

連携医療機関のご紹介

今回は、安芸郡坂町にある『三登医院』の
沼尾 久美子 副院長です。



三登院長



沼尾副院長

三登医院

〒731-4314 広島県安芸郡坂町坂西
1丁目6-8
電話／082-885-0037
院長／三登 栄子
副院長／沼尾 久美子
診療科目／一般内科



三登医院ロゴマーク「三」と、坂町の山や海をイメージ



待合室



内視鏡検査室

○貴院の歩みについて教えてください。

もとは、祖父母がここ坂町にてはじめた医院です。祖父は外科、祖母は内科でした。祖父が亡くなり、高齢で祖母の体調もおとろえて、いったん閉院したのですが、1991年に現院長の母が再開して今に至ります。

○坂町に根付いた医院で、この町で子育てに。

はい、人と人とのつながりが強い、良い町だと思っています。関東の大学へ進み、あちらで大きな病院での勤務を経て戻ってきて、私自身子育て中ですが、町のひとが子供にも気軽に声をかけてくださいます。

○消化器内科が専門で、内視鏡検査にも注力されていますね。

医学部で勉強するなかで、消化器内科の世界に魅力を感じ、また女性の指導医師の方がとてもエネルギーギッシュで、教室の雰囲気も良かったです。その道に進もうと思いました。また、自治医科大学へ国内留学し、病理学で博士号を取得しました。

○毎日の診療で大切にされていることは何ですか。

大病院で勤務して居たころは、患者さんとの関わりは、本人が主で、しかも入院中のみのことが多かったです。いま、地域の開業医

として診療し、さらにこのたび訪問診療を開始していますが、患者さんだけでなくそのご家族との関わりがぐっと増えています。入院だけでは触れることの少なかった、生活環境というものの大切さも実感しています。脳腫瘍で寝たきりとなられた方が、ご家族が、希望通り最期まで自宅でいることができてよかった、と言っていたときは、在宅ケアの大切さを実感した思いでした。

○県病院はどんなところですか。

大学6年時に、総合診療科や消化器内科で短期研修をさせていただいたご縁があります。現在も、総合診療科を始め、紹介や相談で大変助けられている病院です。



三登医院 訪問診療のイメージ

【取材後記】

坂駅からほど近くという便利な立地に加え、現在は訪問診療にも取り組み、外来通院ができない病状の方にも対応を開始されている、まさに坂町に根付いた医院であられると感じました。今後とも当院との一層の連携を宜しくお願いいたします。

県立広島病院広報誌

もみじ



県立広島病院 ☎082-254-1818 (代)
〒734-8530 広島市南区宇品神田1丁目5番54号

第200号
2025.10.1
発行



理念：患者さんの権利を尊重し、県民に信頼される病院をめざします。

教えて

Dr. 86

術後疼痛管理について

麻酔科



麻酔科 主任部長
福田 秀樹

◆はじめに

術後回復力強化プログラム（イーラス；ERAS）という概念があるのをご存じでしょうか？ ERAS とは Enhanced Recovery After Surgery の略で、術後の回復を高めるための医療プログラムです。このプログラムは、科学的根拠に基づいた周術期管理を行い、患者の術後回復を促進することを目的としています。術前・術中・術後の管理を計画的に実施し、合併症を減少させ、早期の退院を実現することを目指しています。その中で術後疼痛管理は重要な要素の一つです。術後に痛みが強いと体を動かしたりできません。離床も進みません。動かないと食欲も出ない。食べないことで回復がさらに遅れるといった悪循環になってしまいます。痛みからくる悪循環を断ち、好循環にすることで早期回復を目指します。

◆術後疼痛について

知っておいてほしいことは、同じ手術を受けた患者さんでも「痛みの程度」や「鎮痛薬の必要量」には「個人差」があるということです。

◆術後鎮痛法の PCA とは

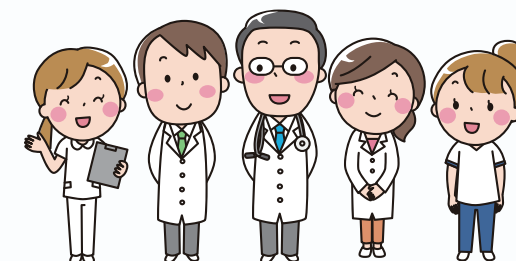
PCA は Patient Controlled Analgesia の略で自己調節鎮痛法のことです。持続的に鎮痛薬を投与しておいて、痛みが増強した時などに鎮痛薬の追加を患者自身が行うことができます。“痛みの個人差”を最小限にする方法といえます。投与経路の違いから静注法と硬膜外法があります。静注法は点滴の側管から投与し、硬膜外法は背中の胸椎あるいは腰椎の棘間から脊髄外側の硬膜外腔へ留置したカテーテルを介して投与する方法です。PCA は侵襲の大きな手術に適応されます。硬膜外法は胸部あるいは腹部手術が適応ですが、周術期に抗血栓療法を行う患者や止血・凝固機能に異常がある患者は適応外となります。

術後疼痛管理の目標

- 1 安静時の痛みは「ない」もしくは「弱い」状態にする（NRS で0から2）。
- 2 体動時の痛みは「弱い」から「中程度」に維持する（NRS で5以下）。
- 3 鎮痛薬の副作用を最小限に抑える。

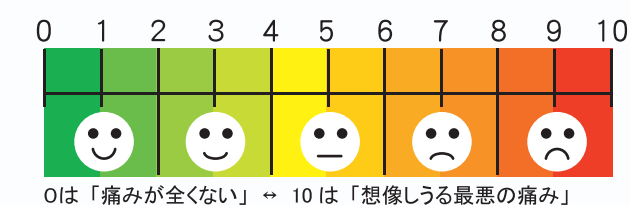
◆術後疼痛管理チームについて

麻酔科医と認定された看護師・薬剤師といった多職種で構成されたチームが、質の高い術後疼痛管理を提供しています。当院では 2023 年 1 月から活動しています。主に PCA を実施している患者が対象になっています。術後の痛みだけでなく、下肢のしびれ、吐き気、痒みや便秘なども評価し対応を行っています。



◆疼痛の評価の仕方

NRS (numerical rating scale) といって 0 から 10 の 11 段階で評価する方法があります。



県立広島病院からのお知らせ

10月のがんサロン

- 開催日時 令和7年 10月22日(水) 14:00～15:00
場所 新東棟2階 総合研修室及びオンライン
テーマ がん療養中の運動
講師 リハビリ科 迫田 健太 理学療法士
対象 がんを経験された方やそのご家族 (当院受診歴不問)
問合せ先 がん相談支援センター
☎082-256-3561
hphchiikirenkei@hpho.jp



二次元コードからも参加申込できます！

QCサークル支部選抜発表大会

7月18日(金)に高松にて「第6642回支部選抜発表大会」が開催されました。QCサークル中国・四国支部内の各地区から推薦された多種多様な企業・組織による優秀な活動事例を視聴し、活動の活性化や相互研鑽・情報共有ができる大会です。大会では当院の臨床工学科チームが発表し、優秀賞を受賞しました。



表彰状

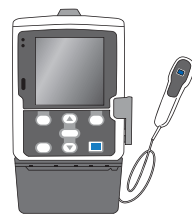


チーム名『HELP ME サークル』

◆術後疼痛管理の実際

PCA 静注法

濃度 10 μ g/ ml のフェンタニルを容量 1 00 ～ 250 ml とし、持続 2 ml /hr、ボーラス投与 1 ml / 回、ロックアウトタイム 5 分、1 時間の有効ボーラス回数 6 回としています。持続とボーラスは患者や経過によって適宜変更しています。



PCA 硬膜外法

0.2%ロピバカイン 300 ml を充填し、持続 4 ml /hr、ボーラス 3 ml、ロックアウトタイム 30 分、有効ボーラス 2 回で、持続は 6、4、2、0 ml /hr が選択できます。

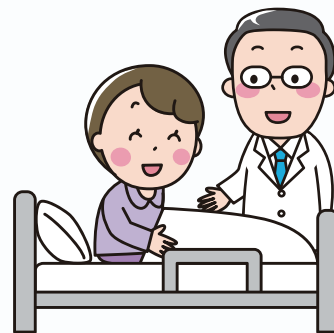


そ の 他

呼吸器外科手術で硬膜外麻酔の適応外のときは持続傍脊椎ブロックを行うことがあります。整形外科の肩の手術では持続腕神経叢ブロックを行います。また整形外科手術では神経ブロックを術中に積極的に行っています。持続ではなく単回実施になりますが、腕神経叢ブロック、大腿神経ブロック、坐骨神経ブロック、腸骨筋膜下ブロックなどです。術後の鎮痛剤の使用量を減らし、せん妄予防にもつなげることを意図しています。

◆術後嘔気嘔吐対策の実際

患者の術後回復を鈍らせる最大要素が術後の嘔気嘔吐 (PONV: postoperative nausea and vomit) になります。PONV はオピオイドの副作用でもあり術後疼痛管理の障害となります。麻酔薬でプロポフォールを使用、超短時間作用性オピオイドであるレミフェンタニルの使用、吸入麻酔薬の不使用、PONV 予防薬としてデキサメタゾンやオンダンセトロンを術中投与するといった対策を積極的に行っています。PONV リスクの評価をしたうえで、予防策を実施することで、PONV 発生率低下の成果をあげています。



脳心臓血管カンファレンス

脳心臓血管センター長／上田 浩徳

心房細動と脳梗塞について

【循環器内科/廣延 直也】

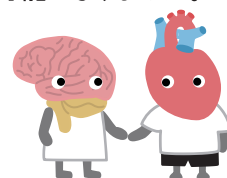
脳梗塞の発症と心房細動(脈拍が不整で、心臓が不規則に収縮)は臨床的に密接に関連しています。特にCHA₂DS₂-VAScスコア(①～⑧)の脳梗塞発症のリスク因子を加算したスコア:①心不全1点、②高血圧1点、③75歳以上2点、④糖尿病1点、⑤脳卒中/一過性脳虚血発作/血栓塞栓症の既往2点、⑥血管疾患1点、⑦年齢65-74歳1点、⑧女性1点)と脳梗塞の発症率とは正の相関関係にあることが報告されています。

一方、脳梗塞既往のある心房細動合併患者に対するリズムコントロール(規則正しい脈拍である洞調律維持を目指す治療)は、脳梗塞の再発予防効果があることが示されています。特に、心房細動によって発症した脳梗塞患者に対して、カテーテルアブ

レーションによる洞調律維持を目指す早期治療介入は、脳梗塞再発イベント効果があることが示されています。

最近、心房細動に対するカテーテルアブレーション治療は、従来の熱性の高周波アブレーションから非熱性の高電圧パルスのカテーテルの先端から短時間に発生させて治療を行うパルスフィールドアブレーションへと移行しています。パルスフィールドアブレーション治療により、合併症リスクは低減され、治療時間も短く、より安全な手術が可能となりました。

当脳心臓血管センターでは、脳血管専門医と循環器専門医による症例検討を行い、脳梗塞再発予防に努めています。

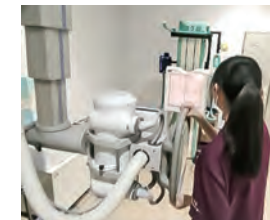


放射線技師からのメッセージ

診療放射線技師は病気で来院された患者様を診察される医師の指示のもと、様々な放射線診断機器を用いて検査を行い、医師の診療・治療の手助けをすることで、患者様の病気の診断に役に立っています。いろいろな検査機器がありますので、ご紹介します。

一般撮影部門

一般撮影は俗にいう“レントゲン撮影”と言い、肺野や腹部のガスの状態を観察し、外傷による骨折などを検査する時に、受傷部位の撮影を行います。1 枚の写真に多くの情報量があり、他の放射線検査より被ばくが少なく簡便な検査として一般的に行われています。



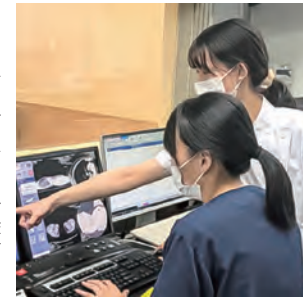
一般撮影装置



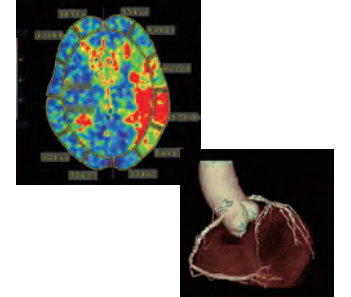
画像確認

CT 部門

CT 検査は、エックス線を使って体の断面を撮影し、画像として表示する検査です。病気の発見や手術の準備、治療効果の確認など、さまざまな目的で行われます。必要に応じて造影剤を使うことで、血管や病変をより詳しく調べられます。私たち診療放射線技師は、撮影だけでなく 3D 画像の作成や解析も行い、診断や手術をサポートしています。



3D画像の作成、解析も行います



CT 画像

MRI 部門

MRI 検査は強い磁石と電磁波を用いて体の内部を調べることが出来る検査です。放射線を使わず検査することが出来ます。脳の検査が一番多く、次いで脊髄・臓器の順です。他の部位の撮影も可能です。検査中は工事現場のような大きな音がするので、子供さんの撮影には、軽く睡眠剤の投与が必要となります。ご協力よろしくお願いします。その他、ご不明な点がありましたら、放射線技師又は、担当医にご相談してください。



MRI (磁気共鳴画像撮影装置)

アンギオ部門

今年の7月から、通常的手術室に、高性能な血管造影撮影装置が備え付けられた手術室を新設しました。

高度な画像診断と治療・手術を組み合わせることで、手術時間の短縮、出血量の減少など、患者さんの身体への負担を軽減する今までより低侵襲な治療が可能になります。



手術室に新設されたハイブリッド手術室

下写真は血管の閉塞や狭窄、臓器への流入血管の同定や血流の状態を検査・治療する機器です。カテーテルを使って血管内に造影剤を注入し、デジタル撮影を行うことで、血管の異常な部分や臓器の状態を把握し、検査・治療を行う放射線機器です。



血管造影装置

R I 部門

核医学検査 (RI) は、微量の放射性医薬品を体内に投与し、体内の集積状態を専用カメラで撮像することで、臓器や組織の形態だけでなく機能的な情報も得られ、診断や治療方針の決定に役立ちます。



核医学検査 (RI)

治療部門

異常な臓器の部分を治療するために、治療計画から照射、品質管理を担い、患者さんが安全かつ効果的な放射線治療が受けられるように専門的に支援します。



放射線を用いて治療