

病院だより

ガイアの季節

第2号 (平成18年10月31日発行)



医療法人 伴 帥 会

愛野記念病院

◎介護老人保健施設「ガイアの里」

◎ケアマネジメントセンター

◎愛の訪問看護ステーション

◎グループホーム「椿高野」「山椿」

〒854-0301 長崎県雲仙市愛野町甲3838-1

TEL (0957) 36-0015 FAX (0957) 36-1027

ホームページ <http://www.ainomhp.jp/>

ご挨拶

名誉院長 松本慶蔵



皆様には、いつもご高配を頂きまして心から御礼を申し上げます。

昭和49年10月、長崎大学熱帯医学研究所の熱研内科初代教授として、東北大学医学部第一内科より着任してから32年の歳月が流れました。昭和20年3月針尾島にありました海軍兵学校予科生徒として長崎に参りましたので、2度目の来崎でございました。大村湾に映える麦畑とその中に輝く美しい菜の花が目に残っておりまして、それ程の違和感も持たずに参りました。

当時の熱研内科には全く関連病院もなく、色々と構想をめぐらしてありましたところ、前号の貝田院長の紹介にありましたように、昭和54年8月に本

病院が設立されることになり、貝田繁雄理事長のご要望もあり、熱研内科の関連病院として、東北大学第一内科より一緒に参りました医師を交代に派遣する事に致しました。これが本病院との関係の始まりでございます。それ以来熱研内科の教室員を1～2年毎に派遣し、本病院の勤務の中で、本病院を場に医学博士の学位を取得することを得た医師もあり、その関係は益々深まったのであります。

私の教室員へのメッセージは、礼儀正しい紳士であること、病院に勤務した時は、その地域の先生方に溶け込み、病診連携を医学的にまた人間的に深くするようにして、地域に愛される医師たれということであります。今迄愛野記念病院に勤務した教室員はいずれもそれを実行してくれたと思っております。

平成6年熱帯医学研究所を定年退官後、直ちに本病院の名誉院長として勤務することになり、それ以来もう13年目の歳月を迎えているのでございます。ただし、私は今日迄医学的研究や研究会等のお世話を続けており、医学雑誌の編集も行っております。また、公的には長崎県感染症対策委員長も拝命しております。

医学的研究は厚労省の「ワクチン研究班」の成人ワクチンの担当責任者をこの数年務めておりその他「肺炎球菌23価多糖体ワクチン研究会」の委員長をし、その全国的普及に務め、さらに、抗インフルエンザウイルス物質「ザナミビル」と「オセルタミビル」の現況特に耐性の課題を新型インフルエンザもにらんで論文も書き、発表を医学雑誌にしております。

お蔭様で種々の学会のシンポジウムの座長も務め各地の講演にも招かれてもおり、多忙に教しております。

愛野記念病院の仕事は、午前中は病棟内の患者回診(3～4名)をし、一週一度は病棟を、内科の医師と検査等の技師と一緒に回診し、その後20分位必ず内科の小レクチャーを実施し、お互いの交流を深めております。

現在内科の分野では呼吸器病学(COPD、肺炎、肺線維症、睡眠時無呼吸症候群、喘息)、循環器病学(不整脈、狭心症、心筋梗塞、頸動脈肥厚等)、消化器(大腸癌、胃癌、食道逆流症等)、自己免疫疾患(全分野)などに力を入れております。

内科医師はお互いに研鑽し、それを合同討議により、患者さんの診断と治療に遺漏なきを期すように致しております。

院長も紹介申し上げましたような最新の診断機器もかなり整備致しております。

本病院は私的病院としては、全国的に数少ない老年医学会指定の研修病院であり、小生がその指導医の責任を担っております。

小生は他の人々に教わるのが大層好きであります。専門が同じでも、優れた学識、人物には敬意を表しますし、況や専門違いの領域では当然多くの学恩を受ける事になり、その意味でも医学の仕事は一生であると決意しております。

愛野記念病院の内科医師は同じ志を持っていると思いますし、そのように向けて参りたいと思っております。その意味で病院同志或いは病診同志で同じ地域医療に携わるものとして心温かくお互いに協力し合いながら発展してゆけるようにと祈っております。

右造拇指術の症例



チェーンに巻き込まれ受傷。
右拇指の壊死に陥ったため、右造拇指術目的にて当院へ紹介される。



右拇指の壊死、正中神経麻痺、右手の拘縮あり、まず正中神経ハクリ術と右拇指の再切断術を行った。

Wrap around flap法を行った。



Recipient側において、右拇指の両側の神経を展開、マーキングした。動脈静脈はスナッフボックスにて確認した。Donar側において、長さ5.5cm、周囲7.0cmのWrap around flapをデザインした。



腸骨より、4×1cmの骨を採骨し、これをトリミングし、右拇指基節骨に移植した。これをWrap around flapにて巻くようにして移植し、動脈・静脈・神経をrecipient側と縫合した。



※術後 半年。現職に復帰している。

当院で整形外科を開設して19年が経過し、20年目を迎えて新たな発展を目指しております。

昨年末までに、整形外科の手術件数は21,300例で、そのうち手の外科の症例は14,000例でした。過去5年間の整形外科手術件数は平均1,500例あり、一昨年より手の症例が1,000例に達し、昨年は1,008例でありました。症例の中心は手根管症候群（C T S）をはじめとする末梢神経障害で、手根管症候群が年間139例、肘部管症候群（D U P）が44例などで、神経剥離術、縫合術、移植術などが250例で全体の25%を占めています。外傷は、骨折が200例、腱断裂が50例、再接着術が40例あり、35%を占めました。特に再接着術は、県下の約70%が当院にて行われており、全県下及び佐賀県からも紹介があり、その生着率は90%です。腱滑膜炎、腱鞘炎、癒着等、腱の症例が240例（24%）、関節拘縮やC M関節症、関節リウマチ等の関節疾患に対する関節形成術、関節授動術、人工関節置換術等が約60例（6%）ありました。

手の外科学会は、学会活動として毎年4月に長崎手の外科グループの協力を得て研究発表しており、19年間続いています。私は、第30回記念学会に「手の外科を支える基礎的研究」のシンポジストとしてバイオメカニクスの分野を担当し「追跡動作における手の巧緻運動に関する研究」の演題で発表しました。その後、宮崎洋一先生、橋口隆先生、辻本律先生により手根管についての発表を5回にわたり行いました。特に重度手根管症候群の完全変性型に対して行った神経上膜剥離術の有効性についての報告は、本邦では初めてであり高い評価を受けました。ヘルシンキで行われた国際手の外科学会でも報告しました。この完全変性手根管症候群に対する拇指対立再腱術は、ギヨン管をプーリーとして用いた全く新しい方法で、極めて優秀な成績を修めており、橋口先生、辻本先生方が発表し好評を得ました。さらに、この早期運動療法についてもO Tがパネリストとして発表、画期的な方法として注目を集めています。この他、西日本整形・災害外科学会、九州手の外科研究会、日本骨折学会等にも種々の症例を報告しています。

手の外科のスタッフとして昨年5月より宮崎先生が、さらに、今年4月より形成外科医山中健生先生が手の外科研修を目的に勤務することになり、一層充実してきました。何と言っても当院の強みはリハビリテーションにあります。手の外科では手術とリハビリが半々であり、術後のリハビリによりその成績が大きく左右されます。手の外科の作業療法士を特にハンドセラピストと呼び、特別に訓練を受けたO Tがその治療に当たりますが、当院にはハンドセラピストが8名もおり、その数は日本一です。当院では、ハンドセラピストの研究会を定期的に行っており、また研修施設として5、6校から研修学生を受け入れ、教育とその啓蒙に力を入れています。その実績が認められ、主任の田崎O Tは2007年度日本ハンドセラピー学会の会長に推薦されています。

年間手術件数が1,000例を超える施設は全国でも5カ所であり、当院は九州では唯一の日本手の外科学会研修施設の認定を受けており、今後も医師やハンドセラピストが全国から集まってくことを期待しています。島原半島という地域的な不利もあり、施設・スタッフもまだまだ不十分ではありますが、県下の手の外科センターとなるべく一層努力していくつもりでおります。皆様の御支援を賜りますようお願い申し上げます。

愛野記念病院における NST (Nutrition Support Team) について

前号で話題にありましたNST (Nutrition Support Team) についてご紹介したいと思います。

1. NSTとは？

Nutrition Support Team (栄養支援チーム) の頭文字を取った略称のことで、患者様の栄養状態の把握とその評価を病院で働くスタッフ全員で行い、それを是正し、病気からの早期回復または維持ができるように支援していく**チーム医療**のことを言います。

NSTは1970年にアメリカのシカゴで「医療の質の向上と不要な医療費の削減」を目的として誕生しました。当時、アメリカでは栄養不良の入院患者が多く、そのような患者は回復が遅いばかりか、静脈栄養により合併症を併発しやすく死亡率が高いことが報告されました。経済面から見ると、在院日数が長くなり医療費を増大させることになります。そこで代謝・栄養学の専門家である医師・薬剤師・栄養士らがシカゴに集結し、「患者を救うには専門的な栄養管理チームが必要だ」と提唱したのです。ある日本の病院では「NSTとは『患者（ヒト）が必要としている栄養素（質・量）を摂取できる方法（例えば静脈や経腸）で提供し、健康を早く回復（維持）できるよう支援するチーム医療』である」と定義しているそうです。

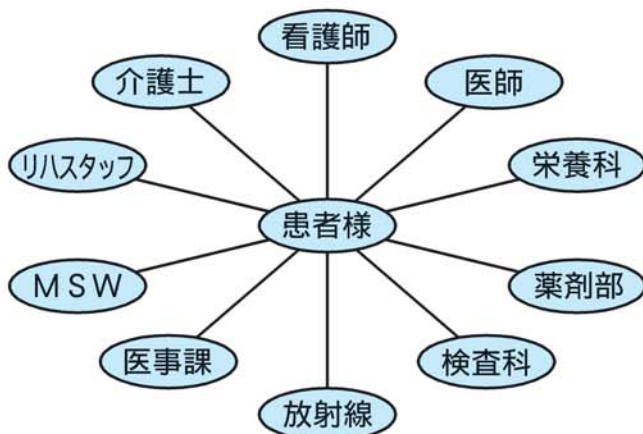
2. 栄養と病気とのかかわり～なぜ病気を治すのに薬のみではなく、栄養が必要なのか？～

私達は食事をすることによって糖質（炭水化物）、蛋白質、脂質の三大栄養素を含めて、ビタミン・ミネラル（電解質、微量元素）などの栄養素を摂取しています。しかし、栄養の効果は薬の効果や褥瘡の治癒過程と比べると、目に見えた変化が出るまでに時間がかかるため目立たなくながちです。では栄養が足りなくなったらどうなるのでしょうか？

「すべての病気を治せる薬はないが、栄養はすべての病気に効く」という言葉があります。栄養管理はすべての疾患治療の上で共通する基本選択肢であり、不適切な栄養管理をすると、いかなる治療法も効力を失ってしまいます。

3. NSTにおいてどのような職種がどのように機能するのか？

表1

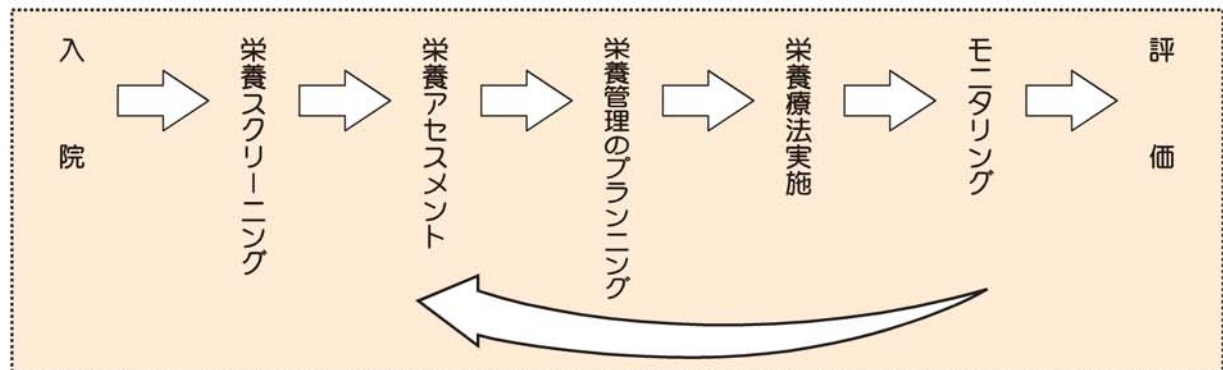


右記の内容で、10職種が各々の専門分野の知識と技術を持ち寄ってNST活動を行っています。

1	看護部	患者様の状態・経過報告
2	介護部	介護時に気づいた患者様の嗜好・摂食状況
3	リハビリテーション部	PT、OT、STより機能状態報告、リハ内容・経過・計画
4	MSW	入院前情報（自宅・施設）、退院後の予定
5	医事課	褥瘡等データ管理
6	放射線科	V F 関連
7	検査科	検査データの評価、身体計測値報告
8	薬剤部	輸液、内服薬情報報告、輸液成分表作成
9	栄養科	食事内容（摂食状況）等報告、栄養アセスメント
10	D r	以上に対してのコメント、総括

4. 具体的な栄養管理

4月の診療報酬改正で栄養管理加算が導入されました。これは昨年10月介護保険における栄養ケアマネジメント加算と同様、患者様や入所者に対しての栄養管理を多職種で行うことを意味します。具体的には入院時に栄養スクリーニングを行い、アセスメントを行う。そこから栄養のプランを立てそれを実施し、定期的にモニタリングし評価を行う。時期が来たら再度アセスメントを行うといった流れです。



5. 回診・ミーティング

1) NST回診

- ・毎週金曜日午後
- ・表1の順に各部署、患者様についてベッドサイドでプレゼンテーションを行い、現症の把握と評価を全員で行います。



各部署が専門性を生かし
栄養について考えています

2) NSTミーティング

- ・問題症例の検討
- ・勉強会
- ・経腸栄養剤試飲会

3) グループワーク活動

- ・NSTでは摂食嚥下障害、褥瘡対策、呼吸器リハ、給食改善の4つのチーム（グループ）を編成し、症例検討等を行っています。

6. 具体的にどのような成果が期待できるのか？

NSTを行うことによって、各スタッフが個々の患者様の栄養状態や全身状態が把握できるようになり、専門性を生かした効果的な栄養管理で疾患の回復に寄与できます。経済面でも平均在院日数の短縮や褥瘡患者数の減少及び中心静脈栄養によって代わった経腸栄養による医療費の削減等の成果が期待できます。

7. 今後どのような展開をしていくのか？

NSTを院内だけで行うのではなく今後は他院（歯科を含む）や施設との連携を充実させ、そして在宅まで栄養療法が継続されるように発展させていきたいと思っております。

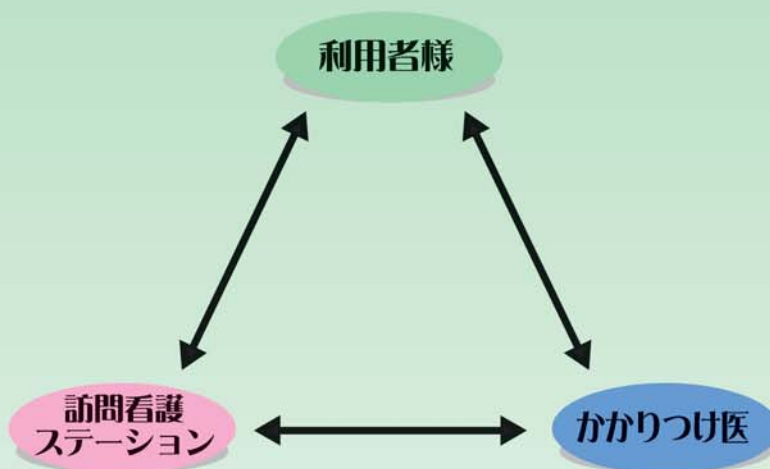
今度、NST外来を開設することに致しました。（金曜日 15：30～）お気軽にご相談ください。

愛の訪問看護ステーション

あ…安心して

い…生き生きと在宅生活が送れるように

の…能力アップに努め、信頼関係を築き誠心誠意で支援します



〈おもなサービス内容〉

- ・日常生活の看護
- ・リハビリテーション
- ・ターミナルケア
- ・各種在宅サービスの相談
- ・医療的処置、管理
- ・精神、心理的看護
- ・介護者の支援

◎住み慣れた、ご家庭において安心した療養生活を送れるよう支援します。

〈営業日・営業時間〉

月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
土曜日 午前9時～午後12時30分
※第2土曜日、祝祭日、年末・年始は休業いたします。

〈連絡先〉 (0957) 36-3370

愛野記念病院内 愛の訪問看護ステーション

地域医療連携室のご紹介

当院の地域医療連携室は、医療機関との密接な連携、患者様へのよりよい医療提供を目指しています。

スタッフは、室長：土井豊（副院長）、医療ソーシャルワーカー：森静、金子藍、永川潤子の計4名です。

主な業務内容は、ご紹介先医療機関等へのご報告や転院の調整、診療情報提供書データ管理・統計、医療連携広報誌の発行、医療連携セミナーの実施、又、医療機関や福祉施設、事業所等との連絡調整や退院支援、外来・入院患者様の経済的、心理的問題等に関する相談援助です。

退院支援につきましては、現在Dr、看護師、リハビリ、栄養科、薬剤部、MSWが連携をとりケースカンファレンス等を行いながら進めていますが、今後は院内だけではなく、地域連携パスを用い、患者様の退院後の生活についてこれまで以上に連携医療機関や施設等と情報を共有し患者様とご家族に安心して退院後の生活を送って頂けるよう、地域医療連携の働きを強めていきたいと考えております。

当院では、常に患者様の立場に立ち、より良い医療を提供し信頼される病院を目指しております。地域の医療機関と協力しながら患者様が安心して医療を受けていただけるよう職員全員で努めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。