にします。



人工呼吸中の呼吸理学療法



人工呼吸器装着中から呼吸理学療法(リハビリ)を行うことも決して珍しくありません。写真は看護師と理学療法士が協力し、体位の工夫や徒手的な呼吸介助の手技を用いて背部に貯留した痰を排出している場面です。

ある日の車椅子散歩……



ICU治療がしばらく継続されていた患者さんに、久々に外の風を感じてもらおうと、車椅子散歩に出かけたときの写真です。ベッド上での安静は大変な苦痛を伴います。看護師と協力し、身体だけのリハビリでなく、心のリハビリも大切にしたいと考えています。

安全な医療を

医療機器の専門家である臨床工学技士や看護師と協力し、人工呼吸器が正常に作動しているか、何か問題はないか、二重・三重のチェック体制で安全面に最善の注意を払っています。



呼吸ケア推進チームの活動

呼吸ケア推進チームでは、呼吸療法認定士の資格を持つ看護師や理学療法士が協力し、呼吸ケアのレベルアップを目標に院内全体を対象とした学習会を開催しています。

ひとこと

リハビリの主役は
医療スタッフではなく患者様本人です。
みなさまの回復する姿はご家族だけでなく、
私たちの願いです。

このたび、
当院は県内がん診療の中核を担う
「地域がん診療連携拠点病院」に
指定されました。

「地域がん診療連携拠点病院」とは？

地域がん診療連携拠点病院は、質の高いがん診療を全国で等しく実施できるようにするため、わが国に多いがん（胃がん、大腸がん、乳がん等）について、各地域における「がん診療の連携・支援」を推進する拠点として設けるもので、県の推薦により、医療圏ごとに厚生労働大臣が指定します。

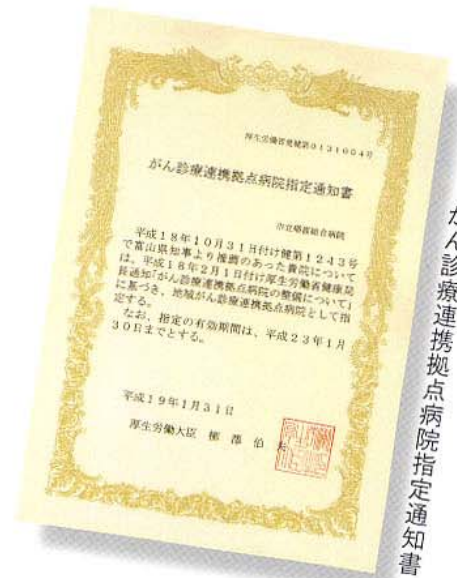
今回この指定を受けたことにより、次のことが確認されました。

- (1) 医療圏内で、当院の位置づけが明確になりました。
- (2) 病診連携など、地域医療機関との連携が深めやすくなりました。
- (3) 地域住民のみなさんに「がんの専門病院」として当院を認識いただくことにより、受診にあたっての目安とすることができるようになりました。



化学療法室

厚生労働省指定「地域がん診療連携拠点病院」に指定されました



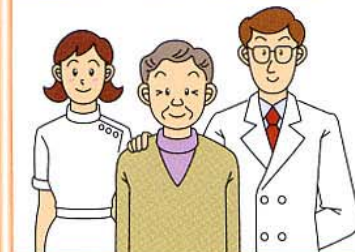
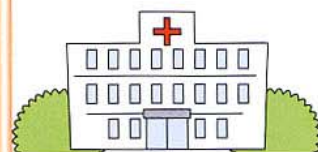
がん診療連携拠点病院指定通知書



富山県知事より指定書を受ける
杉本立甫院長

当院のがん診療への取り組み

1. 医師、看護師、放射線技師、臨床検査技師、薬剤師などがそれぞれの得意分野を活かして、がんの治療を行っています。
2. 化学療法室を新設し、抗がん剤治療を充実しています。
3. 緩和ケア外来・緩和ケア病床を設け、がんによるつらい症状をやわらげ、患者様とご家族を援助しています。



当院は、今後もみなさまに
質の高い「がん医療」を
提供してまいります。



院内保育所 ひまわり

ひまわり保育所には、26名のお友だちがいま～す
 保育士は7名で、子どもたちと一緒に笑いあり、涙ありの!?にぎやかな毎日を過ごしています。
 8月、子どもたちは大好きな水遊びを思いきり楽しみました。「つめたーい!気持ちいいね」と嬉しそうな子どもたちの笑顔。夏の暑さにも負けず元気いっぱい毎日でした。
 季節は変わり、これからはアンパンマンの公園で遊んだり、秋の自然に触れながらお散歩を楽しみたいと思っています。どんな新しい発見があるのかとっても楽しみ!



『患者様の権利を守るために』

1. 当院では、病気を克服しようとしておられる患者様の人権を尊重し、その経済的・社会的地位、年齢、性別、疾病の種類などにかかわらず平等で最良の医療を提供します。
2. 当院では、患者様と一緒に病気を克服するために、患者様が既に実施された診療の内容と、これから行われようとする検査、及び治療の目的、方法、内容、危険性、治療の見通し及び、これに変わる他の治療法について充分説明し、さらに患者様の治療に対する希望もお聞きし、相互の理解を得た上で、医療を行います。
3. 当院では、患者様の希望があれば原則として、患者様本人にカルテを開示致します。また、他の医療機関にかり意見を求めるためや、他の医療機関に移られるときには全ての情報をお渡しします。
4. 当院では、患者様のプライバシーを守るために、患者様の承諾なく当院の医療従事者以外の第三者に患者様の情報を開示いたしません。
5. 患者様の権利には義務と責任が伴います。以上を守り診療することを約束いたします。

伝言板

メタボリックシンドローム

いよいよ食欲の秋となりました。食欲増進で思い浮かべるのが「肥満」であり、更に「メタボリックシンドローム」です。
 メタボリックシンドロームは腹囲女性90cm、男性85cm以上と中性脂肪150以上、HDL-コレステロール40未満、血圧130/85以上、空腹時血糖110以上の4項目のうち2項目以上を認めた場合診断します。
 この診断基準で診断された場合、心疾患は約1.8倍、糖尿病は2.3倍と多く発症し重要な生活習慣病であります。
 治療としましては、生活習慣の改善、特に食事と運動がその要です。運動療法を行わない単なる食事制限のみでは筋肉量の減少が危惧され好ましくないといわれています。
 運動をしながら食べるのがよく、秋は食欲の秋であるとともに運動の秋です。楽しく運動を行ない食事を楽しみたいものです。

院長

診療時間

● 外来診療受付時間 ●

平日 新患 午前8時15分から午前11時まで
 再診 午前8時から午前11時30分まで

※診療科・曜日によって異なりますので、詳しくはお問合せください。

● 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: tgh-somu@city.tonami.lg.jp

ホームページ <http://www.city.tonami.toyama.jp/tgh/>