



厳冬期槍ヶ岳肩の小屋から望む朝日 写真提供：放射線科 石丸 良広医師

# 地域連携室便り

愛媛県立中央病院  
地域医療連携室

No. 20 (2022年1月)

直通TEL 089-987-6270 (前方連携)

089-947-1165 (後方連携)

FAX 089-987-6271



小寒の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

今回地域連携室便り No. 20 1月 を刊行致しました。気軽に読んでいただけるようにと考えておりますが、皆様方からのご意見を頂ければ幸いです。聞きたいこと・知りたいこと等、ぜひお知らせください。

この機会にぜひメール登録をよろしくお願いいたします。

## 今回の内容

- ① 認知症看護認定看護師の活動と紹介 多職種チームの強みを生かして . . . . . 福島真紀
- ② シミュレーションルームのご紹介 . . . . . 日浅豪・永安佐和・毛利由加里
- ③ 当院心臓血管外科の現状 . . . . . 石戸谷浩
- ④ 第109回 医療連携懇話会を終えて . . . . . 山師定
- ⑤ 改善コラム Part 4 . . . . . 原田雅光
- ⑥ 地域医療連携室からのお知らせ～メールのご登録のお願い～

### ① 認知症看護認定看護師の活動と紹介 多職種チームの強みを生かして

認知症看護認定看護師 福島 真紀

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。当院には、身体疾患治療のために入院・通院されている認知症の方がおられます。入院による環境の変化や手術・検査等の身体的侵襲が加わることなどにより、せん妄を発症する場合があります。せん妄を発症すれば、一時的な意識障害を起こすためにチューブやドレーン類の自己抜去や転倒転落を生じやすくなり、安全・安楽な入院生活の継続が困難となります。

そのため、主な活動としては入院患者のせん妄リスク因子を看護師がアセスメントでき、対応出来るようなシステム作りと、認知症（認知機能障害）の方の症状アセスメントを行い、その方に合わせた個別的ケアを病棟看護師と検討し、ケアとして実践していくための助言をしています。

平成28年度診療報酬改定より新規に「認知症ケア加算」が開始となり、当院でも昨年6月より認知症ケア加算 1 の算定を開始しました。その活動の一端として、地域連携室便り2020年12月号（No. 7）で認知症ケアチームについて報告させていただきました。一昨年8月より認知症ケアチームの活動を始めています。

認知症ケアチームの活動は①認知症（認知機能障害のある）患者のカンファレンス②院内のラウンドです。認知症ケアチームは多職種構成であるため、一人の患者さんを多角的に捉えてアセスメントを行います。専門性の高い視点で検討することにより新しい認知症ケアを提案し、退院後の生活を踏まえて今の段階で行える準備（認知スクリーニングの実施・認知症診断・地域との連携や調整・栄養改善・服薬の工夫など）をしています。定例の院内ラウンドは毎週水曜日の15：30から1時間程度実施、対象患者さんが多い場合はトピックス的に対応を検討し、事案があれば臨時で認知症ケアチームラウンド・カンファレンスを実施しています。

急性期病院においても、認知症ケアの質が向上し、安心・安全に身体疾患治療に臨めるように支援を行ってまいりますので、これからもよろしく申し上げます。

## 認知症ケアチームの紹介

### 【認知症ケアチームの構成】

医師(1名):脳神経内科医  
 看護師(2名):認知症看護認定看護師  
 社会福祉士(2名):地域医療連携室所属  
 薬剤師(3名)・作業療法士(2名)・管理栄養士(1名)

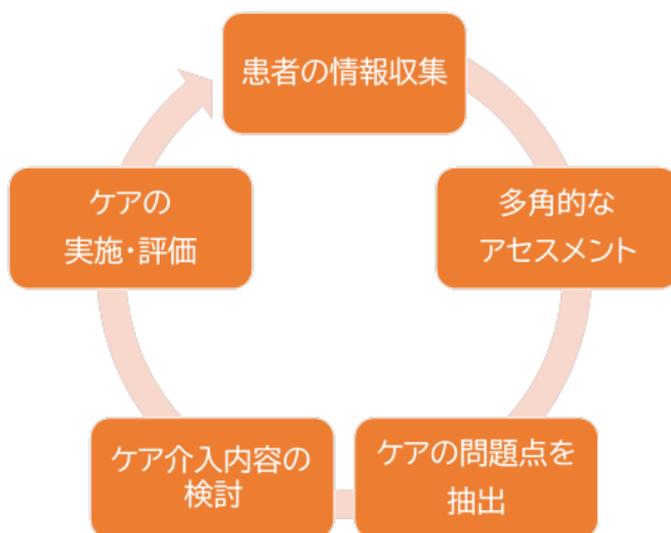
### 【活動内容】

毎週水曜日 定期ラウンドとカンファレンスの実施  
 ケアの実施状況の把握や病棟職員への助言等  
 チームによる研修の実施

認知症の方の生活の目線にたつて  
 ケア内容の検討を行っています



### 【認知症ケアチームの介入の流れ】



環境調整



コミュニケーション方法の工夫



身体的拘束の解除にむけた取り組み



## ②シミュレーションルームのご紹介

循環器内科 主任部長 日浅 豪

シミュレーションルーム専任スタッフ 永安 佐和・毛利 由加里

2014年10月、愛媛県立中央病院では病院の施設内移転に伴い、管理棟7階にシミュレーションルームを開設しました。臨床教育を効果的に行うために実際の医療現場を模した各種の疑似環境を学習者に提供することで、自学自習に役立てたり、その環境をチーム医療の教育プログラムの中で活用しています。この教育手法は職種を問わずその教育学的有効性が認められており、現在、世界中の教育病院、医療機関で取り入れられています。

当ルームの運営方針は、「誰でも気軽にトレーニングできる環境を提供すること」で、医療職だけでなく一般職を含む全ての職員に開放されています。研修医勉強会や新人看護師研修では、採血、注射、末梢・中枢のルート確保、各種穿刺、導尿、挿管用シミュレータなどを用いて人体では演習できないことをよりリアルに再現しながら手技を学ぶ一方、BLSやICLSなどの救命蘇生の設備・備品、超音波トレーニング、ダヴィンチ、腹腔鏡下外科縫合手技用シミュレータなどの専門的な機器も保有しており、各職種が目的に応じ活用しています。また、ジョブチャレンジとして地元の中学生に体験学習してもらうイベントも開催しました。

医師、看護師を中心とした全職員がシミュレーションルームを有効活用し、基本的な救命救急措置や医療現場での実践的な専門技術の履修、習得することにより、医療の質、安全性を高め、地域医療に貢献できる様、更に努めて参ります。

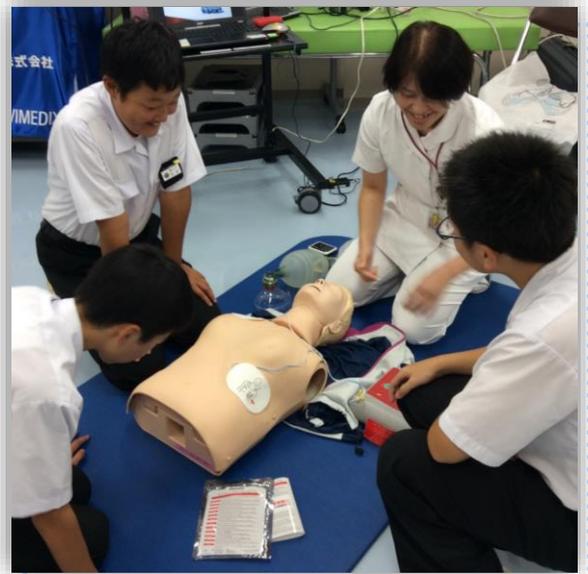
### 胸腔穿刺



● 静脈内留置針挿入 ●



● ジョブチャレンジでのBLS実習 ●



● ダヴィンチシミュレーター ●



## ③当院心臓血管外科の現状

心臓血管外科 主任部長 石戸谷 浩

当院の心臓血管外科は開設以降、循環器診療の外科部門として、日夜診療にあたっております。心臓血管外科がかかわる疾患領域は心臓に関しては虚血性心疾患、心臓弁膜症、不整脈、腫瘍等で血管に関しては大動脈疾患（胸部、腹部）と末梢血管疾患であり頭部を除き広く全身にわたります。一昔前までは手術は大きな皮膚切開を行い人工心肺を用いていたために、全身に対する侵襲も大きなものでした。手術成績も現在は昔と比較にならないほど改善しております。以下に主な疾患別の治療の特徴を述べます。

### I) 虚血性心疾患

より低侵襲化を目指した心拍動下冠動脈バイパス術（オフポンプバイパス術）を積極的に取り入れております。人工心肺を使用しないために、術後早期回復、術後合併症頻度の低下、早期退院等が期待できます。特に高齢者、脳、肺、肝、腎障害などを合併したリスクの高い方々に有用であると考えられます。現在当院では80%程度の方がオフポンプバイパスで手術を行っています。手術対象年齢も高齢化し、これまでの最高齢は男性91歳、女性92歳です。また動脈グラフトを多用することにより長期開存性の向上に努めております。手術死亡率は1%以下と全国平均より良好な成績をあげております。

### II) 心臓弁膜症と不整脈

できる限り自己弁の修復あるいは生体弁での弁置換を行うように努めております。これによりワーファリン（血液を固まりにくくする薬）服用が回避でき、生活の制限が最小限になると考えております。また小切開による低侵襲手術も導入し、その頻度も増加してきております。心臓弁膜症には心房細動が合併することが多く、弁膜症の手術に加えてメイズ手術（洞調律に戻す手術）を行うことにより術後の心機能、QOLの改善に努めています。高齢や極端に体力が弱っているなど手術ハイリスクの方々には経カテーテル的大動脈弁留置術（TAVI）を2015年から循環器内科との合同チーム（ハートチーム）で行い良好な成績をあげております。置換した生体弁の劣化時にも人工弁の中にTAVI弁を留置できるようになり、開胸での再手術を可及的に回避するようにしております。当院は透析患者さんにもTAVIを行える愛媛県唯一の施設です。

### III) 大動脈疾患

大動脈疾患には大きく分けて動脈瘤と大動脈解離があります。大動脈瘤はその部位により開胸による人工血管置換術かカテーテルで行えるステントグラフト治療かを選択します。近年はステントグラフトでの治療可能範囲が広くなり、これまでリスクが高すぎて治療が困難と思われた方々に対しても積極的に治療介入できるようになってきました。大動脈解離の治療は依然として緊急開胸人工血管置換術が基本であります。当院は県内で最も治療経験が多い施設と自負しており、その成績も安定しております。

#### IV) 末梢血管疾患

高齢化社会や糖尿病の増加から動脈硬化症は激増しており、それに伴い末梢血管疾患も増加しております。従来からの外科治療に加えて循環器内科と合同で低侵襲の血管内治療（カテーテル治療）を積極的に取り入れており、その数も増加の一途を辿っております。

心臓血管疾患はリスクの高い疾患でありその治療には高度な知識や正確な手技が必要です。しかし、技術的な側面に加えて患者さんとの信頼関係があってこそより良い治療が成り立つものだと考えています。当科スタッフのみならず、診療に携わるすべてのスタッフ一同で連携を取り、温もりのある治療を提供していきたいと考えております。よろしくお願いいたします。



## ④第109回医療連携懇話会を終えて

腎糖尿病センター長 山師 定

令和3年12月22日に第109回医療連携懇話会が開催されました。今回は「症候から迫る：見逃せない陰部出血」というタイトルで3名の専門医の先生に講演をしていただきました。

演題1 痛くもかゆくもない出血に潜む泌尿器疾患

泌尿器科 医長 中西 茂雄 先生

演題2 知らないと怖い内科的血尿：

治療の遅れが透析導入につながる急速進行性糸球体腎炎について

腎臓内科 主任部長 村上 太一 先生

演題3 放置して大丈夫？不正性器出血の原因

産婦人科 部長 田中 寛希 先生

演題1では泌尿器科の立場から血尿の原因となる多くの疾患から無症候性肉眼的血尿を主訴に来院される泌尿器悪性腫瘍について解説されました。特に膀胱癌、腎盂・尿管癌、腎癌について疫学から診断、治療の流れ、最近のダヴィンチ手術についても動画入りで紹介されました。女性特有の尿道カルンケルや骨盤臓器脱についての説明もありました。

演題2では腎臓内科の立場から、腎臓内科的血尿と泌尿器科的血尿の違いと、糸球体腎炎についての一般的な説明があり、迅速な対応をしないと急速に腎不全になってしまう急速進行性糸球体腎炎についての詳細な解説がありました。血尿を伴う腎機能低下がある場合には早急に腎臓内科への紹介が必要であることが認識されました。

演題3では産婦人科の立場から、女性特有の疾患について述べられました。ホルモンの異常や様々な病気により月経以外に性器から出血することを不正性器出血と定義されており、特に妊娠可能時期の不正性器出血には鑑別診断が多岐に渡り十分注意する必要があります。妊娠、薬剤の副作用、悪性腫瘍の例を具体的な症例提示で解説されました。

菅院長から、地域医療機関の先生方が知りたいのは「どういう陰部出血の場合、専門医に紹介した方がいいか」ということだと思います、と質問がありました。陰部出血には「血尿」と「不正性器出血」が含まれます。さらに「血尿」という言葉の中には、尿潜血陽性・顕微鏡的血尿や肉眼的血尿が含まれます。また腎臓内科的血尿と泌尿器科的血尿の違いもあり、これについては腎臓内科の村上先生から腎臓内科的血尿は糸球体レベルでの障害なので変形した赤血球に円柱や蛋白尿を伴うことが多いと解説されました。

これらの陰部出血を的確に判断するのは難しいことです。地域医療機関の先生方が今までの経験からこれは専門医に紹介した方がいいと判断されたら、当院にご紹介していただければ幸いです。当院では各診療科が協力して地域連携に対応しますので宜しくお願いいたします。

