

必要性を増す地域医療連携

「せんぼだよりうえーぶ」が創刊されて1年経ちました。この間、多くの方々から、心温まる御指導、御鞭撻を頂き心から御礼申し上げます。医療制度改革関連法案が国会を通過し、これからわが国の医療は大きく変わろうとしています。



せんぼ東京高輪病院 院長 戸田 剛太郎

Contents

- ・ 必要性を増す地域医療連携
院長 戸田剛太郎
- ・ 外来癌化学療法室が
スタートします
管理部長 小山広人
- ・ 糖尿病教育入院が始まって
- ・ 新任医師のご紹介
- ・ 「信頼とぬくもりのある
看護」をめざして
外来師長 白須博子
- ・ NEWS & NEWS
外来化学療法室がスタート
アレルギー専門外来が開設されま
した

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、人権と個人情報の保護を
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
せんぼ東京高輪病院

医療費適正化の総合的推進について

「医療費適正化」となかなかいい言葉ですが、要するに医療費を抑制して、保険料や税金にかかる負担を軽くしようというものなのです。先日の新聞にも報じられていましたが、わが国はモナコ、サンマリノと並んで2004年時点で平均寿命は前年度と同じく82歳で世界のトップを維持していました。高齢者の比率も25.6%で世界のトップですから、当然、医療費も増加します。

しかし、世界的にみた場合、GDPに占める医療費の比率はそれほど高くありません。それにもかかわらず平均寿命が世界でトップであったことは誇りにしていいのではないかと思います。国民が平等に一定レベル以上の医療を受けることができるというわが国の医療制度の勝利ではないでしょうか。

魚や野菜の摂取量が多いという、日本人特有の食習慣が平均寿命延長に大きな役割を演じている可能性もありますが、平均寿命の上位4位以内の8カ国は日本、オーストラリアを除いて欧米諸国ですから、必ずしも食生活のためとは言えないように思います（食習慣という観点からはオーストラリアも欧米諸国に入れていいと思います）。

最長寿国となったことについては高い医療レベル、優れた医療制度が大きな要因と考えられ、このような意味では医療費が無駄に使われたとは思いません。むしろ高齢化社会に突入するのですから医療費が増加するのは当然であると思います。いずれにしても診療報酬の改定幅はマイナス3.16%と戦後最大とのことで、今年は私達にとって試練の年になるものと覚悟しています。

在宅医療の重視

また、今回の医療制度改革では在宅医療が重視されているようです。一つは医療機能の分化と連携と、もう一つは「在宅療養支援診療所」の創設です。

地域の医療機関が相互に緊密なネットワークを作って、入院期間を短縮し、できるだけ早期に在宅医療にもっていくという考えのようです。我が国は人口当たりになら

すと病床数は世界でトップです。適正なベッド数があると考えられますが、病床数はどのような疾患、どの程度の重症度で入院とするかによって決まってくると思います。

しかし、入院を必要とする程度の重症度は国によって基準は異なっているようです。私の患者でニューヨークのある世界的に有名な病院に肝炎で入院された方がおられますが、診断が確定し、治療方針が決まった時点で即退院となり、在宅療養となりましたが、退院時のトランスアミナーゼは1000IU/lの高値でした。この患者さんは現在全快され、元気に活躍されておられますが、わが国ではこのようなトランスアミナーゼレベルでの退院は考えられないことです。米国のこのような診療体系を導入すれば病床数はかなり減ると思いますが、primary care physicianの役割がきわめて重要になると思います。

わが国の病床数が多いもう一つの原因は介護療養病床の存在です。今回、国は介護療養病床を減らす方針を打ち出しており、その受け皿として在宅療養を考えているようです。しかし、これはなかなか難しい問題を含んでいます。確かに病状が固定し、治療によって障害のさらなる改善が望めない患者さんもおられます。このような患者さんは介護療養病床が引き受けていたのですが、これがなくなった場合、現在のような家族制度の下でこれらの患者さんの療養を一般家庭が引き受けることが可能かどうか大きな問題となるように思います。

必要性を増す地域医療連携

また、このような医療制度の円滑な運営のためには、病院と診療所の医療面における機能分化と、また一方において、病院と診療所の医療機能の連携が必要となります。医療連携は患者さんを中心にした医療連携ですから、在宅医療を引き受けていただく診療所は患者さんにとって身近な存在でなくてはならないと思います。

せんぼ東京高輪病院は開業の先生方との医療連携ネットワークの構築に向けて皆様と一緒に取り組んでいきたいと思っています。

診療科の紹介 外科

外来癌化学療法室がスタートします



管理部長 小山 広人

抗癌剤治療の現状

抗癌剤治療にまつわる医療ミスでは重大な結果をきたすことがあり、薬剤投与量・投与日数の指示のミスにより、患者さんが死亡されたとの報道はまだ記憶に新しいところです。日本での癌化学療法は専門医が少なく、その育成が急務であるといわれていますが、一部の病院を除いては、担当医がその大部分を担っているのが実情です。

そのため、“自分流の抗癌剤治療”が行われることが多くなり、化学療法レジメンのチェック機能が働きにくくなっています。最近のEvidence Based Medicineの普及により、推奨されるレジメンは各領域においてしだいに統一されてきましたが、それでも、まだ、医師の読みにくい手書きの指示・記載の誤り、指示の読み違いによる調剤の誤り（薬剤の取り違い（タキソールとタキソテル、mgとml、VialとUnitなど単位の取り違い）の危険もつきものです。さらに、化学療法をおこなうスケジュールも3週連続であったり、隔週、あるいは3週毎であったりと、さまざまです。これらが、医師によってバラバラに指示が出されているとすると、毎日の抗癌剤治療が誤りなく行われているのが、不思議なくらいです。仮りに100回安全に行われていても、ただ1回のまちがいが重大な結果を引き起こすのが、抗癌剤治療です。



新しい抗癌剤の登場により、レジメンも日進月歩で変容をとげていきます。複数の科、多岐にわたる抗癌剤治療を担当する看護師にとって、それらのレジメン・副作用・看護について精通するのは、容易なことではありません。

より安全な抗癌剤治療を行うために

これら、問題点の多い抗癌剤治療をより安全に行うために、医師・看護師・薬剤師によるチェック機能の確立、誤投与・誤調剤の防止、的確な看護の実施を目的として、癌化学療法委員会にて1年かけて準備してまいりました。レジメンごとのチェックシートの作成、それを基に、医師、薬剤師、看護師がそれぞれチェックを行うシステムです。

各科から申請されたレジメンは癌化学療法委員会で認可をうけたのち、コンピュータ上にレジメン内容と、それに合わせたチェックシートが閲覧できるようになります。これをもとに、前日までに、担当医は投与薬剤の入力を行います。体重・体表面積に応じての薬剤量は、自動的に計算表示され、過大な投与量を防ぐようになっています。また、前日までに入力することで、余裕をもって薬剤が準備され、取り違いの危険を防げます。当日の実施の流れに沿ってついてまわるチェックシートには、患者名、前回投与日などのスケジュール、当日の採血データ、薬剤名・投与量・投与時間、調剤方法がひと目でわかるようになっており、検査データのチェック（医師・看護師）、薬剤の確認・払い出し（薬局）、調剤・実施（看護師・医師）の段階でそれぞれが二重に行われるように作成しました。

外来科学療法室設置

そして、このたび、この活動の一環として、専任の医師・看護師・薬剤師を配置し『外来化学療法室』を設置し、認可を受ける運びとなりました。当初は週2日の予約枠でスタートします。今後は、医師、専任看護師・薬剤師のもとで、よりの確かなチェック・確認・看護が行われることとなります。患者さんのアメニティーを考慮した外来化学療法室（ベッド・リクライニングシート設置）で安楽に、そして、なにより安全に治療を受けていただけるものと考えております。

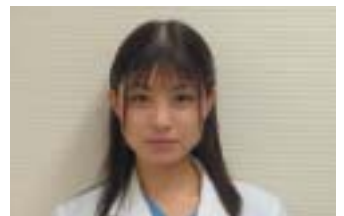
新任医師のご紹介



安藤 浩一 内科(呼吸器)



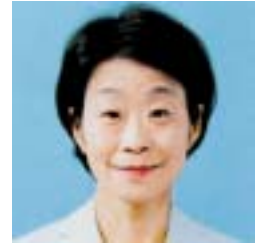
村元 喬 内科(消化器肝臓科)



村津 四葉 内科(腎臓・透析)

診療科の紹介 内科

糖尿病教育入院が始まって



内科部長 東郷 真子

昨年4月より糖尿病高脂血症を主とする外来を、また7月より病棟の糖尿病の患者さんを拝見しています。

平成16年6月厚生労働省より発表された平成14年度糖尿病実態調査によると、「糖尿病が強く疑われる人」が男性12.8%、女性6.5%、「糖尿病の可能性を否定できない人」は男性の10.0%、女性の11.4%、平成14年10月1日のわが国の推計人口を乗じて推計すると、「糖尿病が強く疑われる人」は約740万人、「糖尿病の可能性を否定できない人」880万人となります。さらに「糖尿病が強く疑われる人」で「現在治療を受けている」と答えた人は、男性で52.4%、女性で48.3%、男女計で50.6%ですので、約半分が未治療ということになります。

これらの状況を踏まえて、当院では、外来診療、外来糖尿病教室、短期糖尿病教育入院、入院治療を柱に臨床に取り組んでいますので、ご紹介いたします。

糖尿病外来

月・木・金の午前に再来、水曜午前に初診外来を行っています。3月より金曜午後に、高尾医師の外来が始まり、午後が都合のよい患者さんには便利になりました。

外来では、当日採血後約1時間でHbA1c他の生化学検査の結果がでます。食事運動療法のみで経過を拝見している方が約1割ほどです。当院の食事指導は定評があり、患者さんの食生活を調査してどのように改善したらよいかを具体的に助言することに主眼を置いて、わかりやすく指導しております。内服薬で十分な血糖コントロールが得られない場合は、入院してインスリン導入したいところですが、時間的に困難な場合は薬局のスタッフの協力で行って外来でインスリン導入をしています。

また、初めて糖尿病の治療・通院をされる患者さんにはできるだけ外来糖尿病教室または短期糖尿病教育入院への参加をお勧めしています。

糖尿病教室

第1部・第2部の二部構成で、第1部を毎月第4水曜日午後2時から4時まで、第2部を毎月第2水曜日の同時間に行っています。第1部では、医師から糖尿病の病態・治療・合併症についての説明を、検査技師からHbA1cその他の検査、栄養士から糖尿病の食事「基礎編」、理学療法士から糖尿病での運動療法の意義と方法について、指導します。第2部では食事指導「応用編」、薬剤師から薬物の作用と低血糖時やシックデいの対応について説

明を行い、参加の皆様は血糖自己測定を、スタッフの指導のもとでしていただきます。看護師からフットケアの説明を行い、最後に合併症のビデオを見ていただきます。仕事を持つ方も参加しやすいよう、病院が主催する糖尿病教室としては短時間ですが、2回全4時間の教室としました。糖尿病の患者様とご家族に必須の知識を網羅した充実した内容の教室です。

短期糖尿病教育入院

以前と同様2泊3日のものを月から水、または木から土曜日の日程で、本年1月より再開しました。糖尿病の治療に適した食事と、1日3回毎食後各30分のウォーキングと午前午後各30分リハビリ室でスタッフの指導のもと、適切なエクササイズを体験していただきます。

毎食前および眠前の血糖・体重測定で日々の変化を確認し、さらに必要に応じて動脈硬化関連の検査の検査を行います。疾患については医師へ食事療法については栄養士が、薬物治療については薬剤師が説明しています。糖尿病の治療生活がどのようなものか実際に体験していただく事が目的ですが、外来に通院中で、血糖コントロールが不良だが数日しか入院できないという方も参加しています。短時間ですが日常を離れて病気と正面から取り組むことでその後の治療にもよい生活効果が得られると考えています。

外来診療で血糖コントロールが不良の場合は、入院して短期教育入院に準じて食事運動療法その他を行っていただきます。インスリン導入を行うにあたっては責任インスリン方式により計画的な導入を行います。あわせて、血糖コントロールを悪化させる可能性のある疾患の合併を見逃さないように検査計画を組んでいきます。

前述の報告のように、糖尿病を強く疑われているにもかかわらず、約半数が治療を受けていない事実は、糖尿病診療に携わるものとしては残念な事です。検診医療施設で結果を説明する際に、ぜひ治療への橋渡しをしていただければと思います。糖尿病に経験の深い栄養士などの医療スタッフがいない医療施設の先生方には、糖尿病治療への初期導入にあたり、ぜひ当院の教育入院や糖尿病教室をご利用いただければ、と存じます。

引用文献：平成14年度糖尿病実態調査報告
平成16年6月 厚生労働省健康局



外科 向後 美沙



整形外科 熊本 久大



婦人科部長 牧野 博子



耳鼻咽喉科医長 徳丸 岳志

診療協力部門紹介 第1回看護部

「信頼とぬくもりのある看護」をめざして

せんぽ東京高輪病院 外来師長 ^{しらす} 白須 ^{ひろこ} 博子

平素より地域医療連携を通じて、多大なるご支援、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

当看護部は塩入看護部長が定年退職で病院を去られ、新たに武田看護部長を迎えました。またこの時期は新入職看護師を多数迎え、院内の人事移動で、慌ただしさの中に緊張感を感じる毎日です。

看護部の概要

診療報酬改定に伴い、4月より当院でも一般病棟入院基本料(看護要員10:1以上)看護を行っています。看護部は10看護単位(6病棟、ICU、手術室、外来、透析)で看護師は約175名(パート含む)、看護助手13名の職員で構成されています。病棟は二交代制又は三交代制で2~3名の複数で夜勤を行っています。看護方式は固定チームナーシングを取り入れ、カンファレンスで多面的に検討しながら看護実践にあたっています。

教育や業務等の委員会では、病院理念・方針を基に手順の見直しや、マニュアルづくりを行い、安全で安心な看護を心がけています。平成17年4月から当院でもWOC認定看護師が誕生し、その認定看護師が中心となり、褥瘡ケア、スキンケアの指導、研修を積極的に行っています。NST(栄養サポートチーム)の移動施設認定も取得しており、褥瘡と栄養に関する専門知識、技術を統合させ、より質の高い治療・ケアの提供に、医師や多職種スタッフと共にチーム医療の強化、推進に努めています。



平成18年3月、リスクマネジメント研修風景

看護師は病院の顔である

看護部の方針は、安全で安心を得られるサービスが提供できる事を掲げていますが、「信頼とぬくもり」のある看護をめざしています。

日ごろ看護師は、患者様と接する時間が多く、よりていねいな対応が求められます。私達は、自発的に「看護師は病院の顔である」ということを、いろいろな場面で問い直さなければならないと思っています。方針に沿った看護を行うには、看護師自らが判断して、実践できる事が求められています。

患者さんに愛される病院づくりをめざす

今年度、病院機能評価バージョン5.0を受審する事が決定され、多職種間での意見交換や検討会が活発に行われて、職場が活気づいています。評価される側が、自分達の問題点を認識し、質の向上のために、置かれた環境の中で精一杯の努力が求められている事を痛感しています。

患者様に愛される病院となる様に努力してまいりますので、今後とも、患者様のご紹介や継続情報等のご協力をお願い申し上げます。

NEWS
&
NEWS

外来化学療法室がスタート

本号でもお知らせしましたとおり、平成18年4月1日から外来化学療法の施設基準を取得し、外来において癌化学療法を本格的に実施しております。

患者様のご紹介など詳細についてのお問い合わせは地域医療連絡室までお願いいたします。

NEWS
&
NEWS

アレルギー専門外来が開設されました

「うえーぶ」6号の小児科紹介でご案内のとおり4月1日から、「アレルギー専門外来」を始めております。診療日は毎週木曜日の午後になっております。昨年からは開始しております毎週月曜午後の「発達専門外来」ともども患者様のご紹介をよろしくお願いいたします。

編集後記

せんぽだより「うえーぶ」も2年目に入ります。今年度も地域の先生方とせんぽ東京高輪病院をむすぶ情報誌として、魅力ある紙面づくりをめざしてまいります。どうぞよろしくお願いいたします。さて、新年度に入り前ページに掲載のとおり、医師の交代が行われております。ご紹介の折にご参照ください。6号で診療科の紹介も一巡しましたので、今回からは、診療協力部門の紹介を順次掲載してまいります。今回は看護部を掲載しました。

「うえーぶ」で取り上げてほしいことやご意見ご希望をお寄せください。お待ち申し上げます。