

発行：医療法人社団 神鋼会 神鋼病院
〒651-0072 神戸市中央区脇浜町1丁目4-47 電話：078-261-6711(代表) FAX：078-261-6726
発行責任者：病院長 山本 正之 編集責任者：神鋼病院広報委員会委員長 山神 和彦

2010年6月 血液センター設立

ご挨拶

血液内科部長 小高 泰一

梅雨の候、貴院におかれましては益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。平素より格別のご高配とご指導を賜り、心より厚く御礼申し上げます。

さて、この度は当院血液センター設立工事に伴う入院治療の制限により、皆様には大変ご迷惑をおかけ致しましたこととお詫び申し上げます。おかげさまで5月末に工事を終了し、6月1日に血液センターの開設を迎えることができました。より充実した環境下で、スタッフ一同心を一新して治療に取り組んで参ります。

つきましては、無菌管理が必要な患者さん(急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、骨髄異形成症候群等)のご紹介を頂けましたら幸いに存じます。悪性リンパ種・多発性骨髄腫・特発性血小板減少性紫斑病等の疾患の患者さんにつきましても、従来通り入院加療をさせて頂きたいと存じます。

また、当科は一昨年骨髄バンク認定施設、昨年さい帯血バンク認定施設となり、高齢者の骨髄移植(ミニ移植)にも力を入れております。移植適応の患者さんがいらっしゃいましたら、ご紹介を頂きますようお願い申し上げます。

本件につきまして、ご不明な点などがございましたら地域医療連携室までお問い合わせください。

血液センターのご紹介

この度、神鋼病院7階西病棟に血液センターが設立されました。

センターの環境はHEPAフィルターを装備した空調で制御し、NASA規格でクラス1万以下(1立方フィート中に0.5ミクロン以上の粒子が1万個以下)の清浄な空気を保つようになっています。

ベッドは19床あり、そのうち6床がクラス100のベッドです。そこでは造血幹細胞移植も行っています。通常の病室ではクリーン度が30万~50万程と言われ、センターは感染症の予防可能なエリアになりました。患者さんはより快適で安全な医療を受けることができます。

治療対象とする疾患は、白血病や骨髄異形成症候群、悪性リンパ種、多発性骨髄腫などの血液悪性疾患、造血機能に障害により免疫力が低下している再生不良性貧血などです。

解放感あふれるクリーンエリアで精神的苦痛を軽減

センターは7階西病棟の約半分のスペースを占め、入り口はドアで二重に区切っています。施設内と外界を遮断していますが、透明なドアを使用することで、センター内は明るく開放感があります。患者さんにとって、治療の過程で一番つらい時期が無菌室に収容、隔離される時期です。大量の抗がん剤投与による副作用(吐き気、嘔吐、発熱、下痢、倦怠感、口内炎などの口腔内トラブル)



個室クリーンルーム

が現れ、また自由に外に出られない拘束感、単調な生活からくる孤立感など、精神的苦痛も計り知れません。

しかし、設立にあたってはこれらの改善を図り、病室内と廊下、ナースコーナーを含めた施設内全ての場所をクリーンエリアにしました。ナースコーナーはオープンカウンターで、患者さんが医師、看護師等とコミュニケーションが図れることで好評を得ています。



Hiroshi Akasaka

赤坂 浩司 医長

神鋼病院 血液内科 医長
熊本大学平成3年卒

【所属学会】

日本内科学会・日本臨床血液学会
日本血液学会・日本癌学会
日本造血細胞移植学会

患者さんとご家族が充実した時間を過ごせるようになりました

また、特別個室を改造した患者さん専用のラウンジや面談室を新設しました。ラウンジにはソファと机を置いて、病室を離れてテレビやDVDをみたり、患者さん同士でゆっくり話をしたりして頂けるようにしました。入院中の運動不足の解消にエアロバイクも設置しています。

面談室は、センターの外へ出られない患者さん(白血球数2,000以下または好中球数1,000以下)とご家族との面会に使用しています。今までは、白血球が減少しているときはご家族との面会を制限していましたが、これからは患者さんにご家族が充実した時間を持てるようになりました。また面談室は患者さん・ご家族とのインフォームド・コンセントにも使用しています。

入院生活の居住空間を広げることで、個室隔離からのストレスや不安を軽減し、少しでも快適な医療を受けて頂けるように願っています。

造血幹細胞移植の症例

当院では2005年10月より同種幹細胞移植(骨髄移植)を始め、今年で5年目を迎えました。2008年7月に骨髄バンク認定施設、2009年8月に臍帯血バンク認定施設となり、これまでに14例の同種幹細胞移植を行っています。

内訳は急性骨髄性白血病1例、急性リンパ性白血病4例、骨髄異形成症候群4例、悪性リンパ腫2例、成人性T細胞白血病2例、再生不良性貧血1例で、年齢は21歳から67歳までとなっています。今年度は臍帯血移植を現在時点で2件予定しています。(表1参照)

■ 表1 骨髄移植・末梢血幹細胞移植・臍帯血移植件数

		2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年5月	計
同種骨髄移植	血縁	0	0	2	0	1	0	3
	非血縁	0	0	0	1	4	0	5
同種末梢血幹細胞移植	血縁	2	0	1	0	1	2	6
	非血縁	0	0	0	0	0	0	0
小計		2	0	3	1	6	2	14
自家末梢血幹細胞移植		5	6	8	6	2	2	29
総計		7	6	11	7	8	4	43



ナースコーナー



解放感ある透明の二重扉



ラウンジ



面談室

移植チームの構成

移植を安全に行うには、チーム医療体制が非常に大切です。移植チームは医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、理学療法士、作業療法士、栄養士、臨床心理士、WOCナース、メディカル・ソーシャルワーカー(MSW)等から構成されています。各専門からサポートを行い、毎週金曜日の移植カンファレンスでは活発な意見交換を行っています。

さらに、各種合併症に対する診断ならびに治療のために、内科各診療科、放射線科、皮膚科、近隣病院の歯科等とも連携をとり、症状に応じて画像検査や内視鏡検査、皮膚生検などの諸検査を敏速に行っています。

また、移植後の重篤な合併症に対しても、人工透析や血漿交換、人工呼吸器管理等を、臨床工学技士の協力とサポートにより最善の治療を行っています。

当院ではこのチーム医療のもと、患者さんの立場に立った質の高い医療の提供を目指します。

看護 + Nursing

7階西病棟看護師 松本 真弓

造血幹細胞の移植には、チーム医療が必要不可欠です。日々の患者さんの状態など医師やコメディカルと情報を共有し意見交換を行い、役割分担によるチーム医療の実践を行っています。

移植患者さんには、移植治療のスケジュールや治療・検査内容に関すること等の資料を提供しています。また、無菌室内での生活についてもパンフレットを作製し、患者さんに好評です。

当院では、WOCや緩和などの認定看護師が治療中におこる問題についても関わりをもち、移植チーム以外の看護師とも連携して治療に協力しています。また、移植治療のクリニカルパスを作成し、看護記録のフローシートとリンクさせることで業務の簡略化を行い、移植施設として安全で質の高い看護を提供しています。

輸血 + Blood

検体検査室(輸血担当) 辻 悦子

造血幹細胞移植を行う場合、移植に至るまでの治療過程から移植後の造血回復まで、輸血は不可欠です。

特にABO血液型不適合移植の場合、患者型からドナー型へ血液型が変化してくるため、輸血剤剤の選択には注意が必要です。遅発性溶血反応や赤血球

造血回復の遅延などがみられることもあり、血液型検査、抗A抗B抗体価の測定、直接抗グロブリン試験などを適宜実施し、溶血反応のモニターや時期に応じて適切な輸血製剤が選択できるよう情報を提供しています。今後も、安全かつ適正な輸血療法の維持に努め、チーム医療に貢献していきたいと思えます。

薬剤 +Medicine

薬剤室 三枝 邦廣

骨髄移植チームにおける薬剤師の役割は、免疫抑制剤の血中濃度モニタリング、薬物相互作用のチェック、注射薬の無菌調製です。これにより免疫抑制剤の血中濃度上昇による腎障害やFK脳症など副作用のリスクを軽減しています。

また、免疫抑制剤は相互作用が多く、併用薬剤によって血中濃度が変動することから薬物相互作用の確認が必要になります。薬剤室のクリーンベンチにて注射薬の無菌調製を行うことで、感染症のリスクを軽減しています。チームの一員として患者さんに迅速かつ最適な治療を行っていきたく考えます。

感染 +Infection

細菌検査室 高橋 敏夫

造血幹細胞移植で注意すべき疾患の一つとして感染症の合併が挙げられます。特に好中球減少時や、免疫抑制剤が投与されている時期は要注意です。移植における感染症の原因微生物は日和見感染症の原因微生物を始めとして、細菌、真菌(特にアスペルギルス)、



移植チームスタッフ

ウイルスなど多種に渡り、原因微生物の早期発見と適切な治療薬の早期投与などが重要とされています。

我々は移植チームに感染症に関する情報を早期に提供し、さらに感染管理に関する監視・教育などを行うことで治療に貢献していきたく考えています。

リハビリ +Rehabili

リハビリテーション室 生島 秀樹

移植前後のリハビリテーションにおいては、長期間による隔離や安静、合併症などによる廃用症候群の合併を防ぎ、身体機能の向上を図ると共に、精神的支援も考慮しなくてはなりません。リハビリテーション科では理学療法士・作業療法士が移植前よりストレッチ・筋力トレーニング・エルゴメーターを使用した持久力訓練を前処置まで行い、移植後は血球の回復と共に無菌室での訓練が再開となります。状態が落ち着いてくれば在宅生活を念頭に置いた日常生活動作指導なども行っています。

栄養 +Nutrition

栄養室 宮本 登志子

移植治療を行う患者さんは、化学療法の影響により食事が経口摂取できない時期があります。

食事の経口摂取ができない場合、高カロリー輸液だけの摂取になり、腸管をまったく使用することがなくなるため、腸管の絨毛が萎縮し栄養の吸収が低下します。また、経口摂取ができないと、唾液の分泌が減り、口腔内の細菌数も増えます。このため、移植前の患者さんには「口から食べる必要性について」お話をさせていただき、一口でも口から食べていただくようお願いしています。

また、味覚の変化により、普通の食事が食べにくい場合は、焼きそば、きつねうどん、たこ焼きなど濃い目の味の化学療法食をお勧めし、少しでも口から食べていただけるようサポートしています。

脳神経外科 出張講演会のご案内

脳神経外科部長 松本 真人

神鋼病院 脳神経外科では、ご依頼により出張講演会を行っています。最近当院で行った手術例をもとに、その適応や手術内容、また診断確定にいたった経過などをお話しながら、日常の外來臨床の場に潜んでいる手術適応となる症例をいかに探し出し、治療するかを一緒に考えたいと思います。また、それが患者さんの苦痛を軽減する一助となれば幸いです。

■ 講演内容

1. 腰椎腹腔短絡術：L-Pシャント術について (treatable dementiaである正常圧水頭症(INPH)の診断と治療)
2. 頸動脈ステント留置術(CAS) について (頸動脈高度狭窄症に対する治療)
3. 脳動脈瘤コイル塞栓術について (従来のネッククリッピング術との使い分け)
4. 頸椎・椎弓形成術について (手指の神経症状が脳血管障害由来との鑑別が困難な症例等)
5. 神経内視鏡の治療について (水頭症・くも膜のう胞の単独治療や脳動脈瘤手術の支援)
6. 悪性神経膠腫の最近の治療について (外科的摘出+放射線・化学療法 (テモゾロミド内服))

■ 申込先

神鋼病院地域医療連携室 TEL：078-261-6739(直通)

※なお、本院において以下の科も出張講演が可能です。
乳腺科・呼吸器内科・呼吸器外科・泌尿器科・血液内科

病診連携講演会のご案内

場 所：神鋼病院3階 講堂 (神戸市中央区脇浜町1丁目1-47)

連絡先：神鋼病院 管理部 地域医療連携室 TEL：078-261-6739 (直通)

■ 肺がんの胸部X線診断

国立がんセンター中央病院放射線診断部
医長 楠本 昌彦 先生

日時：2010年7月9日(金) 18:00～20:00

■ 肝・胆・膵のMRI MRC P診断

司会 神鋼病院消化器内科部長 山田 元
近畿大学医学部 放射線医学講座
放射線診断学部門 主任教授 村上 卓道 先生

日時：2010年7月15日(木) 18:30～20:00

■ 神鋼病院理念

地域医療に貢献し、
信頼される病院を目指します。

■ 基本方針

1. 患者さんの立場にたった「あたたかい」医療を提供します。
2. 個人の尊厳と生活の質を重視した医療を実践します。
3. より良い医療を提供するために、常に学・技の研鑽に励みます。
4. 全ての領域における医療安全に最大限の注意を払います。
5. 快適で清潔な医療環境の構築に努力します。