

つな が り



独立行政法人国立病院機構

東近江総合医療センター

〒527-8505 滋賀県東近江市五智町255番地
TEL 0748-22-3030 FAX 0748-23-3383

ホームページ <http://www.shiga-hosp.jp>

地域連携ニュース T・S・U・N・A・G・A・R・I 2017.01



- 新年度挨拶
- 外科紹介
- 市民公開講座
- 新しいワークステーションの導入について
- 生理機能検査室の紹介
- 編集後記

Vol.
25

東近江総合医療センターとなってまもなく4年になります！

独立行政法人国立病院機構東近江総合医療センター院長：井上 修平



2013年(平成25年)4月1日に東近江総合医療センターと名称が変わり早いもので4年が経過しようとしています。当院の目標である地域の中核病院としての役割は果たしているでしょうか？ 当院を取り巻く東近江医療圏でも少子高齢化の影響を受けて徐々に人口が減少してきました。また当院の新入院患者数や救急搬送件数の伸びもプラトーに達した状況となっています。その中でも昨年、地域連携室の機能を拡大し近隣の病院・医院からのアクセスの利便性の向上を図り、顔の見える関係作りを目標に頑張ってきました。今年は患者さん中心の医療を目指すために「病院機能評価」を受診し中核病院としてのステップアップを行う予定で職員一丸となって準備中です。

一方で当院は「滋賀医科大学地域医療教育研究拠点」としても位置づけられており、引き続き医学生や研修医の教育を行うとともに「基幹型臨床研修病院」としても独自に研修医の募集・教育を行っています。昨年はマッチングで初めて初期研修医が当院に就職し、この4月からも2人目が国家試験に合格すれば赴任することになっています。また地域住民への健康への意識啓発としてはもっと充実した内容での市民公開講座の継続を行っていく予定になっています。

今後の中核病院としての機能充実のためには、「地域がん診療連携拠点病院」、「地域医療支援病院」、「災害拠点病院」の指定病院になることが必須です。このためにはもっとスペシャリストとしての人員確保が重要ですが、相変わらず厳しい状況となっています。その中でも昨年2月には「NST教育施設」の認定を受け、9月からは栄養サポートチーム加算が開始されました。人員確保で最も苦勞しているのは看護師確保です。この圏域で当院で一緒に頑張っていただけの方を求め続けていますので紹介して頂けたら幸甚です。

当院の外来管理治療棟は築43年を経過し老朽化が著しく新棟との動線も悪く建替整備が必要です。現在の医療機関は当院だけではなく全ての施設で医業収入だけでは経営が困難となっています。当院は看板に国立の名前がありますが、税金の補助はなく医業収入のみで経営しなければなりません。その一方では医療安全・感染対策等の充実には莫大な経費と努力が必要です。今、政府が推進している「地域医療構想」に適合するためには当院でも「地域包括ケア病床」の導入が求められるかもしれません。

以上の状況から東近江総合医療センター理念のマイナーチェンジを行いました。今年の挨拶として最後に理念を示しますので、今後とも宜しくお願い申し上げます。

*****私たちは、満足いただける最良の医療を提供するとともに、確かな技術と豊かな人間性を備えた医療人の育成に努め、地域に根ざした中核病院として信頼される病院を目指します。*****

東近江総合医療センター 外科紹介

副院長 目片 英治

当院の外科チームメンバーは、長谷川 Dr（検査部・産業医）、瀬戸山 Dr（緩和ケアチーム リーダー）、太田 Dr、小島 Dr、油木 Dr で、私を含めて6名です。

一般的な外科疾患や外傷などの日常診療を、安全に確実にを行うことにより、皆様から信頼される外科チームになっていくことが基本方針です。その上に地域のがん診療を支える病院としての活動を広げていこうと考えています。我々の専門範囲は、消化器がん（食道がん・胃がん・肝胆膵がん・大腸がん）、乳がんです。それぞれが複数の専門医を持つことにより幅広い悪性疾患に対応できる体制にしています。次年度からは、乳がん検診も開始していきます。

2016年の手術件数は408件（全身麻酔241件）となり、2015年比25%増となりました。これはひとえに、近隣の先生方からの紹介の賜物であり大変感謝しております。悪性疾患に対する手術件数も着実に増加してきています。手術を行ってもがん治療が完結するわけではありません。多職種との連携で、がん疾患に対応できる体制が国策として望まれています。このような理由から、昨年5月に、当院では、がん診療センターを発足させました。

がん診療セミナーを定期的に（ほぼ毎月）開催して、職種間をこえた勉強会を開始しました。医大からがん看護専門看護師、種認定看護師、がん専門薬剤師、専門医師から講演を頂いた後、当院のスタッフから症例提示を行い意見交換を行うというコンセプトです。院内だけでなく、近隣の病院、調剤薬局、訪問看護ステーションの方々にも参加していただきたくアナウンスをしてきましたが、未だ認知度が低く試行錯誤の段階です。次年度は、開業医の先生方にも来ていただけますように、木曜日開催として地域の医療者が気軽に参加できる勉強会にしていきたいと考えています。

また、地域の先生方との連携の評価指標として紹介率・逆紹介率が重要ですが、当院では、まだ十分な状況とは言えません。今まで以上に診療情報提供書をお届けできますよう尽力して参りたいと考えております。

東近江総合医療センター 市民公開講座 ～地域で支える健康～

副院長 辻川 知之

2016年11月27日（日）午後1時30分より、きらめきホールで平成28年度第1回目の市民公開講座を開催いたしました。小雨のばらつくあいにくの天気でしたが、熱心な市民の方が50人参加されました。

病院の最も主要な役わりは当然病気の方を治すことですが、現在の超高齢化社会においてはどうすれば健康寿命を延ばすか、生活習慣から生ずる疾患をどのように予防するか、などを啓発することも病院スタッフの重要な使命と考えています。このように市民公開講座は、いわゆる通説や誤った情報が氾濫している中で、市民の方々に正しい医学知識を身に付けていただく機会として、定期的に開催すべき病院行事の一つです。

私の司会の下、まず糖尿病内分泌内科の中泉伸彦先生が『コレステロールが高いと言われたら』について講演されました。コレステロールの中で特にLDL-コレステロールが危険であること、また症状がない理由で高コレステロール血症を放置すると、心筋梗塞や脳梗塞などのリスクが高まるため、薬物治療よりもまず生活習慣による予防がいかに大事であるか。普段の食事の工夫について詳しく解説していただきました。

次に、消化器内科の岡山千尋先生が『吐き下しについて正しい知識を身につけよう』について講演されました。感染性腸炎、いわゆる食中毒を起こす様々な細菌性腸炎の特徴について説明され、また毎年冬場に大流行するノロウイルス感染症については、汚物処理はアルコール消毒が無効なため次亜塩素酸（漂白剤）などを使用することなど、家族内蔓延を防ぐ方法を話していただきました。

最後に、呼吸器内科の坂下拓人先生が『その咳、本当に風邪ですか？』について講演されました。咳は単なる風邪だけではなく、若い人ではマイコプラズマ肺炎、高齢者では肺炎球菌肺炎などのこともあるため、改善なければ医療機関を受診すべきであると話されました。また、日本では結核の可能性を忘れてはならず、咳や痰、微熱などが長引く場合は精密検査が必要であることを併せて強調されました。

今回の反省点としては、市民への開催告知が不十分であったことです。最初に書いたように、普段は病院へ来る機会のない一般市民の方々に関心を持っていただかなければなりません。今後は回覧板やチラシなど身近な宣伝媒体を有効活用して、当院の年中行事として広く認識していただけるよう、工夫していきたいと思っております。



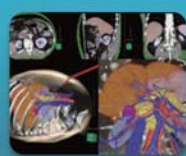
新しいワークステーションの導入について

当センターに平成28年10月導入されました富士フィルムメディカル社製のボリュームアナライザー SYNAPSE VINCENT についてご紹介させていただきます。新病院開院時から使用しておりましたワークステーションは主に骨や血管の3D画像を作成し、診療に役立てられてまいりましたが、いくつかの問題点も挙げられておりました。それらの問題点を解決すべく今回 SYNAPSE VINCENT (以下 ワークステーション W.S) を導入し、以下のようなメリットを活かして今後の診療に役立てていきたいと考えております。



まず病状説明の質、医師の利便性の向上についてはネットワーク型 W.S を導入することで、診察室はもちろん手術室や病棟の端末からでも W.S を使用できる環境を整えました。それにより各端末で医師が任意の表示方法や角度などを自由に変えながら、画像の読影が可能で、患者様への病状説明にも役立てられるようになりました。次に thin slice データの有効活用については、これまでは画像サーバー容量の都合上、thin slice データを画像サーバーに送信することができず、CT装置本体で約1週間程度の保存期間を過ぎてしまうとデータの削除を余儀なくされ、その後新たにMPRや3Dの作成はできませんでしたが、新しい W.S に大容量 15TのHDが内蔵されているため、当センター約1年分の thin slice のCT画像データの保存ができ、その画像データを利用して電子カルテ端末からMPRや3D画像の作成が可能となりました。そして今回の W.S導入の1番のメリットは手術支援や解析機能の充実です。それらを画像とともにご紹介させていただきます。

導入されて日が浅く、まだまだ手探り状態ですが、色々な機能を取捨選択しながら、患者様の診断・治療に直結する画像を提供していきたいと考えておりますので、今後ともご指導いただきますようお願い申し上げます。



鏡視下シュミレータ

・各臓器・動脈・静脈を描出し、患者固有の鏡視下シュミレータができます



肺動静脈分離機能

・画像認識技術を駆使し、ほぼ自動で分離可能になりました



気管支鏡シュミレータ

・気管支を抽出し、腫瘍からの最短距離を自動計算し、その経路を仮想内視鏡で観察できます



心筋支配領域描出

・冠動脈解析画像(形態画像)とSPECT画像(機能画像)を重ね合わせることで心筋と血管支配領域の解析ができます

生理機能検査室の紹介

当院の生理機能検査室では、脳・神経機能の検査を行うために、脳波計として Neurofax EEG-1218（日本光電）、筋電図・誘発電位検査装置として Neuropack MEB-2306（日本光電）を導入しています。

【脳波検査 (EEG)】

大脳皮質の神経細胞群から発生する微弱な電氣的活動を頭皮上に装着した電極より導出し、波形として記録する検査です。脳の機能を調べる検査として、てんかんや脳炎、脳腫瘍、脳血管障害などの診断に役立ちます。特にてんかんについては診断的価値が高く大変有用です。

検査時間は約1時間で頭皮にペーストをつけて検査します。痛みなどはなく小児から大人まで幅広く検査を受けていただけますが、小児で体動の多い場合は睡眠導入剤を使用することもあります。

保険点数：脳波検査（600点）＋睡眠賦活（250点）＝850点

【神経伝導検査 (NCS)】

末梢神経を皮膚上で電気刺激し、支配筋や神経上に誘発された活動電位を体表面から波形として記録する検査で、運動神経伝導検査 (MCS) と感覚神経伝導検査 (SCS) があります。

末梢神経障害の有無や病変の部位・病態の鑑別、重症度などを評価できます。特に糖尿病性神経障害、ギランバレー症候群、手根管症候群、肘部管症候群などの診断に有用です。

検査時間は神経の数によりますが30分～1時間で、電気刺激を与えるので若干の痛みを伴います。小児については痛みを我慢できる場合は可能です。

保険点数：1神経（150点）で最大8神経まで保険適応になります。

【体性感覚誘発電位 (SEP・SSEP)】

上肢または下肢の感覚神経の末梢部に皮膚表面上から電気刺激を与えることによって誘発される電位を体表面から波形として記録する検査で、長潜時 SEP (皮質 SEP) と短潜時 SEP (SSEP) があります。

末梢神経から脊髄、脳幹、大脳皮質に至る感覚神経の機能の評価などに有用です。

検査時間は約1時間で、電気刺激を与えるので若干の痛みを伴います。小児については痛みを我慢できる場合は可能です。

保険点数：670点

【聴性脳幹反応 (ABR)】

外耳から音刺激を与えることによって誘発される脳幹部での電位を体表面から波形として記録する検査です。

聴覚障害の評価や脳幹部の障害と程度の把握に有用です。

検査時間は約1時間でヘッドホンを使用し耳に音刺激を与えますが、痛みなどはありません。小児で体動の多い場合は睡眠導入剤を使用することもあります。

保険点数：670点

【視覚誘発電位 (VEP)】

網膜受容器に光や白黒格子模様などの視覚刺激を与えることによって誘発される大脳皮質の視覚野での電位を体表面から波形として記録する検査です。

視神経路の障害の有無などの診断に役立ちます。特に多発性硬化症の評価に有用です。

検査時間は約1時間で白黒格子模様のモニターを注視していただきます。小児についてはモニターを注視できる場合は可能です。

保険点数：670点



脳波計：Neurofax EEG-1218（日本光電）



筋電図・誘発電位検査装置
：Neuropack
MEB-2306(日本光電)

*神経内科（大人）の各種検査依頼については検査のみでの受付もできます。脳波検査は当院での脳波記録と判読や、他院で記録された脳波の判読も受付けています。

*小児科の各種検査依頼については当院の小児科を受診していただき検査を受けていただくことになります。

*報告書は検査当日にはお返しできません。神経内科医・小児科医が判読し、後日結果を報告いたします。判読結果だけでなく、実際の記録も必要な場合には、紙面またはCD焼き付けにてお渡しいたしますので、あらかじめお申し出下さい。

*検査の受付については地域医療連携室にお問い合わせください。

編集後記

数年ぶりの大雪に見舞われ、至る所で渋滞が発生しました。緊急車両も渋滞に巻き込まれ搬送に長時間を要しました。地球温暖化現象のため忘れかけていた寒冷地対策について取り組む必要性を改めて痛感しました。当院では、生理機能検査についても院外からの検査受付を始めました。時間も手間もかかる検査ですが、生体機能の評価・追跡するには必須です。特に、意識消失・痙攣などの患者さんでは、脳波は不可欠です。ご紹介の程よろしくお願ひ申し上げます。(広報委員会 前田憲吾)