

県立中央病院連携室だより

- ともに歩む地域医療 -

●発行月 令和3年3月
 ●発行 岩手県立中央病院 地域医療福祉連携室 〒020-0066 盛岡市上田1-4-1 TEL 019-653-1151 (代)
 ●URL <http://www.chuo-hp.jp/>

「地域医療連携推進の基本方針」

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. 顔の見える連携 | 5. 24時間救急受け入れ体制 |
| 2. 地域連携パスと逆紹介の推進 | 6. 地域医療福祉連携室を通じた地域包括型連携の推進 |
| 3. 紹介患者の迅速予約と優先診療 | 7. 高額医療機器の共同利用推進 |
| 4. PHSによるDr.Direct Call | 8. 地域医療研修センターの利用の推進 |

2020年度 年度末のご挨拶



副院長 兼 地域医療福祉連携室長 菊池 貴彦

平素より岩手県立中央病院の地域連携にご協力いただき感謝申し上げます。

2020年度もうすぐ終わろうとしていますが、新型コロナウイルス感染症の終息はまだ見えて来ていません。この原稿を書いている時点では、岩手県内での感染者発生状況は比較的落ち着いておりますが、全国的、全世界的にはまだまだ予断は許さない状況です。ワクチンに期待したいところですが、国民に広く接種され効果が現れるにはまだ時間がかかりそうです。

皆様ご承知のように、当院では昨年11月下旬に新型コロナウイルスの院内感染が発生いたしました。発端は基礎疾患のある患者さんが入院4日目に発熱し、PCR検査の結果、感染が判明したものです（また同日に、心肺停止で救急センターに搬送された方が、蘇生処置の後でコロナ陽性と判明し、一時的に救急センターの受け入れ困難な時間帯が生じると言う事例も起きました）。その後当該病棟の患者さんやスタッフに院内感染が発生し、当該病棟は閉鎖、関係する科の診療は制限せざるを得ない状況となりました。これらにより各医療機関、特に岩手医科大学をはじめ救急医療に関わる皆様、そして何よりも患者さん方にご迷惑、ご不便をお掛けすることとなってしまいました。大変申し訳ございませんでした。

院内感染が判明する直前に当該病棟から転院された患者さん方について、すぐに転院先医療機関に連絡し事情を説明申し上げ、PCR検査と経過観察をお願いいたしました。転院先でのPCR検査が難しい方は当院にご来院いただき検査を行いました。このような面倒な要請にもかかわらず快くご理解、ご対応いただき、普段からの顔の見える地域連携の大切さを感じた次第です。本当に感謝申し上げます。

岩手県の新型コロナ診療において、当院の役割は人工呼吸器や体外式人工心肺装置（ECMO）による管理が必要な最重症患者さんへの対応です。他の医療機関入院中の患者さんが重症化した際にお引き受けし、集中治療室で治療を行い、重症から脱した後は紹介元医療機関での診療継続をお願いしております。さらには医療用画像共有アプリや地域医療ネットワークシステムを用いて、当院の呼吸器、放射線診断、集中治療などの専門家と、コロナ診療に携わる他の医療機関の先生方との遠隔カンファレンスも随時行って参りました。

まだまだ続くコロナ禍において、当院が救急やがん診療などの高度医療を継続して行くためには、地域の医療機関の皆様との連携、役割分担が今まで以上に重要になって参ります。今年度は直接お会いしてご挨拶する機会もありませんでしたが、来年度も中央病院地域医療福祉連携室をよろしくお願い申し上げます。

小児外科の紹介

小児外科長 島岡 理

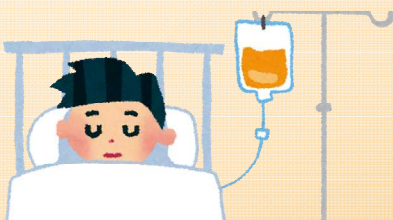
県立病院の中で唯一小児外科専門医が常勤しているのが当科です。診療応援も中核病院（中部病院及び磐井病院）に定期的に行っております。扱う疾患は出生直後から16才未満の心臓、骨、脳などの神経疾患以外の外科的疾患です。消化器疾患が主なのですが、その他にも皮膚、肺呼吸器、婦人科、泌尿器、耳鼻科的疾患など多岐にわたっています。成人外科と異なり、1年に数例もしくは何年かに1例といった疾患が数多く対象になるのも当科の特徴といえます。また悪性疾患がほとんど無いというのも特徴といえるかもしれません。

ここで臍を使った手術を述べたいと思います。一般に小児の切開創は目立たなくなる事が多いのですが、それでもその創痕は患児の成長とともに伸びていきますので、なるべく小さな切開創で効果的な安全な手術を心がけることは大事だと思います。臍ヘルニアの創、消化器疾患の創、急性虫垂炎の創など可能な限り小さな創で行うことを心がけております。臍の切開創は意外と創痕が目立ちません。例えば胃の出口の幽門部筋肉が肥厚して食べ物が通らなくなる、乳児肥厚性幽門狭窄症に対する幽門筋切開術の場合は臍上の弧状切開をほんの少し左右に広げたΩ切開で約2～3cmの切開が確保され、創痕も目立たなくなります。その他にも先天的に十二指腸の内腔が閉鎖してしまう十二指腸閉鎖症に対する根治術や、腸管の固定異常を呈し軸捻転を起こしやすい腸回転異常症に対する手術などにも応用が可能です。また、虫垂切除術にも臍切開を利用しております。当科では年間30～40例の虫垂切除を行っており総数350例以上この方法で行っております。臍の凹み



下半分の縁部分一カ所のみを弧状に切開します。通常は腹腔内にカメラを入れる創と、腹腔内操作をする鉗子孔が少なくとも2カ所、場合によっては3カ所必要となりますが、当科の方法は直径10mmの特殊な腹腔鏡を用いて一カ所のみの創で虫垂切除を行うのです。当科がオリジナルなのではありませんが改良を重ねており、挿入用のポートを使用せず、ドーナツ状のビニール筒と特殊な腹腔鏡を用いて虫垂切除術を行います。臍を皮膚切開として利用すると臍の縁部分はあたかも創が無いかのように見えるため美容的にも有利であるばかりでなく、必要十分な視野が確保できます。虫垂炎の病態は多岐にわたっておりますが、ほぼ全ての虫垂切除がこの方法で可能です。また、膿瘍形成や穿孔性虫垂炎に対しては術後の合併症軽減目的で、まず強力な抗生剤使用による保存的療法で炎症を抑え、3～4ヶ月後に炎症の治まった虫垂を本法で予定切除術として行っております。その方が術後合併症も少なく患者満足度も高いものとなっております。この方法は手術時間も短く、見た目も良好であるという点、安全な手技であるという点からも優れており、この手術を見た医療関係者からは、自分の時もこの方法でやってほしいというささやきが聞こえるのも事実です。

小児外科的な疾患でお困りの場合、不安な場合にはお気軽に当科小児外科医まで電話で相談いただければと思います。よろしくお願い申し上げます。



認知症で悩みを抱える人をなくしたい！

～認知症ケアチームの紹介～

認知症看護認定看護師 伊藤 啓一郎

ＴＶや新聞・雑誌など様々な場所で目や耳にすることが多い認知症ですが、2025年には65歳以上の５人に１人が認知症になると言われています。当院でも認知症を抱えながら身体治療を必要とする患者さんの受診や入院が年々増えており、病院全体として認知症への取り組みが求められています。認知症ケアチームは、医師（認知症専門医、精神科医師、神経内科医師）、認知症看護認定看護師、社会福祉士、作業療法士、管理栄養士、薬剤師、リンクナース（所定の研修を修了した看護師）を中心に、「認知症で悩みを抱える人をなくそう！」をモットーに2017年より活動しています。

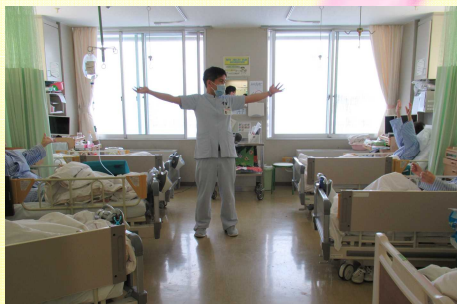
主な活動として「認知症ケアラウンド」を毎週行っています。これは、チームメンバーが各病棟にて主治医・病棟看護師とカンファレンスを行い、ベッドサイドに出向き患者さんのお話を伺います。カンファレンスでは頭部ＣＴ・ＭＲＩの画像所見、認知症治療薬・睡眠薬等の薬に関すること、食事・排泄・睡眠・日中の過ごし方などの日常生活に関することから、入院前の生活状況や退院先に関する事など様々なことを多職種で話し合っています。ベッドサイドでは、患者さんとお話をする事で覚醒状態の確認をしたり、日時が分かるように時計やカレンダーが配置されているか、点滴などのチューブ類が患者さんの動きの妨げになっていないかなど、療養環境の確認を行っています。

また、2019年11月からは、生活リズムを整えることや心身のリフレッシュを目的として、入院患者さんを対象に院内デイケアを行っています（現在は感染予防の観点から



病棟ごとに行っています）。ラジオ体操、風船を使ったゲーム、ちぎり絵制作、懐かしいＤＶＤを見ながらの昔話、懐メロの歌唱など、入院前の趣味や特技を生かした活動をすることで、せん妄の発症や昼夜逆転の予防に努めています。参加者からは「楽しかった」「まさか病院でこんなことができるとは思わなかった」との感想をいただき好評です。デイケアに参加したスタッフからは「患者さんの笑顔を見て嬉しい」「患者さんの人柄や生活背景を知ることにつながった」とスタッフへの効果も実感しています。

高齢者にとって入院による環境変化は大きな脅威であり、認知機能の低下や暴力・妄想・せん妄・不眠などの原因になります。そのため、認知症ケアでは環境の変化を最小限にすることが大切とされています。入院前の生活状況、ケア方法などの情報共有を通して、地域の医療機関・介護福祉事業所の皆様と連携を大切に活動をしていきたいと考えております。今後とも何卒よろしくお願い致します。



【デイケアの様子】



【患者さんが制作したちぎり絵】

新救急センター

一昨年度より着工しておりました救急センターの改修工事は患者さん、他医療機関、消防機関など多くの方々の多大なるご協力を頂きながら進め、無事竣工を迎えました。また、改修工事中は一時的な診療制限や、患者動線の変更を複数回行うなど、皆様にはご迷惑をお掛け致しました。

改修工事では様々な機能を拡充、診療スペースの増設、拡大を行いました。

例えば、広い処置室が設けられ縫合処置、緊急脳外科処置、緊急循環補助などより専門性の高い処置や治療が行えるようになります。

さらに、4月からは救急病棟の運用も予定しております。これまで救急部門には病床がなく入院が必要な場合、入院する診療科や入院ベッドの割り振りが必要になるため、初療エリア滞在時間が長くなり、他の患者さんの受入が難しくなることがありました。救急病棟が出来ることにより救急初療エリア滞在時間の短縮が見込まれ傷病者受け入れ効率の向上につながるようになります。

その他、救急医療の効率化や今より高度な処置、治療を行えるような設備を整えました。

今後は救急受診患者さんはもちろん、地域の医療機関の皆さまの様々なニーズに更にお応えできるよう、救急医療を提供できるよう努めてまいります。

緊急でお困りの症例がございましたらお気軽に救急医療部へご相談ください。

救急医療部



改修工事終わりました。

地域医療福祉連携室より

中央病院連携室だよりは、平成15年より発行を開始し、現在では年5回のペースで発行しております。主に、当院でのトピックや、登録医ご紹介コーナーを掲載させていただき、当院についてより知っていただくための情報を発信できるよう、院内外の方々にご協力いただきながら作成しております。

地域医療福祉連携室は、今後とも各機関と中央病院をつなぐ窓口として、より信頼される対応に努めてまいりますので、来年度も引き続きよろしくお願いいたします。