第5巻2号　平成20年5月28日

浜松医科大学医学部附属病院　病院長＆看護部長

さわやか通信

― 投稿を希望される方へ ―
原稿はメール添付ファイルで
看護部桑原宛お寄せ下さい
kuwabara @hama-med.ac.jp

～関連領域が幅広い耳鼻咽喉科～

耳鼻咽喉科とは、脳と眼を除いた頭頸部に関係しています。そのため、関連領域は大変幅広く、とても多くの疾患を扱っています。平成19年は外来患者総数14,620人、入院患者総数9,039人、全手術件数は365件でした。その中でも*当科が最も得意とする分野は、頭頸部腫瘍であり124件（悪性74件、良性50件）でした。*

形成外科や脳神経外科あるいは消化器外科とも連携し、頭蓋底再建や遊離皮弁を使用する拡大手術も行なっています。また、放射線科と共同で、機能温存を目指す放射線化学治療（Chemoradio therapy）に関しても、ＱＯＬと根治性を考え多彩な治療法を選択し、峯田教授・細川助教が中心となり施行しています。*特に、ご本人、ご家族との十分なインフォームド・コンセントに重点を置き、セカンド・オピニオンも自由に行って頂いています。*

耳疾患に関しては、慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術は、平成19年の手術件数75件でした。現在は、短期入院での手術を心がけ、水田准教授が中心になり手術・指導にあたっています。また、人工内耳は姜・浜田助教が中心となっており、症例数は9件でした。

近年のトピックである睡眠時無呼吸・いびきに関しても、橋本・竹下助教が中心となり、PSG(Polysomnography)検査や手術治療を行なっています。内視鏡下鼻科手術30件、扁桃・咽頭形成術 40件、喉頭微細手術36件などその他の分野においても積極的にＱＯＬを考慮した治療を推し進めています。日本耳鼻咽喉科学会認定専門医研修施設。耳鼻咽喉科専門医10名。

［医療設備］ MRI、CT、超音波、リニアック、聴力検査、ABR、ENG、重心動揺検査、電子内視鏡、ナビゲーション、PSG。

［外来診療］ 月～金の午前。腫瘍外来＝月、難聴・補聴器外来＝火、耳・めまい外来＝木、睡眠時無呼吸・顔面神経外来＝金。

（耳鼻咽喉科　細川 誠二）

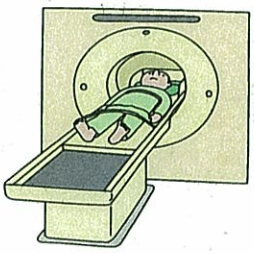
《機器更新とフィルムレス化への対応》

数年前、各科の医師より「ＣＴでこの範囲を１mmで撮ってくれ！」と依頼を受けましたが、「そんなのうちの大学では撮れないよ！」「Ｘ線管球も切れてしまうよ！」こんな会話をよく耳にしました。これも現在では*最新の６４列ＣＴが導入*され、冠動脈などの心臓検査では従来のカテーテルを用いた血管造影検査に比べて患者さんの負担を大幅に軽減し、短時間の息止めで狭窄やプラークの性状診断、バイパスの評価などに威力を発揮し、過去のような肩身の狭い思いも無くなりました。

ＣＴの開発も日進月歩で今や*320列ＣＴ*がすでに臨床に使用されつつあり、画像処理技術においても現在の３Ｄイメージでは全て眠った顔となりますが、やがては笑顔や泣いた顔の三次元表示が可能となる日も近いと思われます。

ＣＴに続いて昨年はがん治療システムとして*高エネルギー放射線照射装置*、*ラルス治療装置*の更新、新規として*前立腺がん密封小線源治療支援システムも導入*され、定位放射線治療、前立腺がん治療などの新しい治療が開始されようとしています。さて、デジタル時代を迎え１８年度に設置された放射線部画像システムのサーバーにはほぼ全ての放射線画像が保管されるようになりましたが、一部内視鏡Ｘ線TV装置、核医学ガンマカメラ及び歯科口腔外科撮影装置においては装置が古くサーバーにデータを保管できません。

今年度はこれらの装置の全てを更新し、病院並びに医療情報部のご協力を得て、*新病棟開設時に合わせ全ての画像をフィルムレスとして各診察室及び病棟に配信し、従来のモニター又は高精細モニターにより観察できる環境にするよう準備を進めております。*現在、放射線部では最近の新しい技術の習得、施設基準等の収得、フィルムレスに対する運用の見直しなど放射線技術の質と安全が提供できるように取り組んでおります。今後とも宜しくご協力の程お願い致します。（放射線部技師長　坂本 眞次）



《危機的出血が起こったら・・・》

危機的出血とは、急速に大量出血が起こり、循環動態の維持が困難な場合を言います。皆さん危機的出血が起こったらどう対処するか知っていますか？

危機的出血にすばやく対応するには、麻酔科医と術者の連携だけでなく、手術室、輸血細胞治療部、血液センターとの連携が重要になります。

危機的出血の場合は、とにかく患者様の救命を最優先して行います。まず*赤血球濃厚液（MAP＝RCC）*は、時間的に余裕がない場合は交差試験を省略して、ABO同型血を輸血します。患者と同じ血液型が足りない場合は、ABO異型適合血を輸血します。A型患者はA型またはO型を使用。B型患者はBまたはO型を使用。AB型患者はAB型または全型使用できます。*（O型は全血液型に輸血できて、O型はO型しか輸血できません！！そのため院内にはいつも在庫を置くように努めています。）*

次に*FFP*ですが、赤血球製剤と真逆で、AB型のFFPは全型に使用できて、O型はO型のみしか輸血できません。O型のFFPを他の血型に輸血すると、不適合輸血になります。ここで確認ですが、*異型輸血と不適合輸血はまったくの別物です。不適合輸血*をした場合は*ほぼ致命傷になり、翌日の新聞を騒がすことになります！！*

過去に報道された他病院での術中出血死亡例では、この異型適合血を選択せず輸血が遅れてしまったことがありました。また製剤の供給に関しては、緊急性に応じて交差適合試験の省略、放射線照射の省略を判断することも必要です。

危機的出血に冷静に対処するためにも、その対応について、皆さん、ぜひ確認してください。

（輸血細胞治療部　中井さやか）

～私の趣味　釣り～

生まれ育ったのが四国の田舎で、家の前道路一本隔てた向こうが海という所でした。子どもの頃から毎日釣竿を担いで出掛けていました。浜松に移り住んでからも、小物は*天竜川の手長えび*や*浜名湖のはぜ*、大物は*御前崎沖のくえや鯛*まで色々な釣りに挑戦しました。

釣りはつること以外にも楽しみが多く、釣った魚で宴会を開いて盛り上がることが出来ます。また魚を自慢話と共に近所におすそ分けしてコミュニケーションを図ることができます。私は基本的に釣った魚は一応何でも食べてみる主義です。

地域によって文化の違いを感じます。御前崎のくえ釣りに出掛けると巨大なうつぼが２０～３０匹つれます。これをみんな捨てて帰っています。*うつぼやサメを遠州地域の人は食べません*が、黒潮文化圏の高知から紀州、伊勢志摩、伊豆あたりでは干物やたたき、から揚げにしてたべています。サメも同じで、遠州沖のシラス網にかかってくるのを捨てているそうです。本当に鯛のような白身の上品な味がします。友人にサメを鯛といって食べさせたところ何の疑いも無く食べていました。

浜名湖に黒鯛を釣りに行くと日によって、鯛は釣れずごんずいばかり釣れる事があります。こんなときは最後の手段としてごんずいの頭を毒針の所から落として持って帰ります。蒲焼にして食べるとおいしく食べることが出来ます。

文化の違いといえば天竜川の鮎の餌つりにびっくりした思い出があります。鮎は友つりで釣るという先入観があったので、鮎とはやを間違えているのだろうと思いました。*海にも河にも豊かな自然が残っている遠州地区を気に入っています。これからも自然を壊さないように楽しみたいと思っています。*（主任理学療法士　中村重敏）

来年は7対1看護配置 実現の年！

ここ数年、日本国内の医療現場は医療制度改革の姿が見えはじめたことで、汗と涙を流す結果となっています。ある研修で講師が、*『実は病院の真の経営者は厚生労働省であり、病院の経営を右肩上がりにすることも下げることも、すべてコントロールしている。』*と説明されました。《医療の質を高めることが求められ》《患者さんが病院を選ぶ時代》であることは言うまでもありません。われわれに求められていることが《何であるか！》を具現化し、さらに組織力を高めていく必要性を感じています。

さて、浜松医大の看護師確保について少し説明します。平成２０年４月の採用者数は６３名で、昨年の３０名を大幅に上回りました。新卒者では浜松医科大学２２名，浜松市立看護専門学校１６名，静岡県立大学３名，静岡県立大学短期大学２名，山梨県立看護大学短期大学部２名，帝京平成看護短期大学２名，ほか９名と既卒者７名でした。既卒者の中には、２名の浜松医科大学出身者が含まれています。大変嬉しい動きです。

６月から看護師確保のための活動開始。パンフレットとポスターが完成し、院内に掲示していますので是非ご覧ください。今年採用のフレッシュナース達が明るい笑顔で協力してくれました。看護師の離職防止策については、看護師の声を反映していきます。また、看護師募集活動の範囲を広げ、東京で開催される合同就職説明会への参加も決めています。*来年は、７対１看護配置実現の年です*。教職員の皆様のご協力をお願いいたします。

（看護部長　桑原弓枝）