医療連携だより

第 1 回東邦大学医療センター佐倉病院 医療連携学術フォーラム開催報告

~「顔の見える医療連携」の更なる充実を目指して~

去る 2 月 4 日 (土)、ウィシュトンホテル・ユーカリ において、『第 1 回 東邦大学医療センター佐倉病院 医 療連携学術フォーラム』が開催されました。

当日は繁忙期ながら、地域の医療関係者94施設138名および学内136名の合計274名と、大変多くの方々にご出席をいただきました。

今回のフォーラムは、講演会および懇親会の2部で構成され、第1部の講演会ではテーマを①医療連携②学術講演とし、院内外5名の先生方に貴重なご講演をいただき、質疑応答では活発な意見交換もなされました。

また第2部の懇親会では、各診療科・部署ごとに教職員を配置した立食テーブルを設け、日頃お世話になっている地域の医療関係者の皆様に感謝の意を表すとともに、一層の親睦を深めることが出来ました。

今後も本フォーラムを継続開催することなどにより、 「顔の見える医療連携」の更なる充実を目指し、地域 完結型医療の円滑な運営の一助となるよう努力してい く所存ですので、何卒よろしくお願い申し上げます。



一 当院に対するご意見・ご要望はこちらまで —

医療連携・患者支援センター TEL. 043-462-8770 / FAX. 043-461-2721

■市民公開講座スケジュール■

今後とも、当院では市民公開講座にて皆様に お役に立つ医療情報を積極的に提供いたします。

〈2012年の市民公開講座 予定〉

4/7(土) 「歩行障害と共に歩む"診断と治療"」(神経内科・脳神経外科・整形外科)

5 / 26 (土) 「肥満」 (糖尿病内分泌代謝センター)

6 / 23 (土) 「小不全」(循環器センター)

7/28 仕) 「地域で考えるケアと治療」(神経内科・脳神経外科・整形外科)

市民公開講座

『糖尿病の予防と治療』



去る1月28日、『糖尿病』をテーマに市民公開講座を開催しました。開催当日は、83人もの方々が参加しましたが、糖尿病治療中の方や夫婦そろって参加する姿が多く見受けられました。

今回の講座は、3部構成となっており、第1部では糖尿病・内分泌・代謝センターの大平征宏先生より「糖尿病の予防と治療」を、第2部では玉川智子看護師より「糖尿病のフットケア」、第3部では形成外科の三沢尚弘先生より「糖尿病性足潰瘍の保存療法と手術」の講座がありました。

近年では、大人から小学生といった子供・学生までも、肥満 や生活習慣病の警告がなされています。自分自身や家族の健 康を守るためにも、『糖尿病』というテーマは、とても興味深い ものだったのではないでしょうか。

講座では、糖尿病は、脳や眼、心臓、血管、神経など人体の多くの範囲に合併症をもたらすということ、そして、糖尿病の原因や、症状でとの検査結果の解説から治療方法、及び、予防方法を図表を用いて紹介しました。動脈硬化が進みもろくなった血管内部の画像や、私達が普段食べている食事と適切な食事の比較など、めったに見たり学ぶことができない内容が多くありとても充実した講義内容でした。

また、糖尿病とフットケアの講座では、糖尿病と足のケアが意外なほど深い関係があることに驚いた方が多かったようです。糖尿病を患うと、足の感覚が鈍くなり、自分がいつ怪我をしたか覚えていないケースがあるようです。一方、糖尿病になると、免疫力が低下するため、ほんの少しの怪我が悪化し、最悪壊死してしまうことがあります。そのため、足の色や爪の色、温度、怪我や傷はないかなどの足のケアが非常に重要であるとのことでした。



佐倉だより

Vol. **16** 2012.4.1

東邦大学医療センター佐倉病院 発行 広報委員会・東邦佐倉会事務局 〒285-8741

千葉県佐倉市下志津564番地1 TEL 043-462-8811代 FAX 043-462-8820代

URL http://www.sakura.med.toho-u.ac.jp



これからの地域医療連携

副院長·看護部長 寺 口 惠子

Topics News

これからの地域医療連携/

副院長·看護部長 寺口 惠子

<u>診療科新体制</u> 4月からの新緊急受付体制について

教授就任のご挨拶 ■脳神経外科/長尾建樹 ■整形外科、運動器低侵襲治療センター/中川晃一

医療連携だより 第1回東邦大学医療センター佐倉病院医療連携学術フォーラム開催報告 ~「顔の見える医療連携」の更なる充実を目指して~

市民公開講座 ■糖尿病の予防と治療

当院が所属する二次保健医療圏内の人口は719,158人、高齢化率は19.5%である。本地域は、団塊の世代を中心に就業等に伴う人口の流入が続いており、全国と比較すると比較的若い地域といえる。しかし、平成27年には、高齢化率が26.2%と4人に1人が高齢者となる見込みであり、急速な高齢化に伴い、医療や介護を必要とする高齢者が急増することが予想されている。

これからの高齢社会を見据えたときに、高齢者が住み 慣れた地域で自らの希望に応じて医療や介護を受けるこ とができる体制を作ることが重要である。

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、個々の病院で医療を完結する自己完結型医療から複数の施設が協力しあう地域完結型医療への転換が求められている。

最近では、医師・MSW・事務職・看護職等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等の効果が明らかにされており、当院では、医療連携・患者支援センターを設置し、前方連携・後方連携の強化を

図っている。

しかし、急性期の治療を終了した患者の回復期を担当する医療機関への紹介が進まず、緊急を要しない軽症患者の対応をしている実態があり、大学病院としての本来の機能を十分発揮できていない実情がある。

本年、2月4日に開催された第1回医療連携学術フォーラムは地域医療機関・訪問看護ステーション等多くの参加を頂き、その機会を通して、地域医療機関との連携が深まり、相互に顔の見える信頼関係の構築の第一歩を踏み出すことができた。

患者の状態や病期に応じた適切な医療の提供は、急性期から在宅まで個々の患者の状態に応じて最も適切な医療(看護)が、一貫して切れ目のなく、迅速に行うことが可能となり、安全性が向上するとともに、大病院等への患者の集中や病院の疲弊を防止することにもつながり、地域における医療資源の重複配置が防止でき、医療資源の浪費が避けられる。

今後、各医療機関が機能分担を図り、急性期、回復期、 その他の専門分野の医療へとそれぞれの特徴をいかす 診療の特化・集中を図り、本来の機能を最大限に発揮で きる環境を整えることが必須であり、地域完結型医療へ の転換を期待している。



診療科新体制

循環器センター新体制について

循環器センター 教授 野池博文





開院から20年余りが経過し、その間、地域の砦となる循環器センターを目指して24時間の救急体制を循環器内科・外科にて維持してまいりました。昨年12月に開かれた消防隊との合同カンファレンスでは、緊急患者の受け入れ施設の

確保がいかに大変かを改めて痛感致しました。当然、当院でも救急患者の受け入れは、従来にもまして増加傾向にあります。このような背景から、消防隊との Hot Lineの設立など、今年度あらたな循環器救急体制構築に取り組むにあたり、現状と今後の抱負を述べさせて頂きます。

1. インターベンション チームの充実

地域の急激な高齢化に伴い、心臓力テーテル検査・

治療件数は増加しております。急性冠症候群は発症から 治療までの時間が非常に重要となる疾患で、最初の医療 機関受診からカテーテル処置・バルーン血管形成術が行 われるまでの時間は速いほど良いわけですが、ガイドライ ンでは 90 分以内が推奨されています。そのため本年6~ 7月を目途に、消防隊とのホットラインを開設致します。 常駐する循環器医師が救急隊からの連絡を直接伺うこと で、適切な治療までの時間を大幅に短縮できると考えて おります。病床の確保・コントロールなど解決すべき問題 は多々ありますが、地域医療を守るために充分な連携構 築を目指しながら、まず行動を起こすことに致しました。

2. 心臓リハビリテーション チームの充実

急性心筋梗塞・心不全・ 心臓手術などの急性期治

療をすれば、我々の役目は終了というわけではありません。 何より大事なことは再発の予防や、患者さんがセルフケアをできるように、より上流からの疾患対策をすることです。 千葉県隋一の心臓リハビリテーション指導士を有し、 医師・理学療法士・看護師によるチームで対応しています。 心臓リハビリテーションは循環器病棟専用ルームにて行い、ご家族にも回復の過程をみて頂いております。

3. 静脈血栓塞栓症 の診療体制

静脈血栓塞栓症は最近 注目されており、循環器科

だけでなく、産婦人科や整形外科、消化器科などで発症することも多い疾患です。当院では2007年に、日本で初めて静脈血栓外来を開設し、日本で2番目の症例数です。現在、次世代の抗凝固療法の国際共同治験も行っております。

4. 睡眠時無呼吸症候群 の診療体制

循環器疾患と睡眠呼吸 障害が非常に密接な関係

のあることは最近の研究で分ってきました。難治性高血 圧症の原因の一位も睡眠時無呼吸症ですし、心不全末 期にはチェーンストークス呼吸が高率に出現します。病 態に応じた酸素療法を行っております。

5. 下肢閉塞性動脈硬化症 の診療体制

放射線科の協力により 閉塞性動脈硬化症の画像

診断・血管内治療において、東日本でも有数の施設となりました。インターベンションチームが診療にあたります。

以上、現在の当院循環器センターの特徴は多様性で、主な5本柱を紹介させて頂きました。地域の健康を守ること、真理を探究すること、人材を育成することを最重要課題と考えております。内科と外科で始まった循環器センターですが、現在では、写真のように放射線科や生理機能検査部、リハビリテーション部、栄養部、薬剤部と毎週多職種合同カンファレンスを行って組織の充実と質の向上に努めております。今後も地域の医療機関と協力し、地域の循環器診療の砦として頑張ってまいりますので、ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。



循環器センター スタッフ

教授就任のご挨拶



脳神経外科 / 長尾 建樹



2012 年1月1日付けで、東邦大学医療センター佐倉病院 脳神経外科教授に昇任いたしました。私は1980年に本学医学 部を卒業後、東京女子医科大学 脳神経外科学講座に入局し脳神 経外科の臨床を広く学んでまい

りました。

2004 年に佐倉病院へ赴任以来、パーキンソン病やジストニア等の不随意運動に対する脳深部刺激療法、難治性疼痛に対する脊髄刺激療法、痙縮による運動障害を改善する脳脊髄液腔内バクロフェン持続注入療法等の最先端の機能的脳神経外科治療を導入してきました。対象はほとんどが難病指定で千葉県内には症例が多いにもかかわらず、対応できる施設

がなく、県外での治療を余儀なくされていました。 少しずつ機器を整備し神経内科の協力も得て症例数 が増加し、ようやく地域の難病対策に貢献できるま でになりました。

私は脳梗塞等の脳虚血性疾患に対する外科治療は21世紀における脳神経外科最大のチャレンジと考え、血管吻合術や頸動脈内膜剥離術による脳血行再建も重要課題として取り組んでまいりました。食生活の欧米化で、脂質摂取増加による動脈硬化性脳虚血病変は益々増加しおり、当院では関連他科と協力し、手術適応のある脳梗塞発症リスクの高い症例を見出し、脳梗塞を回避すべく脳血行再建のための外科治療を積極的に行っています。

今後も、従来から行っている脳腫瘍やくも膜下出血、頭部外傷などの一般脳神経外科疾患に加え、私が力を注いできた、機能的脳疾患と脳虚血の外科治療のさらなるレベルアップを図り、地域完結型医療の実現に尚一層努力する所存であります。引き続きご指導ご支援をよろしくお願い申し上げます。

整形外科、運動器低侵襲治療センター 中川 晃一



本年 1 月に、東邦大学医療センター佐倉病院 整形外科兼、運動器低侵襲治療センターの教授を拝命致しました中川と申します。私は平成 2 年に千葉大学を卒業し、同整形外科学教室において膝関節疾患を中心とした臨

床と研究、教育業務に従事した後、平成 22 年 4 月に 佐倉病院へ赴任致しました。当院は若い職員が多くて やる気と活気に満ちており、診療科や部署を超えて団 結力があります。救急診療も含め地域医療の中核を担 う責任があるのと同時に、大学としての研究・教育活 動も行わなければならず大変ですが、非常に充実して います。このような素晴らしい環境の中で仕事ができ ることを、本当に幸せに感じております。 高齢化社会において、外傷、関節病、脊椎脊髄病など運動器疾患を幅広く扱う整形外科に対するニーズは益々高まっています。その中で整形外科の最先端医療を開発・提供していくことが、大学病院としての我々の使命であり、そのひとつとして低侵襲治療の追求があると考えます。「運動器低侵襲治療」とは、決して「小さい創で手術をすること」ではなく、できる限り手術をしないで治す(保存療法)ように努め、それで対応しきれない場合には十分術式を吟味し(適切な手術適応)、より生理的・解剖学的な手術をより少ない侵襲で行う(低侵襲手術)ことです。私の専門の関節外科のみならず、脊椎外科領域を含めた整形外科のすべての領域でそれが達成できるよう、スタッフともども努力をしていく所存です。

我々は、「心温かに、精力的に、学究心を持って、医療に貢献」することを信条に、今後も、地域医療のために、整形外科の発展のために、診療、研究、教育活動に励んで参ります。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。