

# R-ネット瓦版 第16号

## 「安佐医師会 可部夜間急病センター」開設、運営について

いよいよ H23. 3. 22(火)、「安佐医師会 可部夜間急病センター」が開設されます。夜間の急病時に診療を受けることができる医療施設が安佐地区にあることは、地域住民の医療環境に対する安全と安心を確保するうえで大変重要なことです。安佐医師会開業医にとって地域救急医療連携の役割分担について、夜間急病患者への対応、初期医療に取り組むことが必要であるとの観点から、安佐医師会では議論を重ね、この度、安佐医師会運営の夜間急病センターを開設するに至りました。広島市が施設・設備を整備、開設し、安佐医師会が無償貸与を受け安佐医師会の運営事業として行う、いわゆる公設・民営方式で設立・運営する施設です。



H14年度から安佐医師会において、「かかりつけ医機能と時間外診療」のあり方についての検討を行って来ました。H18年度、安佐地区および周辺地区の時間外診療体制の構築に向けて、桑原安佐医師会(前)会長の重点諮問事項として、「安佐地区時間外診療体制整備委員会」が立ち上げられました。準夜帯に軽症の救急患者を受け入れる体制の整備について、安佐医師会および広島市と協議を重ね、医師会において安佐地区に内科1診体制の夜間救急診療所を整備する基本構想を取りまとめ、H21. 9に広島市に予算措置について要望書を提出しました。H22. 3 広島市議会において議決され、4月から設置に向けての整備スケジュール作業を開始いたしました。

夜間急病センターでの診療の基本姿勢は、夜間の急な発熱、腹痛などの初期医療レベルの急病患者を対象(救急車での搬入者は受けない)とする一次の初期診療でのトリアージが主であり、診断・治療のレベルには限界があり、医療機器も必要最低限の装備です。処方も基本は1日処方とする極短期処方であり、安易な点滴・注射は行わない方針です。手に負えない、帰宅させるのは不安である場合は、安佐地区二次救急輪番制医療機関、安佐市民病院、広島市民病院の後方支援病院に転送し、診療を受ける支援体制が同時に整備されています。H21. 4から安佐地区二次救急輪番制運営協議会(村田委員長)において安佐地区二次救急輪番の体制が整備され、一般内科医療機関において空床1床以上を確保し、夜間急病センターからの患者受け入れの後方支援としての役割作りがなされております。

安佐地区において、限定的(平日、準夜帯、内科診療)ではありますが、夜間初期診療、二次、二次以上の高次診療体制が整備され、各々の機能役割分担を果たす体制が構築されたと考えております。

開設までに、夜間急病センターの基本的診療について、地域住民にマスコミ、広報誌等を利用し周知して頂き、さらに急病センター、二次輪番病院、安佐市民病院の地域救急医療施設の機能役割分担について啓発していく必要があると考えております。

安佐市民病院においても、初期医療レベルの患者様に対して、夜間急病センターへ誘導して頂いて良いかと考えております。

(安佐医師会 可部夜間急病センター運営協議会委員長 満田 廣樹)

## ～ 広島県集団災害医療救護訓練を終えて 2010/10/03 ～

このたび、上記訓練を終了したことを報告いたします。

この訓練は、毎年一回広島県の事業として行われ、今回で9回目となります。従来より、県内の災害拠点病院で持ち回りで、この季節の休日を使って開催されています。

訓練は二部構成となっており、第一部が災害現場からの被災者の救出訓練、第二部が病院内での医療訓練です。

当院の訓練への参加は、平成21年9月、呉医療センターでの訓練の直前に決定しました。これまでの病院と比較して準備期間が短いことから、訓練の目標を、第一部：①安佐市民病院DMATの立ち上げ、②他の部署との協調、③CSCATTTの確立、第二部：①従来の院内災害対策マニュアルの再構築、②職員の多数傷病者同時発生時の対応能力の養成、③職員の意識向上としました。

平成21年10月の訓練の見学以降、11月全国災害拠点病院等災害医療従事者研修への参加、平成22年2月の病院機能評価受審の後、5月災害訓練実行委員会の立ち上げ、第8回担当の呉医療センター救命救急センター宮加谷先生による講演、院内での総論講義、6月実技講習会と日本DMAT隊員養成研修への参加、7月病院内部部門ごとのマニュアル策定作業開始、8月呉医療センターの森吉看護師による机上訓練(エマルゴ)、広島大学救急医学講座谷川教授による講演会、9月二度の予行演習を経て、10月3日の訓練を迎えました。

災害想定は、踏切内でのJR可部線電車と大型車両との衝突事故による多数傷病者の発生事故としました。負傷者数は48名です。

第一部では、広島市消防局、広島県DMAT4チーム、安佐地区医師会による医療救護班4チームにより、被災現場からの救出、トリアージ、エリア内での搬送順位の決定、各部門との連絡調整などの訓練が行われました。第一部の訓練時間は45分でした。

第二部では、第一部で救出された48名の傷病者が次々と病院内に運び込まれるという、災害時特有の医療需要が供給を大きく上回る事態に対する医療対応の訓練を行いました。通常の診療部門に加えて、災害時に新たに必要となる部門(災害対策本部、トリアージポスト、重症度別の治療エリア、家族対応、患者搬送班、情報伝達など)の立ち上げ、院内の情報伝達、患者移動、指揮命令系統の確立などの訓練が行われました。第二部の訓練時間は50分でした。

閉会式では、列席の方々による訓練の総評に加えて、コメンテーター4名の方々による個別の講評を頂きました。第一部、第二部ともに当初の訓練の目的を達し、今後の訓練に活かしたいとの評価を頂きました。

今回の訓練を終えての感想です。訓練により職員の災害医療に対する知識の習得や心構えが形成されました。また病院内での予行演習を2回行ったことで、災害対策マニュアルも浸透したように感じました。一連の準備から予行演習

・訓練により、今までなかった新しい機能が当院に備わったと思います。またこれだけの人員を動かす訓練が滞りなくできたことは、病院の総力を改めて確認できたよい機会でした。

今後はPDCAのサイクルを確立し、さらに多様な災害に対応可能なよう病院の力を挙げていくべく努力したいと思います。



(集中治療部主任部長 世良 昭彦)

## \*\*\* 「認定看護師の活動紹介」 \*\*\*

私は現在、脳外科・神経内科病棟で勤務しています。平成22年7月、摂食・嚥下障害看護認定看護師となりました。認定看護師として研修で学んだことを、日々実践、指導させていただいております。今回は、その活動内容を少し紹介させていただきたいと思います。

摂食・嚥下障害は、脳血管障害や神経筋疾患等による機能的原因や、口腔、咽頭、食道の腫瘍等による器質的原因、先天的、加齢によるものといったさまざまな原因で起こります。

私が現在、主に関わらせていただいているのは、脳卒中や神経筋疾患の患者様になります。まずは、脳神経系のフィジカルアセスメントを行い、次に、咳テストや反復唾液嚥下テスト、フードテスト等のスクリーニングテストを行い、患者様の嚥下機能を評価しています。嚥下

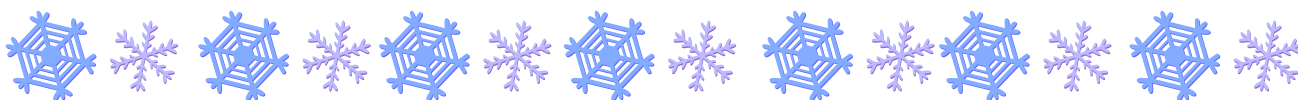


造影検査（VF）の必要がある患者様の見極めも行っています。嚥下障害を抱える方の重症度はさまざまであり、その方の嚥下機能に合った看護を実践しています。たとえば、ご自分の唾液も飲み込めずムセる方には、唾液を誤嚥しないような体位調整や、肺炎を予防するための口腔ケアを実施したり、安全に口から食べられるよう、姿勢や食形態、一口の量の調整や食事介助を行っています。また、飲み込み方を改善すれば食べられる方、飲み込む力をつけるリハビリが必要な患者様には言語聴覚士の方達と連携し、リハビリテーションを実践しています。また、摂食・嚥下障害におけるリスクとして、誤嚥、窒息、脱水、低栄養があげられます。主治医やスタッフの方達と協力し、これ

らのリスク管理を行いながら、急性期から積極的に摂食・嚥下障害患者様へのアプローチを行っています。

現在は所属病棟のみの活動ですが、今後は、他病棟からのコンサルテーションも受け、患者さんの「食べたい」気持ちを支え、そして、また食べる喜びを感じてもらえるよう、多くの方達と協力しながら、頑張っていきたいと思います。

(摂食・嚥下障害看護 認定看護師 杉本 みほ)



### 診療科のご紹介シリーズ第2弾第4回 《脳神経外科》

脳神経外科の現況について報告いたします。当科では、平成3年の開設以来、脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍の治療を中心に診療を行っております。平成17年に神経内科が開設されてからは、脳血管障害に関しては協同で診療に当たっています。手術治療は、安全、確実に、低侵襲な治療を心がけています。開頭手術では、退院後からすぐに社会復帰できるように無剃毛で行っています。手術中も、運動誘発電位、体性感覚誘発電位などのモニ

タリングを行い、合併症の低減に努めています。最近では、治療可能な認知症、歩行障害が特徴である正常圧水頭症に対して、低侵襲で治療可能な腰椎腹腔短絡術(L-P shunt)を積極的に行っています。脳血管内治療は、広島大学脳血管内治療グループの協力により、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤、硬膜動静脈奇形、頸部内頸動脈狭窄症に対応しています。

病棟は、北4階に30床あり、急性期からリハビリテーション、摂食機能評価、嚥下訓練をチームで実践しております。

診療機器も年々進歩しており、放射線科の協力により、脳腫瘍の術前評価には、MRIで

運動繊維の走行が詳細に評価可能です。また、画像を合成することで、脳腫瘍と周囲の重要な動静脈との関連が3次元表示できるようになり、より安全な治療が可能となっています。今年からは、神経内視鏡を導入することで脳深部での詳細な観察が可能となり、安全性が高まるものと思われます。

スタッフ紹介

**川本 行彦** (平成元年卒) : 日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医です。脳神経外科全般の診療を行っています。栄養サポートチームのチェアマンも兼任しており、脳血管障害急性期からの摂食機能訓練、栄養指導にも力を入れています。

**吉岡 宏幸** (平成4年卒) : 日本脳神経外科学会専門医です。広島大学での豊富な臨床経験があり、脳腫瘍の診断、手術、後療法と集学的治療を行っています。

**村上 太郎** (平成10年卒) : 日本脳神経外科学会専門医です。現在のスタッフの中では最古参です。脳神経外科全般の診療を行っています。広島大学大学院生でもあり、大学での研究も進行中です。非常に明るい性格でスタッフの中ではムードメーカー的な存在です。

レジデント紹介

**米澤 公器** (平成19年卒) : 救急を含めて多くの症例を幅広く経験し、日常診療から手術、学会活動まで忙しくこなしています。

**岡村 朗健** (平成20年卒) : 平成22年10月1日に着任したばかりのフレッシュマンです。

今後は脳神経外科医として広い知識と技術を習得して、臨床、学会活動へ積極的に取り組んで行きます。



脳神経外科外来

外来は、火曜日のみ1診体制で、他の曜日は2診体制で診療に当たっています。科としての特性から救急対応が多く、緊急手術等のために外来診療一覧表通りのスタッフで対応できないこともあるかと思いますが、可能な限り対応させていただこうと考えています。脳神経外科・神経内科で救急対応する当番医を毎日待機させていますので、脳神経疾患で緊急を要する場合は、電話で直接ご連絡いただけましたら幸いです。

脳神経外科外来診療担当表

	月	火	水	木	金
1診	川本	村上	川本	吉岡	川本
2診	村上		吉岡	米澤	岡村

(脳神経外科部長 川本 行彦)



《神経内科》

安佐市民病院神経内科は、2005(平成17)年10月1日に産声をあげ、このたび開設5周年を迎えました。おかげさまで当科は、安佐地区、芸北地区でご開業の先生方にだいぶ認知いただけてきております。神経内科は、脳卒中、脳炎、髄膜炎といった緊急性を要する疾患から、頭痛、めまい、ふらつき、しびれ、ふるえといった日常診療でよくみられる症状まで幅広く診療する科として、また高齢者によくみられる、もの忘れ、動作がにぶい、転倒しやすいといった症状があったときに一番先に紹介すべき科、頼りになる科として、今後も多くの患者さんをご紹介いただければ幸いです。

当科は「地域の基幹病院として、全ての神経疾患に対して高度の医療を提供するとともに、それを担う優秀な神経内科医を養成する」ことを理念に掲げております。そして、ご開業の先生方との「地域チーム医療の実践」を基本方針として、地域医療に貢献する神経内科を目指しております。当院は日本神経学会認定准教育施設、脳卒中学会認定研修教育病院、日本内科学会認定内科専門医教育

病院の施設認定を受けております。当院の脳神経外科、循環器内科、放射線科、リハビリテーション科をはじめとする多科の協力のもと、急性期脳梗塞をはじめとする救急診療に取り組み、入院患者のほとんどは緊急入院です。

入院患者数は、2006年は181名、2007年は278名、2008年は298名、2009年は313名と年々増加しております。内訳は、急性期脳梗塞を中心に脳卒中が圧倒的に多く、約2/3を占めます。他には髄膜炎・脳炎などの神経感染症、ギラン・バレー症候群・多発性硬化症などの免疫性神経疾患、パーキンソン病などの神経変性疾患、認知症、てんかん・めまいなどの発作性疾患、整形外科的な脊椎脊髄疾患、内科疾患に伴う神経障害などが含まれます。

脳卒中患者さんの後遺症克服、機能回復、再発予防を目指して、安佐地区脳卒中地域連携パスには150を超える医療機関に参加をいただいておりますが、当科はその事務局を担当させていただいております。ご存知の通り、安佐地区(安佐南区、安佐北区)、芸北地区(安芸高田市、安芸太田町、北広島町)では平成20年4月より安佐医師会 病診・診診連携委員会の主催で、厚生労働省地方厚生局の定める地域連携診療計画に従い、回復期リハビリが必要な脳卒中患者さんを対象とした地域連携パスを運用しています。安佐地区脳卒中地域連携パスの計画管理病院(急性期)は安佐市民病院、第二段階目の保険医療機関(回復期リハビリ病棟)は広島共立病院、日比野病院、広島市総合リハビリテーションセンター、三次地区医療センターの4病院、第三段階目の保険医療機関(維持期)はかかりつけ医であるご開業の先生方であります。広島県芸北地域保険対策協議会のご指導のもと、芸北地区の安芸高田市医師会、山県郡医師会も安佐地区脳卒中地域連携パスを採用いただき、医療圏域人口約22万人を対象とした脳卒中地域連携を展開しています。開始後約3年経過しましたが、安佐地区脳卒中地域連携パスでは急性期、回復期、維持期の医療連携がうまく機能しており、パス適用患者の96%が、安佐地区、芸北地区でご開業のかかりつけ医の先生方の診療を受けておられます。安佐医師会後援の定期的会合( Brain Attack

Conference、脳卒中連携セミナー)等を通じ情報交換を行っておりますが、脳卒中地域連携のさらなる発展のためにご協力を賜りますようどうぞ宜しくお願いいたします。

神経内科外来は、月曜～金曜日の午前中に診療を行っております。患者さんをご紹介いただく際には、待ち時間による負担を少なくするためにも、当院の地域医療連携室をご利用いただきますようお願いいたします。

安佐市民病院の診療科の中では一番歴史の浅い神経内科ですが、一步一步着実に歩んで行ければと思っています。これからもご指導・ご鞭撻を賜りますよう宜しくお願いいたします。

スタッフ紹介

**山下 拓史** (神経内科部長) : 平成元年卒。日本神経学会認定神経内科専門医、日本脳卒中学会専門医、日本内科学会認定総合内科専門医。

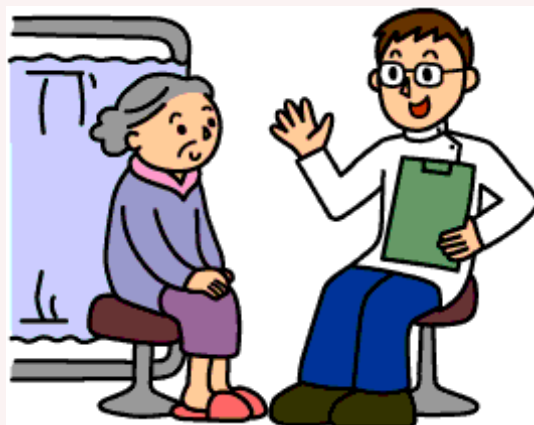
**琴崎 哲平** (神経内科医師) : 平成17年卒。日本内科学会認定内科医。

**中田 有紀** (神経内科医師) : 平成18年卒。日本内科学会認定内科医。

神経内科外来診療担当表

	月	火	水	木	金
午前	山下	琴崎	山下	中田	山下
午後	電気生理検査	電気生理検査	電気生理検査	電気生理検査	電気生理検査
	頸動脈エコー検査		頸動脈エコー検査		頸動脈エコー検査

(神経内科部長 山下 拓史)



平成22年10月～12月 病床利用状況

科 別		新入院患者数	退院患者数	平均在院日数
内科	総合内科	4	5	8.9
	循環器科	288	290	9.6
	消化器科	438	457	9.8
	内分泌科	25	29	17.6
	呼吸器科	198	192	21.6
	血液内科	64	66	30.3
	神経内科	81	81	15.2
	内科計	1,098	1,120	13.6
外科		369	417	13.1
整形外科		252	283	21.9
脳神経外科		122	123	20.1
心臓血管外科		91	98	25.2
小児科		147	147	7.3
産婦人科		384	392	8.9
皮膚科		58	58	17.2
泌尿器科		164	172	7.1
耳鼻咽喉科		92	93	8.3
眼科		101	109	7.6
神経科		5	8	43.2
放射線科		24	28	33.5
麻酔科		42	28	8.8
リハビリ科		0	0	0.0
合計		2,949	3,076	13.5

医療連携システム利用状況(件数)

依頼内容	平成22年		
	10月	11月	12月
C T	118	139	90
X 線	1	0	1
M R I	17	20	9
内視鏡(胃)	31	49	13
その他エコー等	14	21	22
外来予約	929	912	759
総計	1,110	1,141	894
1日平均予約数	55.5	57.1	47.1



\*\*\*医療連携室よりお知らせ\*\*\*

あけましておめでとうございます。  
「R-ネット瓦版」発行開始から、4年(第16号)になりました。今後も引き続き、「R-ネット瓦版」をより充実させていきたいと考えております。地域の先生方からのご寄稿、お待ちしております。

また、平成22年4月1日より、がん診療連携拠点病院として新規指定を受け、定期的にごがん研修会を開催しています。研修への多数の参加をお待ちしております。ご意見、ご要望等がありましたら、医療連携室までご連絡ください。

<広島北キャンサーネット事務局>

広島市立安佐市民病院 地域医療連携室内  
平林 直樹 TEL: 082-815-5211 (代)  
内線 3022 (PHS)

広島市立安佐市民病院地域医療連携室  
TEL 082-815-5211 (内線 3250)  
FAX 082-815-5691

『R-ネット瓦版』編集WG  
代表 大越 裕章

