

地域医療連携室

フレンディーだより

Community medicine cooperation room



新川地域脳卒中連携パス症例検討会 (H30.6.21)



2018
vol.56

H30.9 発行

黒部市民病院 黒部市三日市1108-1

E-mail : friendly@med.kurobe.toyama.jp

入退院支援室の設置について



地域医療支援部主任部長
総合相談室長
核医学PET画像センター部長 清水 正司

黒部市民病院は今年4月に地域医療支援部に入退院支援室を設置し、この度その室長に就任しました。以前、この欄ではPET検査を中心に、核医学科の紹介をさせていただきましたが、今回は、入退院支援室について、ご紹介したいと思います。

今回の診療報酬改訂では、入退院支援の推進として、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、患者の状態に応じた支援体制や地域との連携、外来部門と入院部門（病棟）との連携等を推進する観点から、「退院支援加算」の評価を見直し、より入院早期から入院加療のイメージを持ち、退院後の生活に向けてどのように対応をするのかを考え、対応することに対し、評価が創設されました。予定入院の場合は、外来において入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、持参薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を実施し、支援を行った場合の評価が新設され、予定入院患者に対する早期の退院支援をしていくことになりました。

以前から、入退院支援は注目され、3つの機能（1. 前方・後方など地域連携業務、2. 医療福祉相談や退院支援などの相談業務、3. 入院・退院のコーディネート業務）が考えられていましたが、今回の評価は「3. 入院・退院のコーディネート業務」に該当し、退院支援を促進させる目的があります。自宅等から（他の保険医療機関から転院する患者以外）の入院に絞った理由には、在宅からの受け入れや在宅療養へと結びつける意図があります。

入退院支援室は多職種のスタッフで構成され、主に常勤の看護師と医師事務作業補助員（DA）が中心となって、運営されています。どのように退院困難事例を入院前の外来時から押さえ、入退院支援室で介入していくのか、まだ、手探りの状態ですが、在宅から入院へ、入院から在宅へのスムーズな移行ができるよう、スタッフ一同奮闘しています。また、入退院支援を推進することで、結果として、外来・病棟担当の医師や看護師が入退院の様々な業務から解放され、医療行為に専念できることや昨今の働き方改革で問題となっている時間外・休日労働時間の短縮にもつながると考えています。

地域の先生方には今後とも、ご支援ご指導を賜りますよう、宜しくお願いいたします。

下肢関節の痛みとその治療

～変形性膝関節症に対する膝周囲骨切り術～



整形外科部長 徳永 綾乃

初めまして、本年4月より赴任しました。整形外科のなかでも下肢関節、特に膝関節を専門としています。下肢関節の障害には、スポーツや転倒による外傷、年齢に伴う変性疾患（変形性膝関節症など）があります。

今回は、変形性膝関節症についてお話しします。変形性膝関節症は立ちあがった時や正座をした時に膝が痛いという症状からはじまることが多く、60歳以上では10人に4人の割合で症状があり、10人に1人の割合で日常生活に支障をきたしていると言われていています。治療方法には、保存加療（お薬を飲む、関節内注射、筋力訓練など）と手術加療があります。保存加療で十分な効果が得られなくなったら手術加療を行います。手術加療を行うことで日常生活をより過ごしやすくなったり、旅行などが楽しめるようになります。手術では、人工膝関節置換術（金属でできた関節に入れかえる）はご存じの方が多いと思います。しかし、近年、変形性膝関節症につながる、傷んできた半月板や軟骨の変性を進行させないための治療として『半月板縫合術』や『膝周囲骨切り術』が行われ、良好な結果が出てきています。『膝周囲骨切り術』では、日本人の多くがO脚であり、膝の内側に体重がかかる膝となり、膝の内側の軟骨、半月板だけが傷んでいることが多いので、膝周囲の骨切りを行い、膝の中で傷んでいない外側の軟骨、半月板に体重がかかるように脚（あし）のバランスをかえます。この方法の利点は、人工関節とは異なり自分の関節を残せること、若くても適応となること、術後の安静期間がすぎれば運動や重労働が可能となること、痛くても正座ができていた場合には術後にも正座ができること（個人差があります）が挙げられます。この手術をするための条件としては、外側の軟骨が正常であること、タバコを吸わないことなどがあります。

このように変形性膝関節症だけでも、治療方法はいろいろあります。スポーツ障害から変性疾患まで、患者様の不都合、生活の状態、スポーツ活動等に合わせた治療を相談して行っています。さらに当院には、臨床スポーツ医学センターがあり、アスリートからスポーツ愛好家、加齢に伴う筋力低下が気になる方まで広く運動指導を行っています。整形外科的治療にあわせて運動指導を行うことで、より治療効果が期待できると考えています。

下肢関節の痛みでお悩みの方がおられましたら、一度相談いただければ幸いです。

低侵襲な手術治療を



呼吸器外科医長 尾嶋 紀洋

本年7月より赴任しました。当科は新川地区の新たな治療拠点として、最新の医療技術を、最新の医療設備で提供いたします。術後の日常生活への1日でも早い復帰を目指して、内視鏡（胸腔鏡）を用いた、従来よりも体の負担が軽い手術（＝低侵襲手術）を心がけています。

低侵襲手術の利点としては、

- ・回復が早く、早期に社会復帰できる
- ・体力の衰えた高齢者や、傷を気にする若年女性でも手術を受けられる
- ・術後の追加治療が必要な場合に、適切な時期に、良好な状態で受けられる
- ・傷、痛みが最小限であることなどが挙げられます。

肺癌・肺腫瘍の手術

肺癌の手術方法は大きく3つに分けることができます。

- 1 開胸手術（大きな傷で行う）
- 2 胸腔鏡補助下手術（胸腔鏡と呼ばれるカメラと、ある程度大きな傷〈開胸も行う〉との両方で行う）
- 3 完全胸腔鏡下手術（カメラと細い道具が使えるだけの小さな傷で行う）

当科ではほとんどの手術を「完全胸腔鏡下」で行っています。但し局所浸潤型の進行肺癌では、完全胸腔鏡下手術が困難な場合があります。

縦隔腫瘍の手術

左右の肺と胸の骨に囲まれた部分を「縦隔（じゅうかく）」と言い、その場所にできた腫瘍を「縦隔腫瘍」と呼びます。当科では縦隔腫瘍に対しても積極的に「完全胸腔鏡下」手術を行っています。開胸手術（胸骨正中切開下手術）がためられる小さな病変に対して大きなメリットがあります。

より安全に手術を行うために：3Dモデルの利用

治療のためとはいえ体にメスを入れる「外科手術」には様々な危険性が伴います。癌が進行すればするほど、その危険性も高くなると考えられます。当科では、術前検査データを利用して、積極的に「3Dモデル」を作成することにより、術前シミュレーションを行っております。



写真) 肺血管モデル

低侵襲な手術だけでなく、患者さんが安心して手術を受けられるように、丁寧な説明、対応をお約束いたします。

平成30年度第1回 新川地域脳卒中連携パス症例検討会

去る6月21日(木)18時30分より、今年度第1回新川地域における脳卒中連携パス症例検討会が開催されました。今回は、脳出血、左片麻痺を発症して当院に入院した患者さんが、丸川病院へ転院し、魚津市在宅介護支援センターの介入で、「夫とともに生活したい」という強い在宅願望が叶った症例でした。

近年、回復期病院では在院日数の短縮とADLの向上が求められています。ある程度の段階で退院を促す必要があります。患者の希望に添うことが困難な場合もあります。回復期病院としてどこまで関わっていくべきか葛藤がある中で、本症例の場合入院中に不穏症状や意欲低下がみられたため、意欲の引き上げの意味も込めて家事動作の訓練が取り入れられました。ほぼ毎日夫の面会があり、その都度コミュニケーションを取りながら、退院後の生活や退院時期について共通の認識を持ち、段階的に試験外泊を行うなどして退院に向けての準備が進められました。退院後の生活期では、訪問リハビリを導入して応用動作や家事動作の獲得に向けた訓練が継続されています。担当者より、脳卒中を発症し障害が出現してしまった患者さんが生活の中で少しずつできることが増えていったことが報告され、パスを活用することで、効果的な医療・介護連携を行っていくことが大事であることを学びました。

各担当者からは、それぞれの役割による苦労話も聞かれ自由な発言の機会があったことで、他職種間の理解と連携が強まったように思われました。共通のパスを使用し、「互いに顔が見える連携」の場を持つことで、他職種連携が更に深まっていくよう症例検討会を重ねていくことが望ましいと思われました。

開催当日、院内外合わせて50名の医療・福祉関係者が参加し、1時間にわたり熱心に討議されました。次回も多くの方々にご参加いただけることを願っています。



病院見学会を開催しました!!

去る6月9日(土)9時30分より、看護学生向けの病院見学会が開催されました。当院看護部では、委員会活動として「看護職員確保・定着委員会」があります。委員会目標に“看護師確保のため病院のPR活動を行う”ことを掲げて、毎年病院主催(総務課と看護部協働)の半日見学会を計画し、ホームページやポスターで見学者を募ります。今回は、県内の学生22名が参加されました。病院や看護部について説明し、院内見学をした後は、スイーツを食べながら2～3年目の先輩ナースとの交流会が行われました。総務課担当者より福利厚生についても説明されました。参加後の感想では、先輩ナースの生の声が聞けたこと、色々な部署を見られたことや職場環境・職員の雰囲気が良かったという意見が多くみられました。

1人でも多くの人材確保に繋げるために、看護学生のニーズに応じた院内見学会の開催を継続的に検討していく必要があると思われています。



お知らせ



新任医師紹介

整形外科



亀井克彦

専門：整形外科一般

呼吸器外科



尾嶋紀洋

専門：呼吸器外科一般

臨床研修医1年生



萩原剛志

歯科口腔外科



石坂理紗

●医師の異動

	診療科	転出	転入
(6月3日付)	整形外科	新井学	—
(7月1日付)	整形外科	—	亀井克彦
	呼吸器外科	—	尾嶋紀洋
(8月31日付)	歯科口腔外科	能登善弘	—
(9月1日付)	歯科口腔外科	—	石坂理紗

●任命替え（7月1日付）

明元佑司（旧）外科医員→（新）呼吸器外科医員

講演・勉強会のご案内

1. 新川胸部疾患検討会

日時：毎月第2木曜日
午後6：30～
午後8：00

場所：中央棟3階 会議室6

2. オープンカンサーボード

日時：12月5日（水）
午後6：45～

場所：中央棟3階 講堂

3. 内科カンファレンス

日時：毎週火曜日
午後6：15～

場所：中央棟3階 会議室6