

# みんなの けいびょうニュース

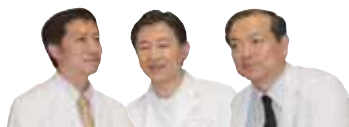
けいびょうの最新情報満載!

2014 vol.25

対談レポート

特集

## 脈打つ連携!



# 心臓センターの躍進

人間ドックで  
何調べましょ?



警察病院附属人間ドックならではのサービスがそこに!

## 大腸ドックを徹底解析

専門ドックを徹底解析!

徹底  
解説

心と心を通わせる

## 緩和ケアについて



### けいびょうの 医

言語聴覚士

臨床工学技士が思いを綴る



### リハビリ情報局

ご存知ですか?

杖の正しい使い方



Keibyo  
News

# 巻頭特集 リーダー対談



副院長 外科統括部長 心臓センター長  
手術医療センター長 臨床工学課部長  
大阪大学医学部臨床教授

たかはし としき  
**高橋 俊樹**

# 脈 打つ連携! 心臓センターの 躍進

約40年もの歴史を持つ当院の心臓センターには毎日多数の患者さんが訪れます。その裏側に垣間見たのは、医師を始めとした各専門職種による垣根のない連携体制。今回は、今もなお躍進を続ける当院の心臓センターにスポットを当て、心臓センター長の高橋先生、循環器内科部長の上田先生、心臓血管外科部長の西先生ら3名による対談を行いました。当院が万全の体制でサポートする心臓センターの「今」を明らかにします!

(高橋) 本日はお集まり頂きありがとうございます。長い間、大阪警察病院の屋台骨として支えてこられた上田部長からまずは心臓センターの特徴をお願いします。

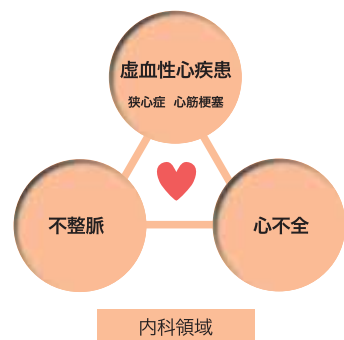
## CHAPTER 1 ボーダレス化の必要性

(上田) 当院心臓センターの特徴は、循環器内科と心臓血管外科が、まるで1つの診療科のように「ボーダレス」【※1】に1人の患者さんに対して診察できること。当院の3階にあったカテーテル治療室は、救急患者さんへの迅速な対応を考え、1F救急センターの近くへ移転したりと、「24時間対応の救急病院」として何をすべきか、そのことを中心に据え、実践してきた20数年間でした。

(西) 私は赴任してきたばかりですが、他院と一番異なる点は「コ・メディカル」【※2】部門との垣根の低さではないでしょうか。医療チームとして非常によくまとまっていますし、リハビリ技師や看護師を含め、心臓疾患に対してトータルに診察できるというところは大きな強みだと思います。

## CHAPTER 2 心臓病について知る!

(高橋) 心臓の病気について、内科的にみるといかがですか?  
(上田) 疾患分野は大別して3つ。次の図を見て頂けるとわかりやすいです。



循環器内科部長 大阪大学医学部臨床教授  
うえだ やすのり  
**上田 恭敬**

○狭心症、心筋梗塞などの虚血性心疾患：いわゆる心臓の血管が細くなったたり詰まったりして発症する病気です。最近では心臓だけでなく、足の血管や腎臓の血管や脳以外の血管に関しても、細くなったたり詰まったところを拡張して治すカテーテル治療を積極的に行っています。

○不整脈：脈の速さやリズムの異常で、最近ではカテーテル治療で根本的に不整脈を

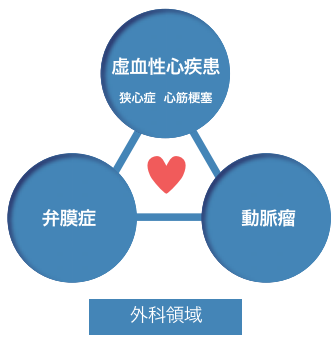
【※1】ボーダレス：境界がない状態  
【※2】コ・メディカル：医師と協同して医療を行う、検査技師、放射線技師、薬剤師、理学療法士、栄養士などの病院職員

出ないようにするアプローチも多くなっているようになってきており、当院でも力を入れている分野です。

○心不全：心臓が、全身が必要とする血液を十分に送り出す事ができなくなった状態です。入院治療ですが、患者さんが入る方が多いのですが、多くの患者さんはすぐにまた悪くなって何度も入院を繰り返される傾向にあるため、継続的な指導が重要となっています。最近では、患者さんが入院を繰り返さないためにはどのようにすればいいのか、心不全教室や地域との連携を通じて開業医の先生方と一緒に患者さんを診るといった活動をしています。

## (高橋) 外科的にみるといかがですか?

(西) 外科領域では、手術がメインとなります。疾患に対する手術方法は大きく分けて以下のようになります。



○虚血性心疾患：内科分野の医師とディスカッションしながらカテーテル治療よりバイパス手術のほうが良いと考えられるものに関して、積極的に冠動脈手術を行っており、当院では心臓を止めずに行うオフポンプ手術を第一選択としています。

○弁膜症：人工弁に取り換える弁置換術や

## CHAPTER 3 なにも大切な「予防」



(高橋) 心臓病について、予防医学的な観点から、患者さんへのメッセージをお願いします。

(上田) やはり、心筋梗塞は命を落とす可能性が高い病気として挙げられます。この疾患で入院した患者さんの約半数が数日から数週間前に胸の痛みを経験しています。

しかし、自ら不安定狭心症の状態であることに気づかず、結局、心筋梗塞になってから入院している事実が判りました。そういった方々が、もしも不安定狭心症のうち比較的早期に治療をすれば、心筋梗塞までには至らなかつたでしょう。そこで、患者さんには、「胸の痛みがおさまったからよいか」で済ませるのではなく、今までのになかった胸の痛みを自覚した場合は、すぐに当センターを受診して下さい。



## CHAPTER 4 原因はやっばり肥満や喫煙



(高橋) 「気になったらすぐに病院に行きましょう」ということですね。では、次に健康を維持するにあたって患者さんに守ってほしいことなどありましたらお願いします。

(上田) こういった病気は、生活習慣病と言われる様に、食生活や運動不足による肥満、喫煙、高血圧、糖尿病、脂質異常症等が原因となっています。我々が調べたデータで、50歳未満の若年の心筋梗塞の患者さんは、8〜9割の方が喫煙者です。若い人は通常そこまで動脈硬化が進んでいるわけではないですが、たばこを吸っていると進みやすくなります。さらに血液が固まって血栓【※3】となり、結果、血管が詰まって

## CHAPTER 5 治療法「心臓カテーテル」とは?



(高橋) 次は、治療についてのお話を伺いたいと思うのですが、まず、「心臓カテーテル」とは?

【※3】血栓：血管内の血液が何らかの原因で塊を形成したもの



心臓血管外科部長 にし ひろあき  
**西 宏之**

■専門分野(診療)…成人心臓血管外科(弁膜症、冠動脈、心不全、大血管)  
■低侵襲心臓血管外科手術  
■趣味…ゴルフ、ドライブ、音楽鑑賞



ル治療」とは一体どういったものかについて上田先生、お願いします。

(上田) 狭心症・心筋梗塞だけではなく不整脈の治療の一部もこの「カテーテル」【※4】で行われるようになってきています。この方法では、ある程度の太さの管を動脈の中に入れて治療するのですが、その昔はかなり太い管を入れていました。しかし、最近では検査だけなら直径はわずか2ミリの管を使います。挿入時の痛みや管を抜いたときに出血する危険性も、昔と比べかなり低くなりました。また、以前は鼠径部の大動脈から管を入れていたので、カテーテルを抜いた後、圧迫し、血が止まるまで6〜8時間の間、仰向けで足も動かさない状態で寝ていなければいけませんでしたが、しかし最近では、簡単な治療であれば、手首の細い血管から2ミリほどの管を入れ、治療後は、手首にバンドを巻いて止血をすれば、すぐに歩いて病室へ戻ることもできます。以前と比べると非常に楽になったと皆さんがおっしゃいます。



(高橋) 次に、心房細動に対するカテーテル治療についてはいかがですか。心房細動については、長嶋茂雄(元巨人軍)さんに関する報道で広く取り上げられましたので随分と患者さんに説明しやすくなりました。(高橋) 次に、心房細動に対するカテーテル治療についてはいかがですか。心房細動については、長嶋茂雄(元巨人軍)さんに関する報道で広く取り上げられましたので随分と患者さんに説明しやすくなりました。

### CHAPTER 7 きっかけは患者さん 思う気持ち



(高橋) 心臓疾患の治療においては、リハビリの重要性も最近注目されてきています。心臓リハビリでは充実した医療スタッフによるチーム力が必須となりますが、現在の体制を築き上げるまでには心臓センターの中でも相当な努力があったと思います。上田先生、その経緯などお聞かせください。

(上田) この体制は、トップダウンで決めて作り上げたシステムではありません。ドクターは、日々限られた診察時間の中で治療に必要なことだけに触れて診察を終了することが多いのですが、心不全に対し、関心を持った当院の看護師が中心となり時間をかけて患者さんから普段の生活状態を聞き取ったり、どこを改善したらいいのかといった指導に積極的に取り組んでくれています。そういった自発的な取り組みにより、看護師や検査技師など、あらゆる職種によって有効なリハビリを進めていくという動きが生まれ、現在その活動の幅を広げているところです。それぞれの専門職が自分の領域で行っている身近なことが、カテーテルほどの程度まで治療できるようになりましたか。

が、カテーテルほどの程度まで治療できるようになりましたか。

(上田) 心房細動ですが、最近で言いますとイビチャ・オシムさん(元日本代表サッカー監督)が罹ったり、また小淵さん(元総理大臣)はこの病気で亡くなられていすよね。まだ現在の治療法では、薬の治療も並行して続けなければならず、薬の治療がなくなるまでにはもう少し進歩が必要です。それでも薬だけで治療するよりカテーテルを用いて治療する方が良いというデータもありますから、我々としては、カテーテル治療ができる人は積極的にその方法を用いて治療するよう心がけています。

(高橋) 最近では、動脈瘤にもカテーテル治療が行われるようになってきました。大動脈瘤は、今までは、開胸や開腹下に瘤を切除し人工血管置換を行うしかなく、患者さんの負担が随分と大きい治療でした。しかし、2007年から日本でもステントグラフト【※5】が使用可能になり、小さな傷で、カテーテルを用いた大動脈瘤治療ができるようになりました。そのため当院でも、この4月から日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定指導医の資格を持った私と西先生を中心に、積極的に大動脈瘤ステントグラフト治療を行っています。また、4月からは大動脈瘤の手術を受けた患者さんの約8割がステントグラフト治療を受けられ、短期間の入院で元気に退院されています。ただ、中には大動脈瘤の形態や、瘤の存在する場所がステントグラフト治療には向かない方もおられますので、そういった

ら始めて、どんどんそれが大きくなり今のシステムが出来上がっているということだと思えます。

(高橋) 循環器領域でも、「内科」「外科」という枠組みだけに捉われず、幅広い観点で治療に取り組むことが重要になってくると思いますが、西先生、当院はこのあたりどうですか？

(西) 警察病院の一番の強みは、循環器内科をはじめ心臓血管外科もそうですが、積極的に治療していくという方向で一致団結していることです。私が、この病院に赴任して一番思った事は、手術をする際に、一番の障害となる手術のスタッフや麻酔科医師の不足が何一つなく、万全な体制が整っている素晴らしい病院だということ。また、日本の多くの病院では、患者を受け入れるCCUやICUといった部屋がいつぱいで手術待ちの患者さんが多く、なかなか手術ができない傾向にあるのが現状だと思いますが、この病院のシステムは麻酔科、手術室、看護師、もちろん循環器内科の先生やCCUの看護師も積極的に患者を受け入れていきます。また理学療法士も積極的に患者の治療に介入し、ハートチーム(心臓領域におけるチーム医療の実践)として包括的な最善の治療が提供できるようなシステムが整っている点が良いところだと感じています。

### CHAPTER 8 開業医の先生方との 連携、各方面へのメッセージ



た方は開胸や開腹手術が必要になってきます。開胸や開腹手術ではステントグラフト治療に比べると、どうしても入院期間、回復期間が長くなりますが、今までの豊富な手術経験を生かして良好な治療成績を維持しています。ステントグラフトの進歩も著しいですので、今後も引き続き新しい機種を取り入れながら、その適応も拡大していきたいと考えています。

それでは、次に低侵襲心臓手術について西先生、お願いします。



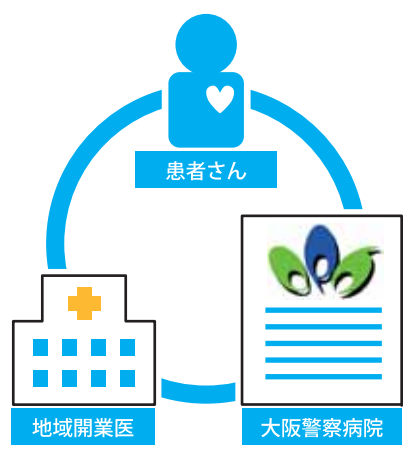
遠位弓部大動脈瘤に対する debranching TEVAR

### CHAPTER 6 体に負担のない手術を



(西) 低侵襲手術(ていしんしゅうじゆじゆ)【※6】というのは一言では語りつくせませんが、昨年、天皇陛下が受けてられた話題になった冠動脈バイパス手術などでは、ついてはいかがですか。

(上田) 開業医の先生をはじめとした他の医療機関との連携は非常に大切です。心不全の治療は開業医の先生にお願いすることの方がいいかもしれません。そのため、連携を深めていくためには、研究会等の機会に多くの開業医の先生と直接話をし、当院の取組みを知ってもらうよう心がけています。これは循環器内科だけでなく、心臓血管外科でも合同で行っています。



(高橋) 最後に、手術を受けられる方へのアドバイスや、手術患者を紹介される開業医の先生方へのメッセージを、西先生、お願いします。

(西) 大事なことは、手術をして、それで終わりではなく、当院の地域医療連携センター等を通して交流を親密に保つこと。例えば、ある疾患の患者さんに対し当院ではどういった手術を行い、その手術ではどのような傷の形が残るのかといったことも開業医の先生方に知ってもらう事で、手術を迷っている患者さんに適切なアドバイスが

特殊な機械を使いながら心臓を止めることなく手術が行われており、これも低侵襲手術の一環として、当科でも第一選択としています。また、弁膜症の例で言うと、右肋間小開胸下僧帽弁手術という右の乳房の下あたりを数センチ切って僧帽弁を治す手術が導入され、道具の進化とともに、普及するようになりました。当院ではこの方法をより積極的に導入しており、僧帽弁だけでなく大動脈弁や先ほどの冠動脈バイパス術でも導入していく予定です。心臓の手術は基本的に胸を真っ直ぐ縦に切って手術をしないで済ませたいため、術後は骨がくっつくまでは激しい運動控えてもらったり、車の運転を控えてもらったり患者さんに制約をかけてしまいます。しかし、この肋骨の間からアプローチする方法であれば、胸骨を切らなくていいので、早期の社会復帰を望む方や若い方に好評です。また、女性では



【※4】カテーテル：医療用に用いられる中空の柔らかい管  
【※5】ステントグラフト：人工血管にステントといわれるバナナ状の金属を取り付けたもので、これを圧縮して細いカテーテルの中に収納し使用する。動脈瘤のある部分まで到達したところでステントグラフトを放出すると金属ハネの力と患者さん自身の血圧によって広がり、血管内壁に張り付いて自然固定される。  
【※6】低侵襲手術：患者さんへ優しく体への負担が少ない手術

できるようになります。そのために、我々から、今以上に情報を提供して、忙しい中でも親密に連携ができるシステムを作っていければと思っています。心臓の手術を受けることは、一生に一度の決断になります。迷っておられる患者さんに対しては、当院で行っている最先端の治療や危険率の有無など、気軽に相談いただければと思います。(上田) 先ほども申し上げましたように、狭心症や心筋梗塞は本当に命を落とす可能性の高い病気ですから、少しでも胸痛や胸部に違和感、圧迫感等を感じたら、当センターへ来ていただきたいですね。そうした胸の症状は、一生に一回か多くて二回経験する程度なので、その時に命を落とさないようにするために十分に気をつけて頂きたいです。当院は、24時間体制で診療していますので、夜中に胸が痛くなったら次の日の朝まで待たずに、夜間でもご来院いただけたらと思います。

(高橋) 当院では、医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、診療放射線技師、理学療法士、事務、などあらゆる職種が仕事にやりがいを持って取り組んでいます。今回の対談をお願いした心臓センターのリーダーお二人も常に患者さんへの思いやりも持つて治療に当たっておられますので、患者さんにとって非常に心強い存在だと思います。本日はお忙しいところありがとうございました。

【※7】手術支援ロボット「ダヴィンチ」：当院では平成25年11月より導入、現在は泌尿器科と外科で手術を行っている。



写真の部屋とトイレは  
何だと思えますか？



実は病院では受けられないドックならではあるサービスに関係しています。気になる方はこのまま読み進めて下さい。今回の「人間ドックで何調べましょ」では数ある専門ドックの中から「大腸ドック」を紹介いたします。

教えて先生! Question 1  
**大腸ドックって何ですか？**

大腸ドックは大腸の病気、特に大腸がんや大腸ポリープの早期発見を目的としたドックです。通常の日帰りドックでは胃の検査（バリウムや胃カメラ）を受けていただいておりますが、大腸ドックではその代わりに大腸内視鏡検査を受けていただきます。もちろん大腸だけでなく胃も調べたいという方がたくさんいらっしゃいますので、そのような場合には1泊2日コースを選択していただいております。

教えて先生! Question 2  
**大腸ドックで大腸がんは早期発見できますか？**

昨年1年間に当ドックで大腸内視鏡検査を受けて下さった方の中で進行がんは一例も無く、最終的にがんと診断された方も全例が大腸ポリープの形態で早期発見できていました。

教えて先生! Question 3  
**大腸ドックでポリープはどれくらい見つかりますか？**

はじめて大腸内視鏡検査を受けるとどれくらい大腸ポリープが見つかるのでしょうか。当ドックの昨年のデータによれば約3人に1人（31.2%）の方に少なくとも経過観察が必要なポリープが、約8人に1人（13.4%）の方に治療が必要なポリープが存在していました。もちろんすべての方にこの確率でポリープが存在するわけではありません。実際に検査を受けた方々には検査を受けるそれなりの理由（血縁者に大腸がんの方がいる・ある一定の年齢になつた・便秘など）があったはずですが、つまり、検査を受けるべき理由がある方には少なからず大腸ポリープの存在が予想されるわけです。検査を受けるか迷っている方は参考にしてみてください。

vol.2～人間ドックでプチ贅沢!!～

# 大腸内視鏡検査 はいかがですか



大阪警察病院付人間ドッククリニック  
センター長代行 小林 知加子

大阪警察病院付人間ドッククリニック  
消化器内科医師 川口 司

御予約の際に特殊コースやオプション検査の選択に迷われたら、どうぞ御気軽に御相談ください。

ご予約ダイヤル  
**06-6775-3131**

(平日 9:00 ~ 17:00 土曜日 9:00 ~ 12:00)

日中はお忙しいという方には、  
「24時間受付可能なネット予約」  
が便利です!

<http://www.oph-dock.jp>

警察病院 ドック 🔍 検索



ご予約は24H対応のインターネットが便利



大腸ポリープの早期発見に有効です



この内視鏡でポリープを見つけます!



広々とした大腸検査室



快適な個室で大腸検査の前処置をすることができます



落ち着いたVIPルーム(有料)



受付カウンター

写真でみる!  
人間ドックの内側!



教えて先生! Question 4  
**ドックならどのサービスがいいですか？**

経験者の方はご存知と思いますが、大腸内視鏡検査はその準備（前処置）に少しばかり手間がかかります。具体的には下剤（リットル）を飲んで便を全部出していただき、腸の中をからっぽにする必要があります。通常、病院では受診者が一堂に会してこの工程（前処置）が進められます。しかしこのやり方ではみなさんがごぞつてトイレを使用するため、便意をもよおしたときにトイレが空いているかどうか心配、というご意見を頂戴することがあります。そこで当ドックではご自分のペースで安心して前処置ができるよう、専用の個室とトイレをご用意しました。このサービスは複数の施設で検査を受けた経験があるベテランの方からも、ドックならではのぜひたいかなサービスとして好評をいただいております。

教えて先生! Question 5  
**こだわりのポイントをお教えください。**

もちろん検査中は苦痛が生じないように腸にやさしい内視鏡操作を基本としております。しかし、残念ながら必ずしもすべての方が全く苦痛を感じないわけではありません。そこで当ドックでは希望者には鎮静剤を使用しております。鎮静剤を使用するかどうか悩む方は、性別、年齢、体型がある程度参考

教えて先生! Question 6  
**こだわりのポイントをお教えください。**

検査を楽に受けていただくための工夫はほかにもあります。検査中も検査後に生じる腹痛（お腹の張り）対策として、当ドックでは二酸化炭素（CO<sub>2</sub>）送気システムを導入しております。腹痛は検査中に空気で腸を膨らませるために生じます。ところがこのシステムを使って検査をすると、CO<sub>2</sub>は空気よりも数百倍早く腸から吸収され、呼吸で体外へと排出されるので腹痛を感じる方がずっと少なくなります。

大腸内視鏡検査は少し敷居の高い検査かもしれませんが。しかし、普段は受けられない検査が受けられるからこそ、わざわざ人間ドックを受診していただく価値があるのだともいえます。次回のドック受診時にはぜひ大腸ドックも検討してみてください。



私たちは「言語聴覚士」です。  
Speech Therapistの略で  
STと呼ばれています。  
今回はSTについてご紹介させて頂きま  
す。

## 自分らしい生活を取り戻す

人間は言葉によって、お互いの気持ちや  
考えを伝え合い、経験や知識を共有して生  
活をしています。言葉によるコミュニケー  
ションには、言語、聴覚、発声・発語、認  
知などの各機能が関係していますが、病  
や事故、発達上の問題でこのような機能が  
損なわれることがあります。

STは言葉や聴覚によるコミュニケーシ  
ョンに問題のある方や家族に対して、その  
機能の維持・向上を図るため、相談や指導  
評価・訓練等の専門的サービスを提供し、  
自分らしい生活を構築できるように支援す  
るリハビリ部門の専門職です。

## あらゆる職種との連携体制

当院では、脳血管の障害や、頭部の外傷  
で生じる脳損傷による言語障害、高次脳機  
能障害、摂食・嚥下障害などの方を対象と  
しており、発症した段階から、ベッドサイ  
ドでのリハビリテーションを開始します。

嚥下障害は、脳の損傷から引き起こされ  
るもの以外に、加齢によるものや、誤嚥性  
肺炎、がんの術後によるものなど様々です。  
また、歯科医師・嚥下認定看護師・栄養士・

皆さんは、臨床工学技士という資格をご  
存知でしょうか。「医師の指示のもとに、人  
工呼吸器や血液浄化装置、人工心肺装置な  
ど、生命の維持管理装置を操作、点検する」  
といった資格です。

手術の安全で円滑な進行のためには、医  
療機器が常に正常な状態で使用できること  
が前提となるため、常に細心の注意を払い  
取組んでいます。今回は、その業務の一部  
を具体的に紹介します。

## 早朝から入念な点検

手術が始まる前に手術室内の設備と内視  
鏡装置の点検を行います。手術室の設備は  
各部屋に、空調、无影灯、保温庫・保冷庫、  
医療ガスなどの多様な設備があり、これら  
の設備が正常に作動するかを手術開始前に  
点検します。また低侵襲の内視鏡手術の増  
加により、内視鏡装置自体の使用頻度が増  
え、術中に故障することも考えられます。  
そうならないために、機器の早朝点検を始  
め、手術で使用するガスボンベの残量確認、  
内視鏡カメラの動作確認、術野モニタの入  
力設定、光源ランプの劣化の有無、手術映  
像を保存する録画機の調整や設定などを入  
念に行います。

## 様々な点検手法

点検には、二種類あります。手術後に行  
う日常点検と、細部まで精査する定期点検  
です。前者は、器械の血液などの汚れを落



体外循環技術認定士を取得しました



「匠」とは…  
すぐれた技能を持つ人

臨床工学課 係長  
臨床工学技士  
**加藤 大三**  
Daizo Kato



様々な道具を使用して患者さんと訓練しています



「匠」とは…  
すぐれた技能を持つ人

リハビリテーション技術課 係長  
言語聴覚士  
**宮本 光江**  
Mitsue Miyamoto

作業療法士・歯科衛生士等と協力しながら、  
評価・訓練を行うなど、チーム医療に取組  
んでいます。

## 患者さん以外への知識共有

STの役割は、患者さん自身へのアプロ  
ーチが十分にできなくとも、家族や周囲の  
方々に、障害についての正しい知識と、効  
果的なコミュニケーション方法を指導する  
ことでもあります。それにより患者さんの  
ストレスが少しでも軽減でき、精神的な安  
定を得られ、次のリハビリのステップへの足  
がかりを作ることができるとはいいかと  
考えています。また、患者さんにとって適  
切な転院先の決定も含めた治療方針の決め  
るためには、できるだけ早い段階から評価  
を的確に行なうことが、鍵となります。

## マラソンの伴走者の気持ちで

発症直後の失語症、構音障害、嚥下障害  
などの方々と接していると、突如、周囲と  
円滑にコミュニケーションがとれなくなるこ  
とへの精神的負担の大きさを改めて考えさ  
せられます。私がSTとして働き始めた頃  
と、医療の現場や、仕事の内容は大きく変  
わってしまいましたが、STはコミュニケーシ  
ョン障害の人に対し、マラソンの伴走者のよ  
うに、寄り添いながら支援・援助をしてい  
く仕事だと学生の頃に学び、今までその本  
質は変わっていません。長い間、当院での  
STは私、1人でしたが、4年前から増員

とし、その後、手術室内の器材室で正常に  
作動するかどうかを点検します。その多く  
が、骨を削るドリル、切開と止血をする超  
音波メスと電気メス、腹腔内を映し出す内  
視鏡関連のもです。ドリルの場合は、刃  
こぼれの有無と  
駆動部の動作点  
検を行っていま  
す。

一方、定期点  
検では、麻酔器、  
電気メス、静脈  
血栓予防ポンプ、  
患者加温冷却器、  
高速輸液ポンプなどを点検します。電気メ  
スや麻酔器は直接患者さんに侵襲を加える  
ため年1〜2回の定期点検が義務付けられ  
ており、当院でもそれに準じ、年1〜2回  
推奨される点検を行っています。また、医  
療機器メーカーによる点検の場合は、臨床  
工学技士が中心となり、点検の日程、機器  
の空き具合、点検する場所の調整を行いメ  
ーカーへ連絡します。点検終了後は、作業  
内容と機器が正常に作動するかを確認し、  
その作業内容や修理履歴の管理も私たちが  
行います。



きっちりと点検が円滑な手術につながる

となり、同じ志を持った仲間が増えました。  
人数が増えた  
ことでリハビリ  
の質も量も充実  
できるよう、  
ST同士、切磋  
琢磨しながら今  
後も益々頑張っ  
ていきたいと思  
っています。



現在、STは4名で患者さんをサポートしています

## 社会参加への意欲

最後になりましたが、私のライフワーク  
として、コミュニケーション障害の人たち  
を社会の一員として支えていきたいとい  
う思いがあります。個人的なことで申し訳  
ありませんが、諸先輩方とCAN（コミュニ  
ケーション・アシスト・ネットワーク）とい  
うNPO法人を約10年前に立ち上げ、一理  
事としてコミュニケーション障害の方の社会  
参加を支援する活動をしています。今後も  
急性期病院に勤  
めるSTではあ  
りませんが、その  
患者さんの将来  
的な生活も見通  
していける視点  
をもって、仕事  
をしていきたい  
と思っています。



NPO法人: CAN (コミュニケーション・アシスト・ネットワーク) HP

あります。そういった時は、現場からの連  
絡があり、手術室に駆け付けて対応します。  
原因の多くは機器のセッティング不良や  
操作間違いで、その場合は不良箇所の指摘  
と正しい操作方法を現場へ指導します。機  
器故障の場合は、瞬時に別の物と交換し、  
手術の進行を妨げないようにします。また、  
修理ができない場合は、医療機器メーカー  
に修理や代替器手配を行っています。

## 最後に

最近では、最新式の手術支援ロボット  
da Vinci Siの導入により、ロボッ  
ト支援手術を開始し、臨床工学技士もチ  
ームの一員として手術に携わっています。  
以上、私たち臨床工学技士は医学と工学  
の専門知識を持った医療機器分野の専門家  
です。医師・看護師では補えない部分をサ  
ポートし、より安全で質の高い医療が提供  
できるよう取り組んでいます。

## 故障や不具合が 起きたときは

手術では、多種多様な機器が数多く使用  
されるため、細心の注意を払っているにも  
関わらず、機器が正常に作動しない場合も



棚には説明書がぎっしり!  
あらゆる器械に対応しています





なるほど～!意外と知られていない

# 正しい杖の使い方

まさに「転ばぬ先の杖!」  
今回は「T字杖」の正しい使い方  
をご説明します。

リハビリテーション技術科 理学療法士 藤井貴広 作業療法士 本田雄大

超高齢社会である日本では、杖が広く普及しています。杖を正しく使うことで、足にかかる負担は軽減され、バランスも補助することができます。しかし、その正しい使い方が十分理解されていないのが現状です。今回は「T字杖」の基本的な使い方について説明します。

## どちらの手で持ったらいいの?

悪い方の足と反対側、つまり「良い方の手」で持つのが基本となります。左側が悪い場合、良い方の右手で杖を持つことで、広い面積で身体を支えることができますが、悪い方の手で持つと支える面積が狭くなり、バランスを崩して転倒の原因となります。



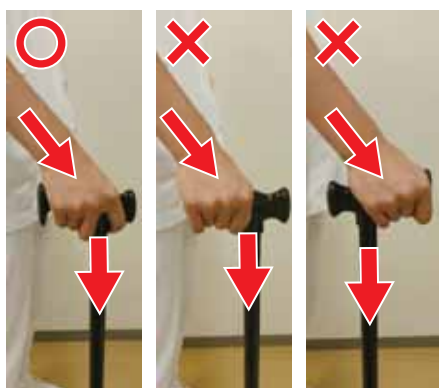
## ちょうどいい長さって?

基本的には「大腿骨大転子の高さ(大腿骨の付け根)」に合わせます。自然に立った時の「手首の高さ(腕時計のベルトの高さ)」から微調整する形で構いません。



## どうやって持ったらいいの?

床に十分に手の力を伝えるために重要となります。腕の力を杖から床に効率よく伝えるためには、加えた力と杖の支点との距離を短くする必要があります。



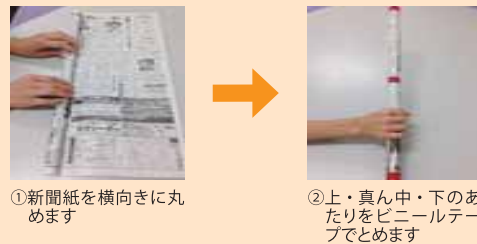
## 「誰でも出来る棒体操!」

身の回りにあるものを工夫することですぐできる棒体操を紹介します。身体だけでなく脳のトレーニングにも有効です。

■材料  
新聞紙、はさみ、ビニールテープ



■棒の作り方



## STEP1 棒落とし運動

棒落とし運動：棒を軽く上に投げ、上・真ん中・下と持ちかえます。できるだけリズムよくしましょう。



## STEP2 棒持ちかえ運動

STEP1の運動を今度は、左右の手で持ちかえながらやってみましょう。他にもいろいろな運動ができるので試してみてください。



# 徹底解説

# 緩和ケア



皆さんは緩和ケアという言葉を目にしたことはありますか?  
「聞いたことがある」という方は、緩和ケアについてどのようなイメージをお持ちですか?

緩和ケアって  
なんですか?

「がんになったら緩和ケアを受けましょう」という言葉は、がん患者さんとそのご家族には、今ではとても身近なものになってきています。しかし、緩和ケアのことを「末期がんの人が受ける治療」と思ったり、「緩和ケアと言われたらもう助からない、おしまいだ」という誤解を抱いている方も中にはまだいらっしゃるかもしれません。

実際の「緩和ケア」とは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるよう支えていくケアです。

がんと診断された時から、病気に対する恐怖心や将来への不安が芽生えます。あるいはがんによる何らかの症状が既にあるかもしれませんが、こうした精神的・肉体的苦痛を無理にがまんしなくて済むように、がん治療の最初の歩から行うのが緩和ケアなのです。

当院では、緩和ケアについて専門的な研修を受けた緩和ケアチームが結成されています。医師・看護師・薬剤師・医療福祉



疼痛・緩和ケアの様子

士がメンバーです。入院中、主治医や病棟看護師から「緩和ケアで困ったことがある」との依頼があれば、様々なエキスパートと連携して、現場にアドバイスを行います。また疼痛・緩和外来ケアも行っており、やはり外来の医師や看護師から依頼があれば対応しています。

主な活動は、がんが原因となる身体的・精神的・社会的問題へのサポート、抗がん剤や放射線などの治療による副作用の苦痛の軽減、更には、退院後の生活についての助言なども行っています。

相談の内容は「がんによる体の痛みを取ってほしい」、「がんと診断されて気持ちが悪くて辛い」、「抗がん剤の副作用で吐き気がしんどい」、「治療を続けながら仕事を続けるための支援はありますか?」など実に多種多様です。



リボンズハウス

また、特定の手術では「手術+長期間のリハビリ+抗がん剤治療」が行われ、治療期間が何か月にもおよびることがあります。手術を受ける患者さんを支援する周術期チームと、手術後の症状や苦痛に対処する緩和ケアチームがありますが、2つのチームが手術をする前から協力して、一貫して患者さんを支えた方がよいと考えました。特

定の手術に限られますが、平成25年から協働体制を開始し、患者さんの支援を行っています。

普及活動としては、緩和ケアチームでは緩和ケアについて多くの方々に知ってもらうためのイベントや、地域の病院・クリニックの先生方との勉強会なども開催しています。

最後に、緩和ケアについてもっと知りたい、自分も緩和ケアを受けたいなどの希望がある方は主治医や看護師にご相談ください。たくさんの方々に緩和ケアを知ってもらい、病気をもちながらもよりよい生活が送れるよう、患者さんとそのご家族のお役に立てるように日々活動していきたいと思えます。



研修会の様子

