

診療科紹介 耳鼻咽喉科・頭頸部外科



当科スタッフ
このご時世マスクだけでなくゴーグルも手放せません

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の現状を紹介いたします。まず新型コロナに対しては昨年一時的に耳・鼻手術を制限しておりましたが、現在（2021年3月時点）は外来・入院・手術とも感染対策（術前スクリーニングPCRなど）を行いながら、ほぼ平常通りの対応としております。

当科は2021年3月現在、平山・山本・橋本・鶴田・上紺屋の常勤医5名で診療し

ております。4月以降は橋本が産休、鶴田が異動となり、上田が着任予定で常勤医4名となり現状を維持できる見込みです。当科入院病床はおおむね20床前後で推移しております。

当科では個々の患者さんにとって現時点でのベストな治療（標準的治療）を迅速に提供すること、また可能な限り当院で治療が完結できることを目指して日々診療に当たっております。ただし脳神経外科や眼科との合同手術が必要な場合や臨床試験・治験参加を希望される場合にはしかるべき施設に紹介いたします。

外来については月曜・木曜は全日手術日のため初診のみで交代制、火曜（初診担当：平山）・水曜（初診担当：橋本 4月以降は平山・上紺屋）・金曜（初診担当：山本）は4診体制のフル稼働で臨んでおります。緊急で治療を要する場合はこの限りではありませんが、初診でご紹介いただく場合は当院地域連携室を通じて受診予約（火・水・金）をお取りいただくと患者さんの待ち時間の短縮、その後のスムーズな検査予約につながりますので、ひきつづきご協力のほどよろしくお願いいたします。

安心で安全な 医療の提供を目指して

理念
思いやりのある最善の医療を提供し、患者さんと地域、社会に貢献します。

基本方針

1. 地域の中核病院として、高度の医療を提供するとともに他の医療機関との連携を推進します。
2. 救急医療に積極的に取り組みます。
3. 良質な医療を提供するため、健全な経営に努めます。
4. 医師、看護師をはじめ医療従事者の教育研修に努めます。
5. 医学、医療の進歩に貢献すべく臨床研究を進め、正しい医療知識の地域への発信を目指します。

全麻下手術は月曜・木曜の全日と水曜（11時～）、局麻下手術は火曜（午後）に行っております。扁摘や内視鏡下鼻副鼻腔手術といった耳鼻咽喉科一般の手術から中耳手術（中耳内視鏡手術TEESも含む）や頭頸部癌の手術にも力を入れております。頭頸部癌では形成外科・呼吸器外科・消化器外科の協力のもと行う拡大切除手術（遊離皮弁や遊離空腸による再建手術を含む）から喉頭垂直部分切除術や喉頭亜全摘術、経口的鏡視下腫瘍切除（TOVSや消化器内科の協力のもと行うELPS）などの機能温存手術にも積極的に取り組んでおります。また、ナビゲーション・システムを用いた安全な内視鏡下鼻副鼻腔手術（Draf手術を含む）や耳下腺・甲状腺腫瘍手術ではNIMによる顔面神経・反回神経の確実な温存が可能な手術環境にあり、より安全な手術を心がけております。2020年の当科手術件数は334件でした。（ここ数年は400件前後で推移）主なところでは耳科手術21件、鼻科手術53件はいずれも例年より減少、口腔咽喉頭手術80件と頭頸部手術155件はやや増加しておりました。

手術以外のトピックスとしては以下のようなものが挙げられます。頭頸部癌の放射線治療には主にIMRT（トモセラピー）を用いており、放射線治療科との合同カンファレンスで個々の照射野を検討しています。再発・転移頭頸部癌に対する新規薬剤（分子標的薬：セツキシマブ、



窓のない当科外来
換気扇3か所と空気清浄機
2台をフル稼働



当科診察にはなくてはならない
ファイバースコープ
飛沫やエアロゾルが心配・・・

免疫チェックポイント阻害剤：ニボルマブ、ペムブロリズマブなど）につきましても副作用に注意しながら積極的に使用しております。また、好酸球性副鼻腔炎など手術だけではすぐに再発をきたすような難治性の副鼻腔炎に対して手術＋生物学的製剤：デュピクセントを導入し良好な治療効果を上げております。

当科では高度先進医療など特別な治療法は行っておりませんが、現時点での標準的治療を可能な限り迅速に提供できるように、ひきつづき全力で取り組んでまいります。今後ともご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

診療科紹介 リウマチ科

平素より、関節リウマチをはじめ多くのリウマチ性疾患の患者様をご紹介いただき誠にありがとうございます。

当科は、「一人一人の診察を丁寧に行う」ことをモットーとし、「他科との連携がよい」という利点を生かした診療を行っております。

関節リウマチの診療において、一昔前までは一生痛みと付き合いだんだん変形し寝たきりになっていくという印象がありました。しかし近年はパラダイムシフトと呼ばれる長足の進歩があり、リウマチ診療のイメージは大きく変化しました。早期に診断し強力で積極的な治療を行うことで、痛みを速やかに取り除き、骨・軟骨破壊を抑制し、関節機能、日常動作を維持することが可能となってきました。リウマチによる変形は発症から1-2年で最も進行していくことが分かっており、「window of the therapeutic opportunity：治療機会の窓」といわれる発症極早期の時期をのがさないことが重要とされています。最適な治療には、正確な診断と全身の評価が不可欠です。私たちは、患者様の訴えにじっくりと耳を傾けながら、患者様の手を取りしっかり関節に触れ、微細な所見を見逃さずとらえることを心がけています。また、定期受診の際も、血液検査のみならず、このように毎回関節評価を行うことにより、コミュニケーションを取るとともに、活動性・治療効果をきっちりと検討し、合併症の早期発見にも努めています。

治療薬に関しては、メトトレキサート・生物学的製剤のみならず、JAK阻害薬と呼ばれる経口の分子標的薬の登場により利便性も向上し、積極的に活用しています。しかしその一方で、種々の臓器合併症、特に間質性肺炎や慢性気道炎症などの呼吸器合併症を有しているために、薬剤性肺障害、感染症の悪化などが懸念され積極的な治療介入が行えず、治療に苦慮する患者様も多くみられます。当科におきましては、呼吸器内科や整形外科など他科との連携の良さを生かし、それぞれの専門家とお互いに情報を共有しながら慎重かつ積極的に治療を行えることも、大きな利点と感じています。また、関節リウマチだけでなく、SLEや筋炎、血管炎などほかの膠原病に関しても他科との連携を生かし広く診療しております。

最後に、当科の特徴として、「治験」、NHOネットワークを利用した「臨床研究」も行っております。より最先端の医療を目指し邁進していく所存です。

今後とも地域の患者様のために努めてまいりますので、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



医療安全の取り組みについて

医療安全管理係長 原 ゆかり

医療安全管理係長としての役割について

医療安全の業務は多岐にわたりますが、特に大切にしていることは、診療・看護を受ける患者・家族から信頼されること、安全で安心した診療・看護が提供出来るようにリスク回避や再発防止に対して絶え間なく努力することだと考えています。そしてそれを実践するために風通しの良い組織作りをしていくことが私の役割であると思っています。



今年度の医療安全の取り組み

今年はコロナ禍により集合研修が開催することが困難な中、十分な感染対策を考えながら研修会を計画しました。

「PICC勉強会ハンズオンサポート研修」では、座学に加えて、カテーテルの特徴や選択基準、エコーを用いた血管の選択、穿刺の方法、それに伴う介助や固定方法などを実践研修して頂きました。記録記載についてもカテーテルの種類、刺入部の目盛り、カテーテルの全長など記録内容の統一を図りました。

研修会開催

PICC勉強会ハンズオンサポート

PICC(末梢挿入型中心静脈カテーテル)の
挿入手技と管理
(挿入血管選択・エコーガイド下穿刺)

●看護師対象 日時

11月17日(火) 15:00~15:40
第二会議室 16:00~16:40

11月25日(水) 14:00~14:40
第三会議室 15:00~15:40
16:00~16:40

11月26日(木) 14:00~14:40
第二会議室 15:00~15:40
16:00~16:40

11月30日(月) 14:00~14:40
第三会議室 15:00~15:40
16:00~16:40

各回 定員 10名

カテーテルの特徴を踏まえてPICC挿入手順の把握と留置後の管理における注意点を再確認して頂く時間になればと考えております。

※ご注意現在の環境を踏まえ実施には人数制限をさせていただきます
※参加希望が多数で日程調整が出来ない場合は追加日程も検討させていただきます

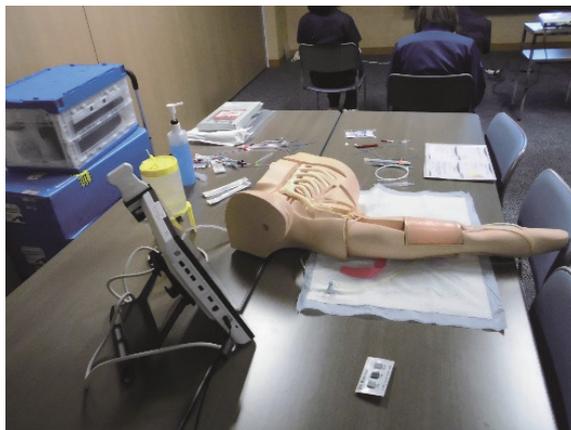


主催：医療安全管理委員会

固定の方法は？

チェック
ポイント？

記録の仕方
言えるかな？



また医療安全管理室から各部門毎にテーマを決めて『医療安全ニュース』を発刊しています
例えば、薬剤部門では「ハイリスク薬について」臨床検査部門では「製剤の取扱いについて」
など、視覚的に分かりやすいニュースにして全職員に周知を行いました。

毎月第一木曜日には医療安全管理室メンバーが院内ラウンドを行い、当院を利用される方々
にとって安全な環境であるか、スタッフが現場で困っていることはないか、など現場と情報交
換しながら検討を行っています。

今後もこのような取り組みを続けていきたいと考えていますので、ご協力を宜しくお願
いいたします。



院内ラウンド

地域医療連携室

医療ソーシャルワーカー 小寺 唯加



2020年4月より地域医療連携室の医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）として勤務しております小寺唯加と申します。

入職しこの1年で、予期せぬ病名告知等に受入がなかなかできず、日々思いが揺れ動く患者様やご家族様に多く出会いました。そのような方々の思いに寄り添いながら支援を行うことの難しさを感じています。その中で福祉職として医療現場にいる意味を見い出し、医療ソーシャルワーカーとしてどのような支援を行うべきか先輩方に指導いただきながら日々業務に励んでおります。

急性期病院としての役割を維持し、他職種・他機関と連携を図りながら患者様やご家族様が安心して療養生活を送ることができるような支援を目指し、日々研鑽を積んでいきたいと思っております。

まだまだ勉強不足でご迷惑をおかけすることが多いと思っておりますがご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

骨密度測定検査

当院ではCTやMRIと同様に骨密度を測定する検査も
行っております。

骨密度測定検査は骨を構成しているカルシウムなどの量（骨量）を測り、骨の強度を調べる検査です。

骨密度の測定は主に**骨粗鬆症**の診断に用いられています。骨粗鬆症とは骨の強度が低下して、骨折しやすくなる骨の病気です。初期の骨粗鬆症にはほとんど自覚症状がありません。そのため、骨密度検査を受けることが**骨粗鬆症の早期発見や予防**につながります。



骨密度測定装置

当院の装置ではDEXA法（Dual Energy X-ray Absorptiometry）を利用して検査を行っています。DEXA法とは2種類のエネルギーの放射線を使用し、その透過率の差から骨密度を測定する方法です。他の方法の骨密度検査と比べて最も精度の高い検査方法とされています。

測定は腰椎と股関節の骨で行います。

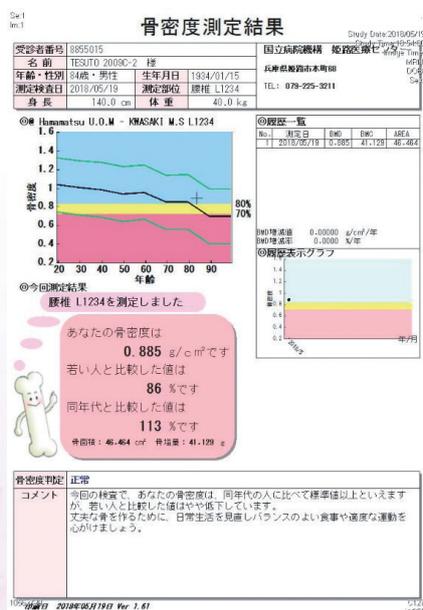
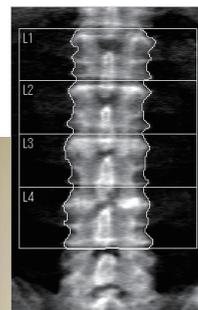
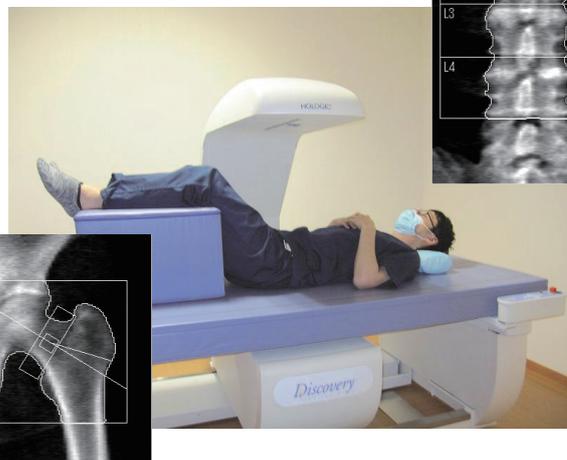
骨折等で金属が入っている部位は検査ができません。

検査の流れ

検査前の食事制限等はありません。

検査は装置の寝台に仰向けで寝ていただくだけで、検査時間も約10分程度と非常に簡便です。

腰椎のみ、もしくは腰椎と股関節の両方で測定を行います。当院では、可能な限り腰椎と大腿骨の2カ所の測定を行っています。



測定結果について

検査の結果は、左のような測定結果用紙を検査後すぐにお渡しします。また、より詳細なデータをCDにてお渡しします。

測定結果は自分の骨密度が若年成人の平均値（YAM: Young Adult Mean）と比較して何%に当たるかを示しています。

この値が80%以上は正常とされ、70～80%では骨量の減少、70%未満は骨粗鬆症の疑いとされています。

『骨密度検査』（共同利用）のご案内

医療機関の先生方より、CT、MRIなどと同様に、骨密度検査の依頼を受け付けております。測定結果はCDを作成してお渡しします。CD作成のため検査後30分程度お待ちいただきます。

お申込み方法

地域医療連携室へ診療情報提供書（紹介状）をFAXにて送信してください。診療情報提供書（紹介状）はCT、MRIのご依頼と同じ様式をご利用いただけます。当院ホームページよりダウンロードができます。

依頼検査項目の『一般撮影』欄の『その他』に**骨塩定量 腰椎・大腿骨頸部**とご記入ください。

<https://himeji.hosp.go.jp>

独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター 地域医療連携室（前方連携）
 直通TEL：079-288-1355（紹介受付専用）
 直通FAX：079-225-3317



診療情報提供書（紹介状）		ベースメーカーの有無		依頼検査項目	
姫路医療センター 放射線科 放射線画像診断担当医 御中		医療機関 所在地 電話番号 診療科		・ ○あり （FSJM）または「NIHON KOHDEN」社製のみ撮影可 ・ ○なし （「あり」の場合は撮影前に一度、当院にて受診していただきますのでご了承ください）	
フリガナ 患者様氏名 住所 検査希望日 第1希望 月 日 年 備考名 紹介目的 （既往歴及び家族歴） （症状経過及び検査結果）		依頼検査項目 <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> 単純 <input type="checkbox"/> 造影		検査依頼部位を○で囲む、あるいはチェック下さい 頭部 <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 脊椎 <input type="checkbox"/> 骨盤 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> MRA 骨塩定量 <input type="checkbox"/> 腰椎 <input type="checkbox"/> 大腿骨頸部	
*その他、画像診断に必要な情報があれば ・ ○あり （FSJM）または「NIHON KOHDEN」社製のみ撮影可 （「あり」の場合は撮影前に一度、当院にて受診していただきますのでご了承ください） 検査依頼部位を○で囲む		結果報告 CD-R （CD-R内の画像データは通常のパソコンにて参照が可能です）		要望事項： <input type="checkbox"/> 骨シンチ <input type="checkbox"/> ガリウムシンチ <input type="checkbox"/> 甲状腺（ヨード・テクネ） <input type="checkbox"/> 副甲状腺 <input type="checkbox"/> 副腎（髓質・皮質） <input type="checkbox"/> その他 一般撮影 <input type="checkbox"/> 乳房撮影 <input type="checkbox"/> 胸部撮影 <input type="checkbox"/> その他	
* MRI予約には、ベースメーカー装置（検査不可）等の確認をお願いします。 * 造影剤使用のCT・MRI予約依頼時は、アレルギー・喘息等に関する同意書をお願いします。 国立病院機構 姫路医療センター 地域連携室 電話（直通）：079-288-1355 FAX：079-225-3317					

CT、MRI、PETも予約がとりやすくなりました。当日の検査もご相談ください。

ICUの紹介

ICU (Intensive Care Unit) は6床の病床を有しています。オープンフロアに4床、個室2床で構成されており、個室には陰圧装置を設置しています。昨年から流行した新型コロナウイルス感染症患者(中等症)を当院でも受け入れており、重症となった場合に備えてICUにおいても入室時のシミュレーションや、マニュアルの作成、ゾーニングなどの準備をおこなっていました。

当院のICU病棟では主に術後の患者さまを多く受け入れており、診療科の内訳は外科35%、呼吸器外科33%、泌尿器科10%、耳鼻科3%、整形外科2%です。また、呼吸器内科7%、消化器内科3%と内科でも重症の方が入室されます。その他、救急科が4%となっています。

令和元年10月よりロボット支援下手術が導入され、内視鏡手術など低侵襲の手術を呼吸器外科や消化器外科、泌尿器科で実施しています。低侵襲であっても、基礎疾患に呼吸器疾患の治療中の方や、75歳以上の高齢者も多く、合併症のリスクの高い方が入室されています。

また、当院はドクターカーを有しており、救急搬送となった重症患者もICUで受け入れています。心肺蘇生後や重症感染症などが原因となる多臓器不全により生命の危機的状況にある方、交通事故による外傷や重症熱傷の方など、緊急性、重症度共に高い患者さまが入室されます。内科・外科など診療科を問わず入室されるため、看護師は臨床判断能力を高めるため、ベッドサイドでフィジカルアセスメントを中心としたカンファレンスを実施したり、多職種連携カンファレンスを実施し知識・技術の向上に取り組んでいます。

ICU病棟の看護師は救急外来業務も担当しており、救急患者の搬送時からICU病棟への受け入れが迅速にできるようにスタッフ間で情報共有に努めています。緊急入院の方や、重症化した方の意思決定支援のため多職種カンファレンスを開催したり、看護倫理カンファレンスを開催し、自分達の看護を振り返る機会を定期的に持つことで、患者に寄り添う看護を心がけています。



編集 後記

ようやく春の訪れを感じられる季節になりました。春は出会いと別れの季節と言われます。当院でも人事異動により出会いと別れがありますが、新年度もますます充実した診療体制で地域の皆様と連携を図ってまいりたいと思いますので、今後ともよろしくお願いたします。