



東邦大佐倉だより

第8号 (2008.9.2)

自然・生命・人間

東邦大学 学祖 額田 晋 著「自然 生命 人間」より

東邦大学佐倉病院の基本理念

質の高い医療を安全に提供できる病院
地域に貢献する病院
人間愛を共有できる病院
楽しく明るくチャレンジする病院
良き医療人を育成する病院

〒285-8741 千葉県佐倉市下志津564番地1 東邦大学医療センター佐倉病院 ◇日本医療機能評価機構認定病院◇
TEL 043-462-8811(代) FAX 043-462-8820(代)URL:http://www.sakura.med.toho-u.ac.jp 発行/広報委員会

Topix News

◇増床・外来改築完成後の
東邦大佐倉病院/
病院長 白井 厚治

佐倉病院の救急医療

◇救急医療新体制スタート

診療紹介

◇小腸病変の診断に画期的な
カプセル型内視鏡検査

◇パーキンソン病への
脳深部刺激療法

新規開設(デイケア、看護相談室)

◇メンタルヘルス・デイケア
うつ病患者さんのための社会
復帰プログラム

◇看護師による地域医療
連携、退院支援システム

Topix News

増床・外来改築完成後の東邦大佐倉病院 病院長 白井 厚治



おかげさまで、佐倉病院増床事業がこの4月に完成しました。2年にわたる長い工事のため、皆様にはご迷惑をおかけしましたが、これまで救急時の患者さんがほとんど入れない状況が改善され、地域の皆様から安心して信頼される病院により一歩近づいたと考えています。当面、396床で運用し、次年度4月からは451床フル稼働の予定です。

今回の事業の目的は、病床増加にのみならず、大学病院としてのより質の高い医療を可能とすることです。手術室が5室から8室に、集中治療室、冠疾患治療部が新しく8室となり、周産期施設として新生児治療室9床、母体集中治療室6床を完備しました。更に、救急医療は、24時間対応の救急部に救急用ベッド10床を配備し、この5月から運用開始しました。出産に対しては、新生児と母体の集中管理室が最新設備のもと稼働しました。

加えて、診断・診療技能の向上として、診断では高性能の64列CTが入り、冠状動脈の描出が可能になったこと、脳外科では、パーキンソン氏病に対する電極埋め込みによる震戦防止術、外科では、食道癌の手術、消化器癌への腹腔鏡手術、また眼科では、黄斑変性症に対する手術など、また形成外科では笑顔回復術などの高技能が求められる手術が行われています。また、最近のストレス社会で心が傷ついた方へのデイケアによる社会復帰プログラムも順調に稼働し、多くの方が自信を取り戻し社会復帰されはじまりました。また、高齢者の退院後のケア相談・指導のための看護相談・支援センターも新たに開設し、細かい対応が始まりました。

今後も、職員一丸となって、現在の疾病状況に柔軟に対応し、診療の質向上を絶えず行い、一人でも多くの人を救う使命を果たしてまいります。

まだ、多々、行き届かぬこともあります。よろしくご理解とご支援をお願いします。



救急医療新体制スタート

救急センター 副部長 松澤 康雄

大学病院は、医師数では恵まれていますが、プライマリケアを含む救急医療に力を入れているところは多くはありません。しかし、「医療崩壊」が問題となっている今、大学病院こそ、教育病院としての使命からも、救急医療体制を充実させるべきと考えていました。

佐倉病院は、300床と規模が小さく、ベッドが満床状態が続き十分な体制がとれませんでした。しかし長所として内科や外科が細分化されておらずまとまっていること、科同士の横の連携が良いこと、現場の意見が通りやすいこと、有能なコ・メディカルが多いことなどが挙げられます。これら佐倉病院の長所を生かした救急体制を、増床を契機に立ち上げる事となりました。その理念は次の4つです。

① 医師・スタッフの集う救急外来

医師、スタッフの居場所を確保し、常に医師が救急の現場にいること。

② みんなで診る

救急部の独立性を薄くし、内科の全グループ、各科、他部署との協力関係を強化し、みんなで診る。カンファレンスが重要と考え、全スタッフが集まり、カンファレンスができる場を設置しました。

③ まず、よくみる

まずは診てみないとわかりません。決めつけは危険です。これこそ、救急医療の精神です。

④ 勘に頼らず科学的に

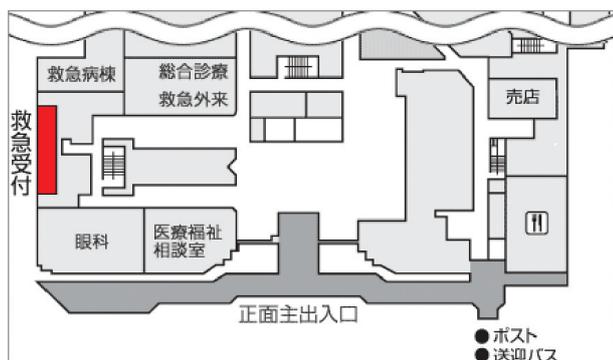
病歴、身体所見も重要ですが、コ・メディカルの協力にて、積極的に検査を行う事で、専門外の疾患や稀な疾患であっても、客観的、科学的に診療する事が可能になります。



救急センタードクターカンファレンス

上記理念の実現のため、救急への医師・看護師の配置、専門病棟開設、スタッフルーミング、新しいCT、エコー、放射線科の新体制、細菌検査を含む、院内検体検査体制の整備をすすめ、5月12日に新体制がスタートとなりました。内科の各グループより、適正のある者8名を選んで救急部メンバーとし、8名のうち、少なくとも1名は、24時間、救急外来に常駐するようになりました。看護師も、救急専属とする事で、熱意のあるスタッフが集まりました。救急外来ラウンジには、救急部メンバー以外も食事をとりに来たり、休憩に来たりする医師も多く、リラックスした雰囲気、看護師や研修医も相談し易く、いざ急変となれば一緒に手伝ってもらっています。早朝のカンファレンスでは、一例毎に症例検討会を行っています。当初は、研修医・学生教育のため、と考えていましたが、ベテラン医師も新たな発見をする事が多いようです。以前は入院で経過観察といたくても、ベッドがないため無理に帰したり外来でオーバーナイトさせたりしなくてはならない場合がありましたが、救急当直医の目の届くところに病棟ができたため、時間を追って様子を見る事ができるようになりました。しかし、ベッドが満床で、新たな患者さんが入院できなくなるとは困ります。検査部門の全面協力をえて、1～2泊のうちに、集中して検査を行い診断をつけ、速やかに、専門の診療科に転科・転棟してもらうようにしております。専門病床のベッドの状況によっては、近隣の医療機関に入院加療の継続をお願いする事も増えてきています。各診療科、各病院の協力も得て、救急病棟は、病床利用率が90%を超えながらも、満床のために入院を断るケースは、ほとんどない状態を維持できています。「佐倉病院ならできる」と考えていたことが実現できたと実感しています。さらに、診療の質を上げ、充実した救急医療をおこなって行きたいと考えています。

夜間・休日時間帯 月～金曜日 17:00～翌日8:30 土曜日 14:00～ 日曜日・祭日 終日



救急内科(呼吸器、消化器、代謝、神経)
循環器 外科 産婦人科 麻酔科
脳神経外科(月・水・金)
眼科(月・火・水)

※上記診療科以外のご要望は管理当直医師にお問い合わせ下さい。

※15歳未満(小児科)については各地域の時間外小児診療に沿ってご依頼下さい。

平成20年9月現在

小腸病変の診断に画期的なカプセル型内視鏡検査

消化器センター 鈴木 康夫

当院消化器病センターでは、千葉県では先駆けて小腸用カプセル型内視鏡検査システムを導入し大きな成果を上げています。

カプセル型内視鏡検査は飲み込むと同時に自動的に撮影を開始し画像を送る11mm ×26mmの小さなカプセル型内視鏡と体に装着し画像を受診する装置で構成され、従来困難であった全小腸の観察を可能にする極めて患者負担の少ない画期的検査法です。

このカプセル型内視鏡の導入に際して、私には感慨深く思うことが3点ありました。古い映画ファンなら覚えていると思いますが、アカデミー賞特殊撮影部門賞に輝いた『ミクロの決死圏』という映画がありました。潜水艇に医師団が乗り込み特殊装置でミクロの大きさに縮小され患者の血管内に送りこまれ、血管内を移動して患部に到達後ミクロの医師団が直接治療するという奇想天外な内容でした。しかし、小さなカプセルを飲み込むだけで自動的に小腸の観察が可能な検査システムはまるでミクロの決死圏の潜水艇のようで昔の夢も現実化される医学の驚異的進歩を実感させられた点。第二は、米国イラク戦争開戦時テレビで連日放映された爆破直前まで送り続けられたミサイルからの中継画像、それらはミサイルの先端に眼として組み込まれ撮影し映像を転送する装置をイスラエル軍事部門の科学者が開発した成果であった訳ですが、そのミサイルの眼を彼等が医師と協力し改良したのがカプセル型内視鏡で、軍事技術が見事に平和利用された点です。第三は、全長6メートルで全体の観察さえ困難で研究の手が届かない暗黒の臓器といわれた小腸が簡単に観察可能になり新たな研究分野を切り開いた点で、実際この検査法の出現以降、新たな小腸病変が次々と明らかにされ消化器疾病概念の変革さえもたらす可能性もあるのです。



カプセル型内視鏡

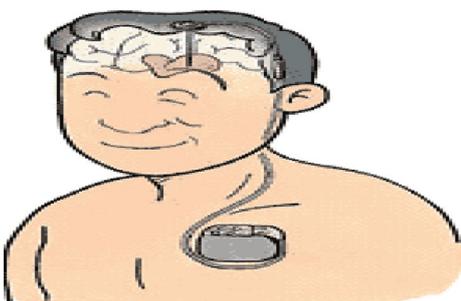
今後も、カプセル型内視鏡と同時に導入したバルーン小腸内視鏡検査法を積極的に駆使し、最高レベルの消化管診療を提供し続ける所存です。

パーキンソン病への脳深部刺激療法

脳神経外科 長尾 建樹

パーキンソン病は大脳深部の神経細胞群の一部が変性、脱落し、機能的バランスが崩れることにより生じる慢性進行性の難病です。主な症状は手足のふるえ、筋固縮、動作緩慢、姿勢反射障害です。進行すると体が動かなくなり日常生活が困難となり、最終的には寝たきり状態となります。パーキンソン病の治療は薬物療法が基本ですが、特効薬であるLドーパの長期間内服により薬効持続時間が短縮し、症状が急に良くなったり、悪くなったりする日内変動が増悪し、不随意運動が出現してくることがあります。薬物治療による改善が困難な症状が持続する場合、副作用などで薬物治療ができない場合、外科手術の良い適応となります。

当科では神経内科とともにパーキンソン病の治療に取り組んでおり、まず神経内科で十分な薬物療法を行い、その後症状が進行し、薬の副作用が見られてきた患者様に手術を行っております。手術はまず両側前頭部に穿頭を行い深部電極(直径約1.3mmの電線)を両側大脳内の標的部位に1mm以内の誤差で正確に埋め込み、1週間ほどの試験刺激を行なった後に刺激装置(心臓ペースメーカーのようなもの)を胸部に埋め込むという2段階で行ないます。これを脳深部刺激療法といいます。



脳深部電極および刺激装置イメージ

これまで薬物治療が絶対とされたなかに、安全で有効な脳深部刺激療法が治療の選択肢の一つとなったことは、パーキンソン病の患者様たちには大きな福音となっており今後神経内科と更なる協力の下、効果的なパーキンソン病の治療を積極的に行ない、より多くのパーキンソン病患者様の苦痛の解消に努めていく所存です。詳細は神経内科もしくは脳神経外科にご相談ください。

新規開設(デイケア、看護相談室)

メンタルヘルス・デイケア うつ病患者さんのための社会復帰プログラム

作業療法士 大塚 太

昨年11月より佐倉病院において、うつ病や不安障害の方のための職場復帰支援プログラムが開設され半年を経過しました。導入背景や支援プログラムの概要、利用状況をご紹介します。

1. 職場復帰支援プログラム導入の背景と目的

人事院年次報告書(2006年次)によると精神・行動の障害による長期病休者の72%がうつ病・うつ状態で休業していると報告されている中、佐倉病院では社会ニーズに応えるべく、職場復帰支援プログラムを開設しました。「職場復帰支援プログラム」は、うつ病等で休職中の会社員のための職場復帰を支援する「リハビリテーション・プログラム」です。うつ病治療には早期発見、早期治療、そして薬物療法や精神療法が必要であることは言うまでもありませんが、単に自宅療養して通院加療のみで職場復帰がスムーズにいかないことも少なくありません。そのため職場復帰へ向けた準備を高め、さらに職業生活を継続させるための支援、うつ病再発の予防を目的としています。

2. プログラム概要

① 職場復帰のために「バランスの良い生活習慣」や体力を回復する。

② 職業生活の継続に向けて、再発予防のための支援を行う。

③ メンバー同士の交流を通じて、情報交換や協力し合う仲間作り。

などを通して、心身や環境の調整を十分にを行い、職場復帰の準備性を高めることや就労の継続を支援することを目的に、大塚作業療法士を中心としたスタッフが全力で取り組んでいます。

3. 職場復帰プログラム(リワーク)の利用状況

開設当初は、地元企業や公務員の方など約39名が登録され、一日平均18名の方が利用されていました。現在の登録患者は66名にのぼり、週三日から週四日のプログラムに拡張し、一日平均24.3名、延べ1493人の方に利用して頂いています。

職場復帰を目的とした患者は登録患者全体の60%を占め、そのうち「復職した」または「復職予定者」は50%に達しています。他医療機関との連携も順調に形成しつつあり、紹介患者は今年一月時点で登録患者の44%だったのに対し、五月末現在では60%に達しています。

スタッフから「開設当初の目的(リワーク)とは違う患者(学校、家庭への復帰)も受け入れている状況もありますが、他医療機関からの注目の的から着実に実績を積み上げ、信頼される病院へ貢献したい」と考えております。



休憩スペース



オフィスワークスペース



ミーティングスペース

看護師による地域医療連携、退院支援システム

副院長・看護部長 寺口 恵子

医療制度が大きく変わろうとしている今、地域における医療連携体制の構築が注目されており、患者中心の医療を推進し、患者のQOLを維持・向上する観点から、個々のライフスタイルやニーズに応じた、安心・安全な医療提供体制の整備が必要となりました。

最近では、医師・MSW・事務職・看護職など多職種による退院支援部門を設置することにより、患者・家族の不安の減少や入院期間の長期化防止、地域ケアサービス紹介や訪問看護師・ヘルパーとの連携促進などの効果が明らかにされています。

当院では、医療連携・患者支援センターの設置後、MSWによる医療福祉相談、事務職による医療連携(病・病・病・診)が実施されて来たが、看護職による活動は皆無であり、急性期医療を提供するため、地域の医療機関との結び付きを深め、患者が適切な医療を受けられる体制を構築することは必須と考え「看護相談室」を開設し、看護師3名を配置しました。

今年度の診療報酬改定において、質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する方向がさらに鮮明に出されました。そこでは、入院時から退院後の生活を念頭に置いた医療を行うことが求められ、病状が安定した後、早期に患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲などについて総合的評価を求める後期高齢者総合評価加算や退院調整加算が設定されています。入院時の状態から治療のプロセスまで、全てにおいて一番身近なところでケアに当たってきた看護師は、退院後の患者の日常生活能力や疾患管理の意欲などについて予測を立てやすい立場にあることを活かして、入院後の早い時点で、退院調整の必要な患者をリサーチし、看護相談室につなぐシステムづくりに取り組んでいます。



西棟3階『看護相談室』