

外科との密接な連携による スムーズで柔軟な医療

内科 消化器科 管理部長 **まえかわ ひさと**
前川 久登



Contents

・外科との密接な連携による
スムーズで柔軟な医療

消化器科 管理部長
前川久登

・たばこ病
～COPD～への取り組み

内科部長 新井理之

・呼吸理学療法への取り組み
リハビリテーション室技師長

阿部 健

・シリーズ病棟紹介
「ナースステーションから」

第1回

集中治療室

第2回

3階東病棟「循環器センター」

・地域医療連絡室からのお知らせ

第9回地域医療懇話会・懇親会が
開催されました

・NEWS & NEWS

専門外来開設のお知らせ

地区別地域医療懇話会開催

病院理念

私たちは、病に苦しむ人や
障害に悩む人に科学的根拠に
基づく最善の先進的医療を迅速かつ安全に提供するとともに、
人権と個人情報保護の心を心がけ、相互信頼に基づく快適な医療の実践に努めます。

平成18年3月1日

せんぽ東京高輪病院

先生方にはいつもお世話になっています。
内科、消化器科の部長をさせていただいております前川と申します。

現在、内科、消化器科は5人のスタッフにより、消化器一般を対象とした診断、治療を行っています。診療内容は消化管疾患から肝胆膵までほとんどの疾患の精査、加療が可能と考えております。もちろん、当院のような中規模病院では医療内容においてできることに限界はありますが、中規模ゆえのメリットがあり、医師同士、パラメディカル間の意志疎通がたいへんよいことがあげられます。

当院の特徴としては、対象としている疾患を考えると当然のことですが、外科との連携が密接であることがあげられます。診断治療に際しても内科的な見方のみに偏らず、外科的な側面からも即時に考慮することが容易にでき、消化器疾患においてはスムーズで柔軟な医療が行われていると考えています。

また、各スタッフの出身である昭和大、東大等の特定機能病院、もしくはその関連病院との連携も密であり、各種情報の交換や、患者さまの移送など病態に応じた医療を適切に選択でき得ると考えています。

以下に当院にて通常行っている検査、処置を述べます。

通常の外来にて施行している検査

上部、下部消化管内視鏡、同消化管造影、腹部超音波
CT、MRI、RIなどによる放射線科的検査
必要があればご依頼をお願いいたします。

入院にての検査、処置

消化管疾患
上部、下部消化管出血に対しての止血術、ポリープおよび粘膜の内視鏡的切除術、食道静脈瘤に対する予防的止血処置、腸閉塞に対する減圧。

肝疾患
肝、腫瘍生検、
肝癌に対する治療としてエタノール注入療法、ラジオ波焼灼療法、血管塞栓術。

胆、膵疾患
ERCP、ENBD、結石除去術
(EST, EPBDによる)、PTCD、PTGBD。

当院は2004年度より肝臓学会の認定施設となり、2005年度より消化器病学会の認定施設となっております。ここ数年の慢性C型肝炎の精力的な精査、加療の進歩のおかげで多くの患者さまが完治されています。しかし、それでも年齢や合併症のために治療を受けることが可能でなかった方や、治療そのものが無効であった方などがいまだ数多くいらっしゃいます。おそらく、先生方におかれましては同様の状況ではないかと存じます。

そのような患者さまには基本的に、肝庇護療法が主体の治療となりますが、肝疾患の進行と共に肝硬変時に対する精査、特に肝細胞癌に対する精査も忘れてはならないことと思われまます。また、B型肝炎についても同様の認識が必要ですが、特にセロコンバージョン後の肝機能検査の安定している患者さまの場合、腹部超音波などの検査をつい、忘れてしまうことがあり注意が必要です。もし、先生方からのご要望が私どもにありましたら、上記に対する精査をさせていただき、継続的に先生方の元にてつつがなく患者さまの管理をしていただくべく協力させていただきます。加療については、以前よりの手術、腹部血管塞栓術(TAE)、エタノール注入療法(PEIT)、に加え、当院においては数年前よりラジオ波焼灼療法を行っております。

また、最近のB型肝炎に対する抗ウイルス剤の導入、管理や慢性C型肝炎に対してインターフェロン治療を含めた病気の説明、各種検査の施行など喜んで協力させていただきますので、ご必要がありましたら、ぜひともご一報ください。



ラジオ波焼灼療法実地風景

内科 呼吸器科からのお知らせ

たばこ病～COPD～への取り組み

内科部長 ^{あらい}新井 ^{ただし}理之

近年、喫煙の有害性が広く知られるようになり、日本人の喫煙率も減少傾向にあります。また、先進諸国の中ではトップクラスの喫煙率であり、また女性の喫煙率の増加問題など、今後も喫煙に伴うさまざまな問題に取り組んでいく必要があると考えています。そこで、このたび当科では喫煙に深く関係するといわれるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）について、予防・診断・治療の面から積極的にかかわっていきたくて思っております。

予防

いうまでもなく、禁煙がもっとも有効な予防法であります。当院では、従来の禁煙外来において、新しく呼気一酸化炭素濃度測定器（COモニター）を導入し、禁煙の動機づけと維持に役立てるとともに、ニコチンパッチを使用した禁煙法をさらに充実していく予定です。

診断

最近の疫学調査では、COPDの潜在的患者数は500万人以上と推測されており、今後もさらに増えつつ増えていくと考えられます。この疾患の診断にはスパイロメトリーが有用であり、さらにHRC Tによる評価を加えることでより確実な診断を得られます。

当科では地域医療連絡室と連携し、これらの検査のみでも受診可能な体制をとり、また、その際の検査レポートを紹介いただいた先生に迅速に報告するなどして、各先生に簡単に利用していただけるよう努力してまいります。

治療

COPDに対する治療、特にすでに低酸素血症を認め、労作時呼吸困難を認める患者さんに対する治療は、短期的に有効なものは少なく、基本的に長期的視野にたった治療戦略が必要ですが、その際、薬物療法と並んで重要なものに呼吸リハビリテーションがあります。呼吸リハビリテーションは専門的な知識を要しますが、根気よく行うことで呼吸困難感の軽減や、運動能力の改善などの効果が証明されています。当科では今後、リハビリテーション科と連携し積極的に呼吸リハビリテーションに取り組んでまいります。

以上、簡単ではありますが、たばこ病ともいわれるCOPDに対する当科の取り組みを紹介させていただきました。今後も、地域の先生方との連絡をさらに密にさせていただき、微力ではありますが地域医療に貢献していければと考えております。よろしくお願いたします。

リハビリテーション科からのお知らせ

呼吸理学療法への取り組み

リハビリテーション室技師長 ^{あべ}阿部 ^{たけし}健

せんぽだよりうえーぶ2006年6月号で、当院リハビリテーション室の一般的な紹介をさせていただきました。

今回は具体的に、最近の新たな取り組み、呼吸理学療法についてご紹介いたします。

呼吸理学療法とは

わが国では以前、肺理学療法、あるいは胸部理学療法と呼ばれていましたが、近年、呼吸理学療法、あるいは呼吸リハビリテーションと呼ばれようになり、その方法も多岐にわたっています。

目的は肺の換気とガス交換を改善させ、気道クリアランスの改善、気道閉塞の改善、呼吸困難感の改善、そして運動耐容能を改善させることです。

具体的な呼吸理学療法

現在のところ①リラクゼーション（呼吸筋へのマッサージ、ストレッチングなど）②排痰法（体位排痰法、スクイーミング、パイプレーション、スプリングング、ハフティング、咳など）③呼吸訓練（腹式呼吸、口すぼめ呼吸、胸式呼吸、呼吸介助法など）④胸郭可動域訓練（徒手胸郭伸張法、棒体操、胸郭モビライゼーションなど）⑤運動療法（上肢筋及び下肢筋の強化、呼吸筋ストレッチ体操、歩行訓練、ADL訓練など）によって、呼吸理学療法が行われています。

呼吸理学療法の対象疾患

ここでは健康保険適応疾患をあげたいと思います。

- ① 急性発症、手術後疾患：肺炎・無気肺、胸部外傷・肺梗塞・肺移植手術・肺ガン・食道ガン・胃ガン・肝臓ガン・咽頭ガンの手術後など。
- ② 慢性疾患：COPD（肺気腫、慢性気管支喘息）気管支喘息、気管支拡張症、間質性肺炎、塵肺、呼吸不全を伴う神経筋疾患、気管切開患者、人工呼吸管理下の患者、肺結核後遺症の患者など。

呼吸理学療法を受けるには

入院、外来にかかわらず、基本的には内科、呼吸器の診察を受けることとなります。診断後、治療上必要となればリハビリテーション室に処方が出され、それを基に評価し訓練プログラムを作成して、呼吸理学療法の実施となります。

港区では、外来の呼吸理学療法を行っている病院がたいへん少なく、患者さまがお困りとも聞いています。現在、世界での死亡原因第4位はCOPDですが、きたる2020年には第3位になるとも言われています。

当リハビリテーション室は、そのような状況も考慮し、地域医療に少しでも貢献できるように、スタッフ一同努力していきたくて思っています。

集中治療室 (ICU・CCU)



看護師 **小田 華代**・**ながの ゆり**

ベッド数4床、全科対象に稼動していますが、主に脳神経外科・心臓血管外科術後をメインに、循環器内科、外科も利用しています。

スタッフは師長をはじめNs14名・助手1名で構成され、勤務は3交代、継続受持ち制2:1看護の実施、入院から退院(転床)までを受け持ちます。

① 常に気をつけていること

医療事故防止を目標に点滴類のダブルチェックやルート管理の徹底、医療機器の整備点検に心がけ、常に緊急時に備えています。また、毎月の病棟会において業務改善に繋がる事はないか話合っています。

毎日のショートカンファレンスでは、日々変化する患者様の状態にあわせ、看護計画の見直し・修正を徹底しタイムリーな看護を行うように心がけています。

意識のない患者様が多いですが、声かけを絶やすことなくコミュニケーションを大切にするとともに患者様だけでなく家族との関わりも大事にしており、自宅での生活状況をうかがいながら、情報を共有するとともに、時にはいっしょに身体を拭いたり、手足を洗うなどのケアを行っています。そして院内感染に留意し、手洗いの遂行を心がけています。



② 自慢できることは

よりよい医療を提供できるよう、月1回のICU勉強会、Dr.日山を中心としたコメディカルとの月2回の患者カンファレンス等を実施しています。

規模は小さいですが、その分スタッフ同士の団結力が強く、積極的な意見交換の場ができており、それを患者さまのケアに反映し、活かしています。

スタッフは個性にあふれた若い元気な人が多く、みんな癒し系です！そしてチームワークがよく、がんばっています。

さらに、現在ICUには3人の呼吸理学療法士がおり、急性期重症支援課程(重症認定看護師)も12月末から勤務する予定で、より高度な看護をめざしています。

③ メッセージ

患者様がICUから退出されて、歩けるようになると「お世話になったね」と笑顔で度々挨拶に来てくださいます。

先日も退院後1年記念で旅行に行かれた患者様が、「旅行に行けるくらい元気になりました」と訪ねてきてくださいました。とてもうれしく思うとともに、それが私たちのエネルギーとなっています。

ICUの在室期間はとても短いですが、このような患者様とのつながりを大切に、これからも患者様にとって安全・安楽な看護を提供できるようにがんばっていききたいと思います。

3階東病棟「循環器センター」

主任看護師 **ほしかわ こうこ**
星川 公子



3階東病棟は、循環器内科と、心臓外科をメインとした循環器センターです。

スタッフは看護師17名と看護助手2名の計19名で構成されており、勤務体制は、3交代制となっておりますが、固定チームナースング・継続受け持ち制をとることにより、患者様一人ひとりに対して入院から退院にいたるまで、プライマリーナースの立案した看護計画に基づき、継続した質の高い看護の提供をめざしています。

病床数はHICU4床を含め、4床室が24床、個室8床の計36床となっています。ご入院される患者様の疾患の多くは、狭心症や心筋梗塞、心不全、不整脈などであり、薬物療法や生活指導のほか、循環器内科では、昨年度は年間380例以上の心臓カテーテル検査や経皮冠動脈形成術、ペースメーカー挿入術が行われ、心臓外科では、約57例の手術が行われました。

また、急性期病棟として、HCUではその特性を生かし、呼吸器内科や消化器内科など、循環器・心臓外科の患者様以外でも急性期の患者様を積極的に受け入れ、医師との連携を十分にはかり、治療・看護にあたっています。

近年の高齢化及び核家族化に伴い、患者様の多くは慢性疾患を長期にわたりかかえながら独居または、夫婦などの小単位で、介護力が少ない環境で生活されている方が多く、入院中から退院に

いたるまでには、医師、看護師、薬剤師、MSW、栄養士など様々な部門が連携を密にはかり、治療にあたる必要性があります。

当病棟でも、急性期の患者様以外に生活習慣病など慢性期疾患をかかえる方も多く、他部門の専門性が十分に発揮され、患者様の個別性に合わせた生活指導や、社会資源の活用などがスムーズに行われるように調整役としての関わりがもとめられています。

急性期の患者様には、生命レベルでの危機を回避し、回復へ向かうためのクリティカルな援助が必要であり、慢性期の患者様には生活背景や家族の方を含めた中・長期的な視点からの援助が必要とされます。そのため、週1回の医師、薬剤師、栄養士を含めたカンファレンスを実施し、患者様中心の治療や、看護的援助について検討する機会を設けたり、看護職としての専門性の追及、自己研鑽のため、各自研修会などに参加し、日々の看護に役立てるようにそれぞれが努力しています。

また医師、スタッフ間の関係は良好であり、仕事以外にも、夏はバーベキュー、冬はスキーと、交流があり、笑顔の絶えない働きやすい職場です。入退院が多く、あわただしい毎日ではありますが、「3東に入院してよかったよ」という患者様からの言葉を励みに、入院生活が安全で安楽なものになり、患者様とご家族様が安心して治療に専念できる環境づくりを心がけていきたいと思います。

地域医療連絡室からのお知らせ

第9回地域医療懇話会・懇親会が開催されました



厚治港区医師会会長

11月11日(土)、新高輪プリンスホテル「平安の間」におきまして第9回地域医療懇話会・懇親会が開催されました。

例年、午後4時30分の開始でしたが、診療時間の都合でどうしても間に合わないという声にお応えし、今年から30分遅らせて午後5時の開始とさせていただきます。

懇話会は、梶浦副院長の司会により始まりました。戸田院長の挨拶のあと、地域医療連絡室の紹介となり、日ごろ、先生方との電話

対応、ご紹介いただいた患者様の案内などを担当しております地域医療連絡室のメンバー紹介をさせていただきます、メインの講演へと移りました。

今年は、婦人科部長 牧野博子による「産婦人科領域における低侵襲手術」、小児科部長 辻祐一郎による「インフルエンザワクチンの有効性について ～3船員保険病院小児科の共同調査～」、管理部長 小山広人による「PEG・胃瘻造設と管理 ～病診連携をふまえて～」と3つの演題で講演が行われました。3題の講演により、今年度の診療報酬改訂を踏まえ、急性期から回復期、慢性期を経て在宅医療へと切れ目のない地域医療を行うことを目標とする中で、当院が果たし得る役割をご案内することができたのではないかと考えております。

懇話会の後はとなりの「天平の間」に会場を移して懇親会が行われました。

港区医師会、厚治会長よりご挨拶をいただき、港区医師会高

輪地区世話人の横尾先生のご発声で乾杯となりました。

また出川副院長の案内により当院医師の紹介もさせていただきました。当日勤務の都合等でやむを得ず欠席した医師もおりましたが、診療科ごとに一人ずつ壇上からご挨拶させていただきました。お集まりの先生方には、限られたお時間でしたが、これまでお電話や報告書等で診療科、あるいは名前しかわからなかった、当院医師の「顔」や「声」を知っていただき、文字どおり懇親を深めていただくことができ、なごやかなひとときを過ごしていただけたと思っております。

当日は雨が降り、交通機関も乱れた悪条件の中、ご出席いただきました皆様、本当にありがとうございました。

次回は今年より良い会にできるよう準備を進めてまいります。

今回、ご出席いただけなかった先生方も次回にはぜひご参加賜りますようよろしくお願いいたします。



懇親会



懇話会

専門外来開設のお知らせ

1月より毎週火曜日午後、耳鼻咽喉科において専門医による「めまい外来」が開始されます。

受診につきましては、事前に検査が必要となります。詳細につきましては地域医療連絡室までご連絡をお願いします。

地区別地域医療懇話会開催 三田・田町地区

11月17日(金)港区三田・田町地区の先生方により開催されました。当院から戸田院長、出川副院長を含め医師5名が出席しました。出川副院長による「虚血性心疾患への新しいウェポン ～薬剤溶出性ステントは冠動脈バイパス術を駆逐するか?～」と題した講演の後、質疑応答があり、続いて医療連携に関する情報交換が行われました。

編集後記

新年あけましておめでとうございます。本紙がお手元に届き、先生方のお目にふれるころはもう新しい年を迎えていることと存じます。改めましてご挨拶申し上げます。昨年はたいへんお世話になりました。本年も医療連携に積極的に取り組んでまいりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

さて今回から当院の看護部門の紹介を「ナースステーションから」と題しまして、シリーズで掲載してまいります。それぞれ担当している看護業務の特色や今後の取り組み、近況につきまして、勤務看護師自身からのレポートをお伝えしてまいります。ご愛読いただければ幸甚と存じます。