潤 うるおい

No. 73

2018年 7月1日発行

一般財団法人 潤和リハビリテーション振興財団
潤和会記念病院
病院長　岩村　威志
〒880-2112　宮崎市大字小松1119番地
TEL0985-47-5555　FAX0985-47-8558
http://www.junwakai.com

脳卒中ケアユニット (Stroke Care Unit: SCU)

潤和会記念病院　副院長（脳神経外科）　上原　久生

皆さんもすでにご存じの事とは思いますが、N 館2階の以前大会議室のあった場所に6床の脳卒中ケアユニット(SCU)が宮崎県内で最初の施設として本年度中の本稼働を目指して3月より稼働しています。

SCU 本稼働の要件としては、

1. 単一の病棟で 30 床以下
2. 神経内科または脳神経外科の経験を5年以上有する医師の常時配置 (平成 28 年に3年以上に緩和)
3. 看護師数は常時患者数 3 に対して 1 以上
4. 常勤の理学療法士 (PT) または作業療法士 (OT) が 1 名以上
5. 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の患者が概ね 8 割以上入院
6. 十分な専用施設を有する
7. 必要な機器・器具 (救急蘇生装置、除細動器、心電計、呼吸循環監視装置) を有する

が挙げられ、現時点ではまだ上記が完全には満たせていないため、7 対 1 の急性期病棟 (N2 病棟) として運営されています。

我が国の SCU は昭和 53 年に大阪市の国立循環器病センター (現国立循環器病研究センター) に設立されたのが最初と言われており、平成 17 年の組織プラスミノーゲン・アクチベーター（t-PA）静注血栓溶解療法の承認に伴い、平成18年の診療報酬改定で「脳卒中ケアユニット入院管理料」が新設されました。本年5月1日現在全国 32 都道府県で 155 施設が稼働中であり、そのうち九州管内では福岡 4 施設、熊本 1 施設、鹿児島 4 施設の合計 9 施設のみが稼働しており、本県は稼働施設のない全国 15 県のうちに含まれています。

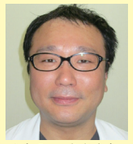
平成 27 年改定の「脳卒中治療ガイドライン」には脳卒中一般の章の Stroke Care Unit: SCU・Stroke Unit (SU) の項で「脳卒中急性期の症例は、専従の専門医療スタッフが持続したモニター監視下で、濃厚な治療と早期からのリハビリテーションを計画的かつ組織的に行う脳卒中専門病棟である Stroke Unit (SU) で治療することにより、t-PA 静注療法の施行率の上昇、死亡率の低下、在院期間の短縮、自宅退院率の増加、長期的な日常生活動作 (ADL) と Quality of Life (QOL) の改善を図ることができるとして、グレード A (行うよう強く勧められる) として推奨されています。事実、前出の国立循環器病研究センターでは昭和 53 年の SCU 開設当初 16% を超えていた脳卒中患者の死亡率が医療技術の発達があるにしろその後 14 年間で 4% まで急激に低下して、現在では 3% 前後で維持されています。

当院での現時点までの 3 ～ 5 月の実績は入院数がそれぞれ 25、30、26 人で延べ人数が 160、207、201 人、1 日平均で 5.2、6.9、6.5 床、平均在室日数が 7.2、7.4、7.2 日となっています。当院においては SCU の本稼働によってより脳卒中診療に特化した医療体制の構築を目指しています。平成 29 年に当院に入院した脳卒中患者の死亡率は約 9.4％であり出来得る限り早期に国立循環病研究センターの 3％に近づけることをさしあたっての目標にしたいと考えています。

みなさんこんにちは！ …新任医師の紹介をします…

月野（つきの）　浩昌（ひろまさ）
46歳

【担当科】泌尿器科【出身大学】大分医科大学
【趣味・特技】ジム通い
【自己ＰＲ】4月1日より泌尿器科の入院治療を開始しております。尿路性器の悪性腫瘍や排尿症状によるQOL向上のための手術を中心に治療を行いたいと思いますので、排尿症状で困っている患者さんがおられましたならば、是非ご紹介をよろしくお願いいたします。色々とご迷惑をおかけすると思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

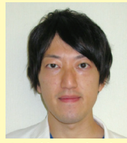


二見（ふたみ）　宗智（むねとも）
39歳

【担当科】脳神経外科【出身大学】宮崎大学
【趣味・特技】旅行
【自己ＰＲ】10年ぶりに潤和会記念病院で働かせていただくことになりました。外傷や脳卒中診療を中心に頑張ります。

上別府（かみべっぷ）　豊治（とよはる）
38歳

【担当科】泌尿器科【出身大学】山口大学
【趣味・特技】この４月から常勤泌尿器科医として着任しました。部長の月野先生と共に小林市出身です。おしもに関連した疾患を扱う泌尿器科は、受診の際恥ずかしい方がいらっしゃると思いますが、気兼ねなく受診できるような雰囲気の診療科にしたいと思っております。是非、当院に気軽にご相談にいらしてください。宮崎の医療に少しでも役立てるよう頑張ります。若輩者ですが、よろしくお願いします。



宮崎（みやざき）　康幸（やすゆき）
31歳

【担当科】外科　【出身大学】佐賀大学
【趣味・特技】釣り、水泳
【自己PR】はじめまして、宮崎康幸と申します。佐賀県出身、佐賀大学卒です。大学卒業後は沖縄で５年間研鑽を積み、2016年４月に子育てのために宮崎県にやってまいりました。2018年４月から潤和会記念病院に赴任致しました。名字と同じく「宮崎」県の医療のために頑張っていきたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

記念病院 理念

「人 間 愛」

記念病院　基本方針

1.患者様の人権と意思を尊重し、患者様の立場に立った医療の提供
2.地域の中核的病院として、専門的且つ高度な医療を実践
3.チーム医療を推進し、より良い医療の希求
4.豊かな人間性を備えた医療人の育成
5.職員が意欲を持って働ける職場環境

あとがき

七月と言えば、皆さんは何を思い浮かべますか？
夏祭り、花火大会、土用丑の日、七夕…
また、海開き、山開きがあり、子供たちが夏休みに入る行楽シーズンに入るので、何かと楽しみの多い時期です。
しかし、しばらくは梅雨明けせずに天気が安定しないため、夏風邪を引きやすい時期でもあります。私もどちらかと言えば冬より夏の方が体調を崩しやすく、ここ数年は夏バテで食欲をなくしてしまうことが増えました。今年こそは元気に乗り切らねば！と元気が出る食材を先日調べたので、今回は皆さんにもいくつかご紹介したいと思います。
　まず、夏バテに良い栄養素として有名なのがビタミンB1です。鰻や豚肉、豆類、魚類に多く含まれます。疲労感や倦怠感を取り除いてくれ、不足すると疲労感だけでなく、食欲不振やむくみなどの症状が現れるそうです。ちなみに今年の土用丑の日は七月二十日です。ぜひこの機会に鰻を食べてスタミナを付けましょう！
次にアリシンです。玉葱、にんにく、ニラなどに多く含まれます。消化液の分泌を促し、胃腸の働きを活発にさせるため、食欲増進や消化吸収を高める効果があります。ビタミンB1と一緒に摂ることでビタミンB1の効果を持続させるので、元気な体を作るにはもってこいです。
最後にクエン酸です。レモン、グレープフルーツ、オレンジ、梅干しなどに多く含まれ、疲労の原因となる乳酸を排出する機能があります。とくに、食欲不振などで摂取カロリーが少ない方は、クエン酸を摂ることでエネルギー効率を高めることができるのでおすすめです。
食材以外でも、三食食べる習慣をつける、水分をこまめに摂る、睡眠をしっかりとるといったことで夏バテ防止につなげる事ができます。
また、暑い夏は冷房をガンガンつけてしまいがちです。上手に体温調節ができるように、羽織ものを用意すると良さそうです。
思い返すと夏バテになるような生活しかしていなかった気がします…苦笑
皆さんも、今年の夏は元気いっぱいで乗り切ってたくさんの思い出を作りましょう！！

骨盤臓器脱について

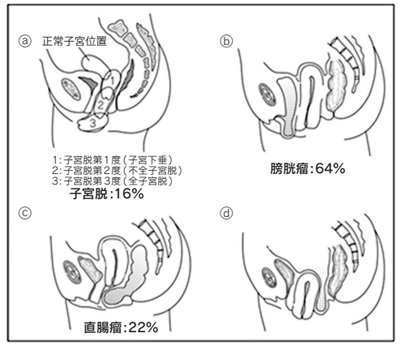
泌尿器科　月野浩昌 / 上別府豊治

当科では主に、尿路や生殖器の悪性腫瘍の治療と、**生活の質（quality of life、QOL）**を低下させる排尿症状や女性特有の症状を改善する治療の2つの治療に力を入れています。今回は女性特有の疾患である**“骨盤臓器脱”**について説明させていただきます。

1 骨盤臓器脱とは

骨盤臓器脱とは女性の骨盤内にある膀胱、子宮、膣、直腸などが本来の位置から下垂して膣から脱出してくる疾患です。脱出している臓器・部位に応じて膀胱瘤、子宮脱、小腸瘤、直腸瘤、などと呼ばれますが、骨盤臓器脱はそれらの総称です（図1）。経膣分娩の回数が増えるに従い、骨盤臓器脱のリスクは増えるとされ、陣痛が始まる前に帝王切開した婦人よりも、経膣分娩をした婦人に骨盤臓器脱が多いとする報告があります。日本での骨盤内臓器脱の罹患について統計データはありませんが、欧米からの報告では、経膣分娩を経験した女性の約３割程度に骨盤臓器脱がみられるとされております。骨盤臓器脱の中では、膀胱瘤が 64% と最も多く、次いで直腸瘤が 22%、子宮脱が 16% となっております。

図１．骨盤内臓器脱の種類



（図 E-6-2)-1) さまざまな性器脱 4) 5)
ⓐ: 子宮下垂、子宮脱
ⓑ: 膀胱瘤、尿道下垂、子宮脱
ⓒ: 直腸瘤
ⓓ: ダグラス高瘤、子宮脱
日産婦誌61巻:2009より

2 骨盤臓器脱の症状

骨盤臓器脱の症状としては、まず脱出の程度に応じて膣に何かがはさまった違和感、圧迫される感じがあります。膀胱瘤があれば尿が出にくい、尿が近い、尿が漏れる、残尿感があるなど排尿にかかわる症状がみられ、直腸瘤があれば、残便感や便意があるのに便が出ないタイプの便秘症がみられます。また下腹部が引っ張られる感じ、下腹部痛などの症状や、膣壁または子宮がいつも脱出している場合には、その部分が下着にすれて出血するなど不快な症状がみられます。

3 骨盤臓器脱の検査

最初に問診と内診台での診察を行い、咳をしたり腹圧をかけたりして、骨盤臓器脱の種類や程度を確認し、下垂脱出の進行度（程度）を細分して記述します。分類法にはいくつかの種類がありますが、最近では国際禁制学会が提唱している POP-Q 分類法（ステージ０からステージⅣまで分類）が採用されるようになりました（図２）。一般に膣入口よりも外側に子宮、膣、膀胱、直腸などが脱出した段階で自覚症状が出現してきます（POP-Q 分類ではステージⅡ以上）。膀胱内に造影剤を注入し、尿道を描出するための専用の鎖を挿入し、立位で腹圧をかけた状態で撮影する鎖膀胱尿道造影を行うと、膀胱瘤では膀胱の骨盤外への下垂が観察できます。

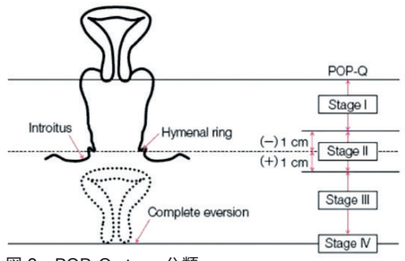


図２．POP-Q stage 分類
女性下部尿路症状診療ガイドライン(2013)より

4 骨盤臓器脱の治療

骨盤臓器脱が軽症（ステージⅠ、Ⅱ）の場合、骨盤底筋体操で骨盤底筋群を強くすることで、症状の改善が期待できますが、中等度以上（ステージⅢ、Ⅳ）の場合には、改善がほとんど得られません。膣内にペッサリーリングを入れて、骨盤内臓器の脱出を防ぐ方法もありますが、3-6 か月毎に外来で交換しないといけないこと、排便時など腹圧時にペッサリーリングが落下することがある、膣潰瘍で出血したりすることなどがあり長期に継続できない場合があります。
骨盤臓器脱が中等症あるいは重症となり、前述のような自覚症状も出現し、脱出も確認されて診断がついた場合には、いったん脱出してしまった状態からは自然に復旧することは期待できません。まずは根本的な治療として手術療法が考えられます。手術療法は、下記のような方法があります。

従来法（膣式子宮摘除術，膣壁形成術，膣閉鎖術）
経膣メッシュ手術（Tension-free Vaginal Mesh；TVM）
腹腔鏡下仙骨膣固定術（laparoscopic salcocolpopexy；LSC）

骨盤臓器脱に対する手術療法は、2005 年の TVM 手術の登場により急速に普及しました。従来の治療法では、再発率が 10-20% とされておりましたが、TVM 手術では 5-10% と低い再発率でした。しかしメッシュ特有の合併症の存在が大きくなり、2011 年に米国 FDA から TVM 手術に対する警告が発信され、TVM 手術の適応と合併症を含めた治療成績が問い直されました。一方、腹腔鏡手術の発展によりこれまで開腹下でしか行えなかった仙骨膣固定術がより低侵襲で施行されるようになり、腹腔鏡下仙骨膣固定術が日本でも普及し、2014 年 4 月から保険適応となりました。手術の方法は、腹部に腹腔鏡のポートを 4 つ作成し、経腹的に膣壁の前後にメッシュを固定し、膣を引き上げて仙骨に固定します（図３）。この手術の利点は膣をさわらないので痛みが非常に少なく出血が極めて少ないこと、また再発が極めて少ないこと、性交渉に対して影響がほとんどないということがあげられます。骨盤臓器脱でお困りの患者さんがおられましたならば、お気軽にご相談ください。

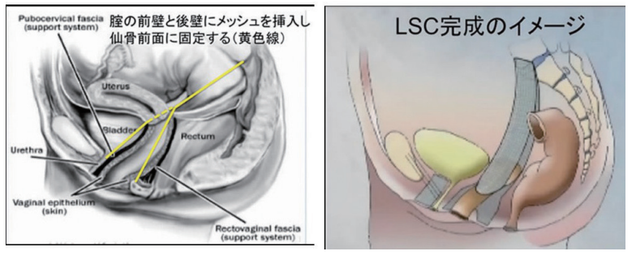



図３．　腹腔鏡下仙骨膣固定術のイメージ