

愛媛県立新居浜病院ニュース

Vol. 18 平成24年3月発行

🌸 第5回地域医療連携交流会 P1 🌸 PSG 検査 P2~P4
🌸 災害時対応訓練 P4 🌸 センター紹介 P5 🌸 薬剤部紹介 P6

第5回地域医療連携交流会

【地域周産期母子医療センター報告】



酒井院長



講演会



楠目医師・村尾医師



村上医師



俊野管理局長



高橋新居浜市議会副議長

【DMAT 現状報告】



DMAT 隊員



明比医師



北條副院長



菊地事務局長



懇親会

平成24年2月2日(木)に第5回地域医療連携交流会を開催いたしました。院内外を合わせ、173名のご参加を頂き、誠にありがとうございました。

昨年は東日本大震災という未曾有の大災害の発生で、地域災害医療を見直す契機となりました。自然災害は予見が難しく、その災害規模を想定することの虚しさを実感した年でもありました。当院は地域災害拠点病院としての役割も担っており、災害訓練の実施・災害マニュアルの改訂はもちろんのこと、東日本大震災で得られた教訓を元に、より現実的な取り組みを行っていきけるような体制作りに取り掛かっております。

そこで、今年度は当院のDMATの現状を知っていただくと共に、昨年4月より立ち上げました地域周産期母子医療センターの活動について紹介させていただきました。

いずれも地域の一病院で完結するものではなく、行政や消防、医師会、地域の病院と連携を図りながら一歩でも前に進めるべく努力してまいりたいと考えております。

また、通り一遍ではありますが、交流会の大きな目的の一つとして、顔の見える関係を築いていくということがございます。

今後とも、一般診療・救急医療・周産期医療・災害医療等について出来る限りの努力をし、診療機能の充実に努めてまいりますので、これからも新居浜病院をどうかよろしくご願い申し上げます。

院長 酒井 堅



石川新居浜副市長



井石新居浜市医師会副会長



当院における PSG（ポリソムノグラフィー）検査の紹介

—医療連携のモデルケースとして—



連携室長 塩出昌弘
呼吸器科

はじめに

睡眠時無呼吸症候群については、2003年に起きた山陽新幹線の運転士の居眠り運転事故の報道から世間に広く知られるようになりました。その2年後の2005年4月から当院では、睡眠時無呼吸症候群の精密検査であるPSG検査を開始しました。当初は、睡眠障害の特殊な検査との認識が強かったのですが、最近では、生活習慣病の一つとしての位置づけが地域の医療機関にも定着しつつあります。頻度が高く、重要な疾患であるにも関わらず、実際に診療を受けている患者数は少ないのが現状です。この原因としては、患者さんが症状を訴えて病院を受診することが少ないこと、確定診断のための検査が簡単でないことがあげられます。これらを克服して地域の睡眠時無呼吸症候群の診療を向上するには、医療連携が重要と考えられます。そのため、当院のPSG検査の手順について紹介するとともに、睡眠時無呼吸症候群を通しての医療連携についての考え方を紹介します。

病態および検査対象

睡眠時無呼吸症候群は、閉塞型と中枢型に分類されますが、頻度的には閉塞型が大半を占めています。患者の自覚症状は、いびき、睡眠中の中途覚醒、日中の眠気などがあります。病態をまとめると以下ようになります。

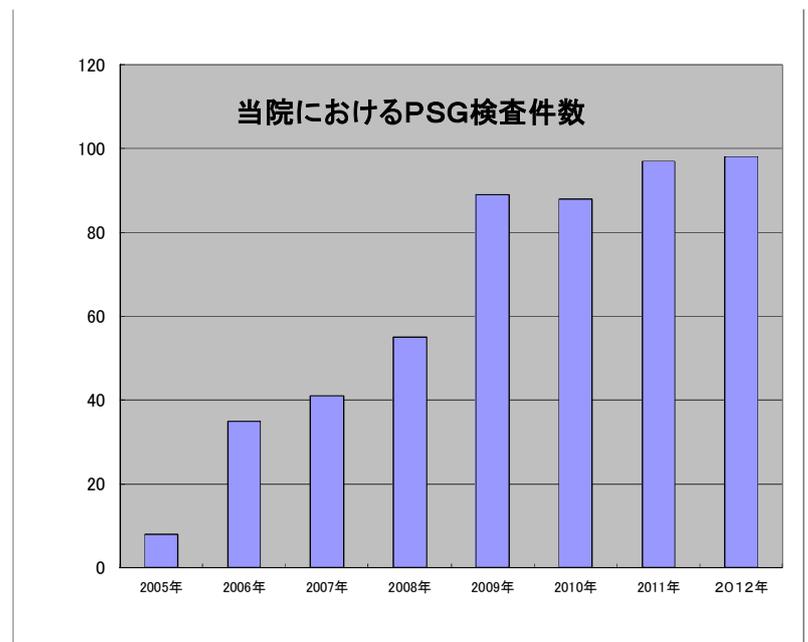
1. **睡眠障害**（いびき、睡眠中の中途覚醒、日中の眠気）
2. **無呼吸による低酸素血症**（脳、心臓などの臓器障害）
3. **成人病としての側面**（動脈硬化、狭心性、脳梗塞、腎障害などのリスクファクター、糖尿病、高血圧、高脂血症などの治療抵抗性）

このため、睡眠時無呼吸症候群を疑う対象は、いびきなどの自覚症状がある、高血圧・糖尿病など治療抵抗性がある患者さんとなりますが、広く、肥満、糖尿病・高血圧・高脂血症などがある患者さんについては疑ってみる必要があります。

PSG検査の実際

睡眠時無呼吸症候群が疑われる患者さんについては、PSG検査を実施します。当院でのPSG検査は、対象が現役世代であることが多いことから、終業後の19時に入院して検査し、出勤できる翌朝に退院するようにプログラムしています。その後、外来で説明および生活習慣病の評価、治療法についての検討を行います。

検査件数は、2005年PSG検査開始後時点では年間8例でしたが、最近では年間100例弱で推移しています。検査件数の約半数は、各医療機関からの紹介によるものです。



睡眠時無呼吸症候群の治療

閉塞型睡眠時無呼吸症候群に対しては、

- 1.減量
 - 2.CPAP(鼻マスク持続気道内陽圧呼吸)
 - 3.口腔内装具(歯科口腔外科の先生へ紹介)
 - 4.耳鼻咽喉科による手術
- などについて検討させていただきます。

中枢性睡眠時無呼吸症候群に対しては、

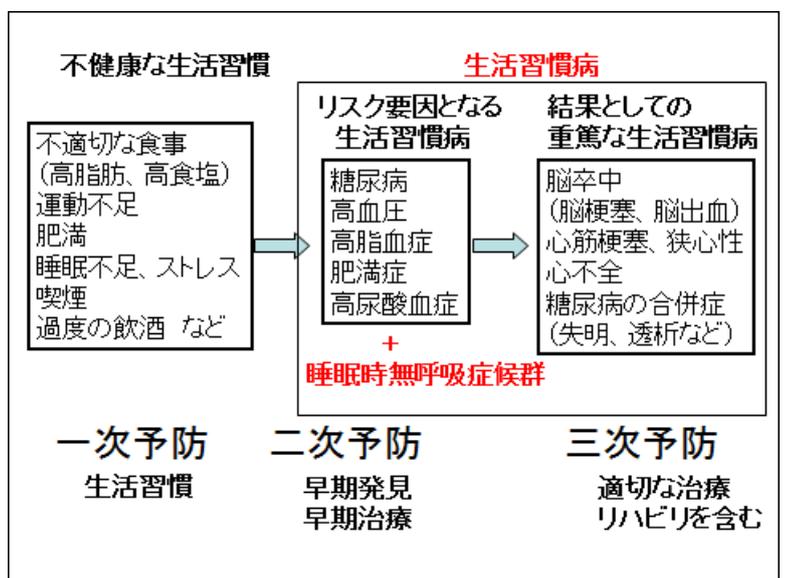
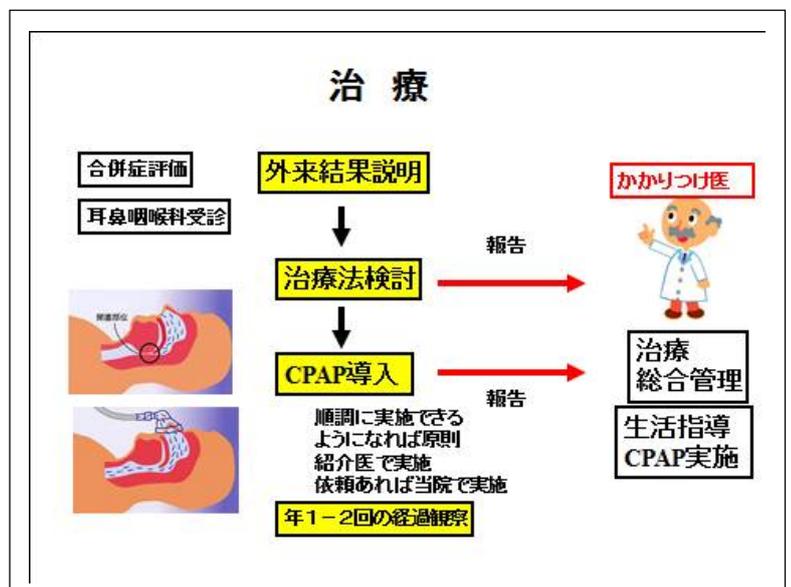
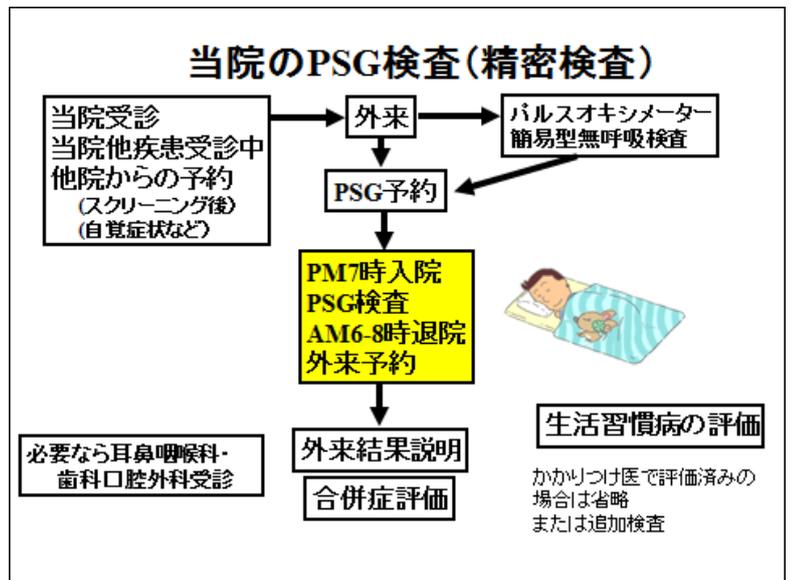
ASV(adaptive serbo-ventilation)
CPAP. 酸素療法(HOT)
などを検討します。

CPAP、ASV、HOTに関しては、当院で治療を導入した上で、実施可能となった時点で紹介医へ逆紹介しています。

睡眠時無呼吸症候群における医療連携

医療崩壊の叫ばれている現在、医療連携の重要性が再認識されています。医療連携とは、重症の患者さんを診療所から病院へ紹介することではなく、「家庭医(かかりつけ医)」の確立と病院における診療を専門的な外来と入院治療に分化させていくことにあると考えます。

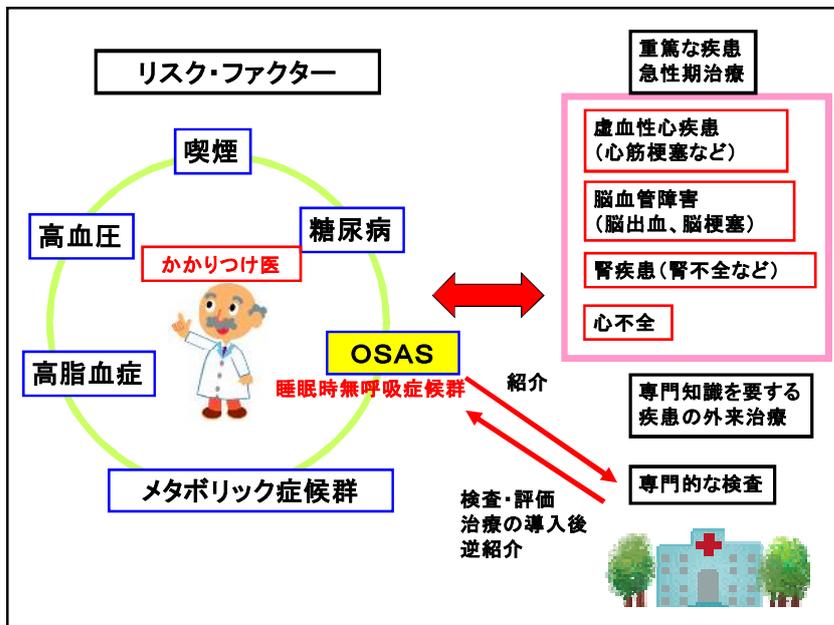
右図は「健康21」の生活習慣病における一次予防、二次予防、三次予防の関係を示したものです。大きく分けて一次予防、二次予防に関しては、「家庭医(かかりつけ医)」、三次予防のうち、急性期治療および専門的な外来治療は、「病院」、その後の慢性期治療については、再度「家庭医(かかりつけ医)」が担当するものと考えられます。



睡眠時無呼吸症候群については、冒頭でも述べましたように、医療の対象となることが少ない疾患です。まず、多くの患者さんを対象としている「家庭医(かかりつけ医)」で検査対象の患者さんを選別していただき、その上で、専門性の高い「精密検査」、「治療法の検討」、「治療の導入」に関しては、当院で実施させていただきます。安定した後は、睡眠時無呼吸症候群も、高血圧などと同様に、「家庭医(かかりつけ医)」の先生方に診療していただければと考えています。

CPAP、ASVに関しては、実施していない先生方は難しいことと考えられているようです。しかし、実際は、当院でCPAP、PSVを導入し、数回外来で安定した実施を確認後に逆紹介させていただいていますので、先生方は、在宅酸素療法同様に毎月の管理料算定(これがないと保険での治療実施ができない。)をしていただくのみです。その上で、年1-2回当院で定期検査させていただいています。また、調子が悪い場合は、再度紹介いただき、設定などについて再調整させていただいています。以上、当院でのPSG検査について紹介しました。

最後に、睡眠時無呼吸症候群診療を医療連携のモデルケースの一つとして、「健康21の生活習慣病の予防」二次予防、三次予防に沿った診療所・病院の機能分担と医療連携が当地区で確立することを願望します。



災害時対応訓練を行いました。

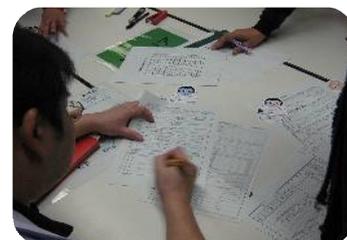
災害時対応訓練

平成24年2月25日(土)当院救命救急センター研修室において、南海大地震発生を想定し、災害発生時における初期の段階に必要な役割の把握及び知識、技術の習得を目的として、机上訓練を行いました。



新規部門の立ち上げ(災害対策本部、トリアージエリア等)傷病者の受け入れ、トリアージ、傷病者の搬送、指揮命令系統の確認、情報伝達等の災害発生直後のシミュレーションを行いました。

災害における初動段階での混乱等を体験し、問題点や課題も多く発見でき、大変有意義な訓練でありました。





新居浜病院 救命救急センター

センター長コメント

救命救急センタースタッフの紹介

救命救急センターは平成4年8月に開設され、四国中央市から今治市に至る30万～40万人を背景人口とする東予地域の三次救急医療機関として、また新居浜・西条医療圏域の二次救急医療機関として年間1100名前後の中等症、重症患者さんの受入れを行っています。

このセンター機能の維持のためには日々頑張っている各科医師の方の協力はもちろんですが、今回ここに紹介する看護師スタッフの方の存在が必要不可欠です。毎日搬送される多種多様な重症患者さんに対する救急外来での初期対応から検査、入院になった場合の手続きから患者さんのご家族への対応、また緊急手術になった場合の手術室への搬出、術後受入れ、術後管理と息つく暇がない状態で、勤務時間中は緊張の連続です。そのような中でも患者さんやご家族に対しては不安で一杯の気持ちを和ませるやさしい対応をし、スタッフ同士では協力し合い、明るく頑張っている姿をみるとホッとします。

これからもこの頼もしいスタッフと共に安心、安全な救急医療を提供できるよう努力してまいりますので宜しくお願いいたします。



センター長
武田 哲二

センターの特色

救命救急センターは、救急搬送された二次～三次患者だけではなく、本院での急変患者、集中治療を必要とする重症患者および術後患者を対象としたジェネラルICUとしての機能を持ちます。病床数は、ICU6床、HCU14床の計20床と高圧酸素治療室を保有しています。センターへの入室患者は、緊急度・重症度が高く、年齢層の幅が広く、診療科も脳外科・心臓外科・小児科など多岐に亘ります。人工呼吸器・人工透析器などさまざまな生命維持装置が装着されている患者が多く、24時間を通して連続的な観察と患者の安全・安楽を十分考慮した援助、診療の補助を行なっています。日々患者から学び、チームワークを強化出来るように取り組んでいます。患者1人1人に合ったその人らしい生活援助、人間の尊厳を重視した質の高いケアを目指しています。



主な疾患

くも膜下出血・脳出血・脳梗塞・硬膜下血腫・頭部外傷・心筋梗塞・狭心症・重症不整脈・重症心不全
呼吸不全・急性肝不全・急性腎不全・代謝性疾患・重症性ショック・各種中毒・重症感染症 など

センタースタッフのさまざまな活動

センターは、所属人数が多い分、個性的で楽しい看護師がたくさんいます。院内のテニスチームやマラソンチームに所属して、毎週心地よい汗を流しているスタッフや、12月の院内クリスマス会でも発表している、ハンドベルグループに入っているスタッフなど、いろいろなことにチャレンジしています。



みなさんこんにちは、 県立新居浜病院 薬剤部です。

薬剤部の現状

薬剤部では現在薬剤師8名、臨時職員3名で構成され、病気の治療に欠かすことのできない「お薬」を、患者さまにとって最も安全で効果的な薬物療法につなげるため、様々な業務を分担して、24時間体制で日々の業務に取り組んでおります。



専門資格

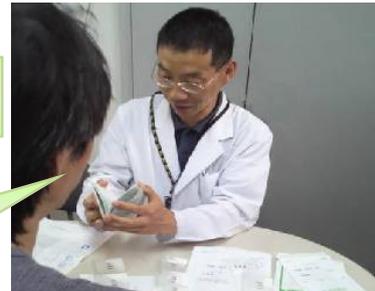
愛媛糖尿病療養指導士	1名
NST専門療法士	2名
認定実務実習指導薬剤師	4名

ほとんどの部員が研修に自主参加し、毎年生涯研修認定を取得しています（年40単位以上必要）

業務内容は、内服薬等の調剤・院内製剤、注射薬の個人別セット調剤、服薬指導・お薬相談、薬歴の管理、医薬品情報の収集提供、医薬品の管理と供給、薬剤管理指導業務、持参薬の確認業務、薬物血中濃度解析業務、抗がん剤の調製業務など、多岐にわたっており、限られた人数の中でローテーションでの業務をおこなっております。



抗がん剤ミキシング



患者面談・服薬指導

糖尿病療養指導部会、院内感染管理チーム(ICT)、栄養サポートチーム(NST)、心臓リハビリチームなどのチーム医療へも参画し、チームの一員として安全で適正な医薬品使用に貢献しています。

他部門との協力体制

薬剤部長あいさつ・新スタッフ紹介



横山啓子薬剤部長

平成22年4月に三島病院から当院に赴任し、もうすぐ2年になります。昨年3月には未曾有の大震災があり、災害時の医療体制・安定した医薬品供給について考えさせられ、災害時の拠点病院としての自覚を再認識した年でした。薬剤部では、部員一人一人が患者さまを中心としたチーム医療の一員として、他のスタッフと協力して、より安全で適正な医薬品使用ができるように日々がんばっております。お薬のことで気になることがあれば、何でもご相談ください。



佐津間 義和

今年度、3年ぶりに今治病院から新居浜病院に配属されました佐津間と申します。3年前と変わらず職種を越えて、チーム一丸で患者様の事を考えている病院だと感じております。その中で少しでも患者様のために貢献できるように頑張ります。よろしく申し上げます。