

新任部長のご紹介



消化器センター長
第2消化器科部長
やまざき ゆきなお
山崎 幸直

卒業年次／昭和63年
資格／日本内科学会
認定医、日本消化器病
学会専門医・指導医、
日本消化器内視鏡学
会専門医・指導医

病棟薬剤業務のご紹介

当院では、6月より薬剤師が、医薬品の適正使用・医療安全・チーム医療の推進を目的に病棟薬剤業務を開始しました。主な業務は、他施設の持参薬の鑑別、薬物相互作用の確認、患者に対するハイリスク薬の詳細な説明、医療従事者に対する医薬品情報の提供などです。

特に持参薬管理は積極的に行っており、薬剤の鑑別、薬剤数の確認、薬歴作成を行うことで、薬剤の重複や相互作用の回避に努めています。そのため、登録医の先生方には、当院の地域医療連携課を通じて薬剤の確認を行うこともあります。お手数ですが、ご協力の程よろしくお願ひいたします。

管理栄養士による栄養指導のご案内

当院では、患者さんのニーズへの対応、地域の皆さまの食生活をサポートしていくために、管理栄養士による個別・集団の栄養指導を行っています。栄養指導は予約制となっており、一度、当院に受診していただいたうえで、指導を行います。地域医療連携課までお申し込みください。

個別指導

実施日時／毎週月・火・木・金
13:00~14:00

集団指導

糖尿病教室／毎月2回開催
糖尿病教室ハイキング／毎月1回開催

料金

初診：栄養指導／1割負担の方 650円
3割負担の方 1950円

被剖検者追悼式

8月6日(月)、当院講堂にて平成24年度 福井赤十字病院被剖検者追悼式を行いました。過去1年間に病理解剖させていただいた方は13名。追悼式当日は、4家族6名のご遺族が参列されました。

ご遺体を解剖させていただき、亡くなられた方の病気の原因を解明し、診療行為を再検討することで、医学・医療の発展に役立てております。ご遺体を病理解剖に提供された故人の崇かな行いとそれに同意いたしましたご遺族のご理解にも感謝しますとともに、病院全スタッフが医療専門職の使命を再確認し、高質な医療を行うために、さらなる研鑽を積み続けることを誓いました。



連携実務担当者情報交換会を開催しました

8月7日(火)、当院から転院実績のある連携医療機関の連携実務担当者様と当院の看護師、MSWとの『連携実務担当者情報交換会』を開催しました。院内外あわせ88名の方にご参加いただき、事例発表やグループディスカッションを行いました。

グループディスカッションでは連携上の問題点、改善点について活発な意見交換ができました。今後の連携に繋がる顔の見える会として、地域全体の医療・看護の連携強化の場、ネットワーク作りの場となるよう今後も続けていきたいと思います。

ご参加いただいた皆様、ありがとうございました。

地域医療連携課

受付時間／平日 8:00~18:30
土曜 8:30~12:30
TEL 0776-36-4110(直通)
FAX 0776-36-0240(専用)



<http://www.fukui-med.jrc.or.jp>
e-mail renkei@fukui-med.jrc.or.jp

連携通信第44号発行
平成24年11月
福井赤十字病院



Partner

Japanese Red Cross Fukui Hospital

パートナー vol.044

平成24年11月発行



ボランティアさんの作品

Topics トピックス

当院の褥瘡対策とご協力のお願い

平成14年に「褥瘡対策未実施減算」が提示されてから10年、今年度からは褥瘡対策が入院基本料で算定されることとなり、褥瘡対策を行うことは医療施設として基本と位置づけられ、チームで褥瘡対策を行うことが必須となりました。当院も各科に褥瘡専任医師・各部署に専任看護師を配置し入院患者全員に対し褥瘡対策を行っております。また、褥瘡保有患者に対しては皮膚科医師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、皮膚・排泄ケア認定看護師、訪問看護師からなる褥瘡対策チームで関わっております。

平成18年に日本褥瘡学会が行った全国調査では各施設の有病率は大学病院で約1.5%、一般病院で2~3%、介護老人施設で2.5%に対し訪問看護ステーション8%以上という結果でした。在宅での褥瘡はそのほとんどが慢性化し難治褥瘡となっているのが現状です。当院にも褥瘡部感染の治療目的で入院される方が年間数名いらっしゃいますが、感染制御が治療目標で治癒まで入院していただくことは困難です。しかしながら、昨年度の本院持ち込み褥瘡の転帰を調査した結果、約38%が入院中に治癒に至りました。在宅で発生した褥瘡も早期の適切な介入が可能ならば重症難治褥瘡に変貌することなく治せるケースも少なくありません。とは言っても、褥瘡は「人手」があってこそ予防・治療ができるということは事実です。しかし、「人手」が無理なら「高機能な体圧分散寝具・ポジショニング」と「外用薬・被覆材を駆使した創傷処置」それに「栄養管理」で在宅であっても対応可能となってきています。また、昨年度より創傷治療の分野でV.A.C療法(陰圧閉鎖療法)が診療報酬の算定可能となり当院でも導入しました。主に形成外科・整形外科が行っており、特に形成外科では脊髄損傷の難治褥瘡や足潰瘍の方に用い効果をあげ積極的な治療を望まれる方の選択肢が増えました。

褥瘡の分野はこれからも在宅医療を推進する流れに従い、これまでとは一転した考え方や治療方法が現れてくると考えています。さらに地域の協力体制の整備が必要です。今後も関連施設の方や地域の訪問看護ステーションスタッフの方、患者ご家族の相談窓口となるよう取り組んでまいりますのでご協力をよろしくお願いします。



福井赤十字病院

理念

人道・博愛の精神のもと、県民が求める優れた医療を行います。

基本方針

- 患者さんの権利と意思を尊重し、協働して医療を行います。
- 安全と質を向上させ、優しい医療を行います。
- 人間性豊かで専門性を兼ね備えた医療人を育成します。
- 急性期医療・疾病予防・災害時医療に積極的に取り組みます。
- 保健・医療・福祉と連携し、地域社会に貢献します。

Total Kidney Care



腎臓・泌尿器科
副部長
片野 健一

平素より、当院腎臓・泌尿器科の診療にご協力を賜り、誠にありがとうございます。

当院では、腎臓内科と泌尿器科が一つに合わさった、「腎臓・泌尿器科」という標榜科を掲げており、おそらく福井県で唯一の診療科だと思われます。腎・尿路系の種々の疾患を取り扱っておりますが、今回は特に、慢性腎臓病(CKD)・透析患者さんに対する当科での取り組みを紹介したいと思います。

当科では、腎臓内科医と泌尿器科医が毎日のカンファレンスを共に行い、気軽にコミュニケーションをとりつつ、協力して

CKD・透析患者さんに対する診療を行うことで、科同士の垣根を取り払い、適切かつ迅速な診断・治療を行うことを可能にしております。

また、腎疾患そのものに対する治療のみならず、CKDや透析患者さんに合併しやすい、心疾患・脳血管疾患・閉塞性動脈硬化症・透析シャント血管トラブルをはじめとする様々な疾患に対しても、当科独自に治療・あるいは当院他科との連携による治療をスマートに行うことで、CKD・透析患者さんのあらゆるニーズにお応えする、「Total Kidney Care」を目指しております。

《CKD外来・教育入院》

まずは、CKD患者さんを出来る限り透析・移植レベルの腎不全にしないことが重要です。当院では、CKD外来とともに、バスを用いた1週間のCKD教育入院を行っております。教育入院では、様々な専門スタッフが関わることで、患者さんに腎疾患に対する知識を深めていただくのはもちろんのこと、実際に正しい食事を体験していただきことで、食事療法に対する認識を深めていただき、退院後に少しでも長く腎機能が保持できるように、患者さん自らが取り組んでいただけることをその最大の目的としております。腎障害でお悩みの患者さんがおられましたら、まずは、当院ホームページの当科外来担当医表のうち、8診「腎内」担当医まで、患者さんを紹介ください。



▲CKD教育入院バス

《透析が必要になった場合》

不幸にしてCKDが進行し、透析が必要な状態になつた場合でも、速やかに透析治療に移行できるようにしております。透析方法については、大きく分けて2種類あり、血液透析と腹膜透析があります。血液透析とは、多くの場合、腕の動脈と静脈を手術で吻合し、透析専用の内シャント血管を作製し、そこに2本針を穿刺することで、一方から血液を脱血して透析の機械にかけ、余分な水分や尿毒素を除去したうえで、もう一方の針から血液を血管内に戻すやり方です。腹膜透析とは、腹壁から、皮下トンネルを経由し腹腔内に専用のカテーテルを留置します。その上で、毎日患者さんがご自身で、あるいは夜間に機械が自動的に、専門の透析液を腹腔内に注入し、余分な水分や毒素をその透析液に貯留させた上で、あとで排出するやり方です。当院はその両者に対応可能です。血液透析用のシャント血管作製や腹膜透析用のカテーテル挿入術を主に泌尿器科医が受け持ち、透析治療自体は、腎臓内科医が担当し、緊密に連携しながら対応しております。透析患者さんの数は年々増え続けており、当院での透析ベッドも満床に近くなっていますので、週三回行う必要のある日々の血液透析治療自体は、やむをえず、近隣の透析クリニックに紹介申し上げることも多いこと

を了承ください。そのような場合でも、入院が必要になった場合は、随時、その間の透析治療は当科で行いますのでご安心ください。また、将来的には腎移植治療にも当院で即時対応できるよう、現在準備を進めております。

《シャント血管狭窄・閉塞に対する治療》

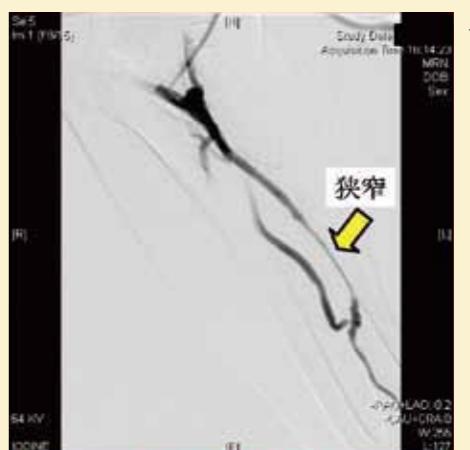
日本では、2つの透析方法のうち、圧倒的に血液透析を施行している患者さんが多く、福井県においても然りです。その血液透析患者さんの「命綱」ともいべきものが、透析用シャント血管です。これが狭窄を起こしたり、閉塞したりした場合は、安定した透析ができなくなり、患者さんの生命に関わります。これに対する治療には大きく分けて2つあり、シャントの再建術(手術による血管の吻合し直し)とVAIPT(Vascular Access Interventional Therapy; シャント血管のインターベンション治療。主に経皮的なカテーテルを用いた拡張術)です。両者ともに、長所と短所があり、それぞれの長所を生かして治療する必要があります。当院では、再建術を主に泌尿器科医が担当し、VAIPTを主に腎臓内科医が担当しております。シャントトラブル患者さんの個々の病態に応じて治療を使い分けしております。

今回は、当院で行っているVAIPTを紹介します。基本的に1泊2日入院していただき、月曜日(緊急時は随時)に行っております。必要に応じ、専門技師によるシャントのエコー検査を受けていただき、狭窄部を明らかにしてから開始します。まず、患者さんのシャント血管にシースと呼ばれる専門のプラスチック針を穿刺します。これには逆流防止弁がついており、血液を逆流させずに、カテーテルを血管内に出し入れすることができます。このシースからシャント血管造影を行い、狭窄部を明らかにします。狭窄部に種々のテクニックを用いて、細いガイドワイヤーを通して、ガイドワイヤーが通ったら、それに沿って、バルーンカテーテルを通し、狭窄部へ進め、特別な加圧器(インデフレーター)を用いて狭窄部を拡張します。終了したら、バルーンカテーテル・ガイドワイヤー・シース全てを抜去して止血し、終了です。

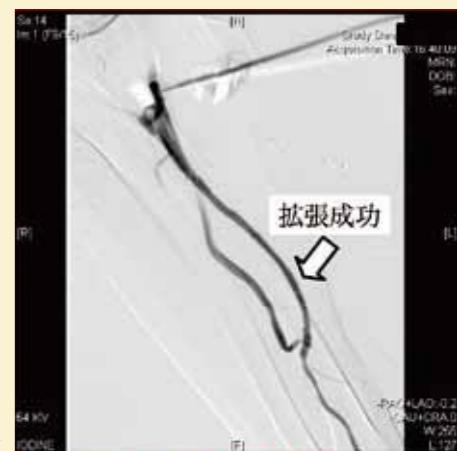
VAIPTの最大の利点は、シャント血管が短くならない

ということです。再建術は、多くの場合、狭窄部よりも体幹側で動脈と静脈を再吻合する必要があり、シャント血管の短縮が避けられず、穿刺範囲がどうしても狭まりますが、VAIPTは、そのようなことがなく、シャント血管が短くなることがありません。患者さんの年齢が若ければ若いほど、簡単にシャント血管を短くしないよう、努力しなくてはなりません。しかし、3ヶ月以内に頻回にシャント狭窄の再発を起こし、他に再建術に適した血管がある場合は、VAIPTではなく再建術が適しています。このように、個々の患者さんの年齢や血管の性状を総合判断し、その患者さんに最も適切な方法でシャントトラブルの治療が行える、これも「腎臓・泌尿器科」の利点と言えましょう。

CKD・透析患者さんのQOLを向上させ、皆様に安心した生活を送っていただけますよう、微力ながらでも貢献させていただきたいと我々は考えております。今後とも、先生方のご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願ひ申し上げます。



▲ VAIPT前



VAIPT後 ▶