

ろうさい病院つうしん

病院情報誌 平成18年度 第3号 平成18年10月1日発行

発行所：中部ろうさい病院

〒455-8530

名古屋市港区港明1-10-6

TEL 052-652-5511

FAX 052-653-3533

<http://www.chubuh.rofuku.go.jp/>

救急部の現状について

救急部長 丸井 伸行



先生方には常日頃、病診連携の推進にお世話になっております。

今回は当院の救急部の現状をお知らせいたします。

当院の救急センターは、入院病棟を有しない二次救急外来ですが、内容的には一次から三次までの救急疾患に対応できる体制を整えています。

平成17年度実績では救急外来受診者数16,205、救急車搬送数3,656を数え、このうち3,079例が入院になっています。この数年間徐々に救急外来患者数は増加しておりますが、昨年11月に新棟移転とともに救急外来スペースも一新いたしましたので、実際にはまだまだ余力を残しております。

新しい救急センターは患者待合い側入り口（ウォークイン入り口）と救急車専用入り口を分け、重症患者と軽症患者の動線を分離しました。

新棟時間外入り口（現在は外来棟建築中のため新棟への唯一の入り口です）を入ったところに、救急センター入り口、救急事務受付と待合いがあります（よろず相談前になります）。これに加えて救急事務受付横にもさらに一カ所入り口が設けてあり、状態の悪い方にすぐに診察室あるいは処置室に入っただけのような構造になっています。

救急車専用の入り口はひさしを設けたスペースに救急車が乗り入れることが可能で、雨に濡れず、わずかな距離で救急センター内へ搬送可能となりました。将来的には現在の病院正面信号のある入り口から救急センターへの誘導路が設けられる予定です。

続いて救急センターの内部について説明いたします。中央には管理カウンターを配して、医師、看護師が待機し、電話での救急対応、オーダーリング、患者情報、患者モニター端末を配しています。迅速な情報の収集にインターネット端末も配しています。中央にカウンターを配することによって救急センター全体の状態を把握することを可能にしています。

診察室は2室あります。通常の診察室ですが、診察室の後方をカーテン仕切りでオープンにすること

で、待合いで気分の悪い方を受け付け側入り口から誘導したり、患者急変時に即座にストレッチャーを搬入し処置スペースへの移動を可能にしています。

3番目の診察室として小児診察に通常用いるスペースがあります。このスペースに簡易陰圧装置を備え、感染症患者の一時隔離を可能にしています。

診察室の横には経過観察ベッドを6床有し、酸素・吸引・患者モニターを配して場合により朝までの経過観察を行っています。

救急車入り口からまっすぐ奥に入ったところに重症患者処置スペースが3ベッド分あり、さらにその反対側には個室管理が可能な重症処置室を1室配しています。无影燈、救急カート、心腹部用エコーなどを周囲に配置し、救急車搬送患者はまずこのスペースに誘導され、重症患者の処置を可能としています。

当院救急センターの特徴は各種検査へのアクセスのよさにあります。

レントゲン検査は救急センター内に一般単純およびCT室を配しています。これにより救急症例のレントゲン撮影が格段に安全に行えるようになりました。従来は放射線科スペースへ移動して撮影を行っていましたが、時に撮影室で患者急変に遭遇することがありました。救急センターから離れたスペースでの急変時への対応は非常に重要な問題でしたが、レントゲン撮影を救急センター内に配置することでこの重大なリスクを回避しています。これにより診断精度をあげるための造影CTの施行が容易になりました。患者の移乗も声をかければ救急センタースタッフがすぐに駆けつけられる範囲にいますことができます。

救急センター周囲の設備を紹介します。緊急時の対応として、心筋梗塞、くも膜下出血などで緊急血管撮影が必要な場合は、救急室での処置の後に救急センター前から専用エレベーターで3階の血管撮影室へ直接搬送されます。これにより安全性と迅速なアクセスが可能となり、緊急時の対応が旧棟と比較して劇的に改善しました。循環器科は専用心臓カテ

ーテル台を有しており、あらゆる種類の冠動脈インターベンションを可能にしています。3階には血管撮影室に続いて、手術室、ICU/CCUが配置されており、重症患者に機能的に対応可能となっています。MR室は放射線科スペースにありますが、脳卒中患者の増加に伴い、緊急MR検査を24時間可能としています。

現在の救急センター日勤帯は研修医1, 2年次が直接対応し、各科待機体制をとっていつでも各科対応可能になるようにつとめております。夜間は1, 2年次研修医に加え、後期研修医1名、内科系、外科系当直医体制となります。産婦人科当直と水、土曜日は小児科当直が入ります。さらにICU/CCU当直(週4日は麻酔科、循環器科二重当直)も、おおよその救急疾患には対応可能となっております。

当直医に加えて各科待機体制をしいており、迅速な対応を心がけています。

現在救急センターは各科外来を補完する役割を果たしています。救急センターへの受診は救急車を除き原則は各科受付終了後の13時以降となります。

緊急・重症症例を紹介いただくときは各科が救急センターで対応させていただくことも可能です。日勤帯の救急センターへの緊急受診の際は、各科へ連絡いただくか、科が決まらない場合は救急センターへ直接連絡いただいても結構です。救急車搬送の場合は救急隊から直接連絡が入り搬送されますが、自家用車などで来院の方は受付がわかりにくい場合がありますので、救急センター前による相談窓口の職員が出迎えさせていただきます。

新病院の完成まで残り10ヶ月を切りました。完成に際しては救急センターの果たす役割はさらに飛躍的に高くなると期待されます。今後ともさらに内容を充実させご期待に沿うよう努力いたしますので、よろしくお願い申し上げます。

救急部 (365日24時間体制)

直通TEL : 052-652-5560

直通FAX : 052-652-5863

ろうさいハートホットライン : 0120-099631

外科治療におけるNSTとの連携

外科副部長 宇野 雄祐



NSTとはNutrition Support Teamの略であり、「すべての疾患の治療の基本は栄養管理である」との理念のもとに、医師、看護師、薬剤師、栄養士などが職種の壁を越えて、栄養管理を必要とする患者様に対して活動するチーム医療のことです。すなわち、患者様の栄養評価、行われている栄養管理の評価、最もふさわしい栄養管理法の指導・提言を主な役割としています。

数年前から、本邦でもNSTを導入する病院が増え、本院でもすでに活動が行われています。週に一度全病棟を回診し、疾患に関わらず、栄養指導の必要があると判断された患者様に対して、適切な対処を行っており、一定の成果をあげています。

外科においては、周術期管理にNSTの概念が反

映されています。とくに消化器癌の患者様は経口摂取量不足から栄養障害を来していることがあり、手術前から栄養剤の投与を経口(経腸)的に工夫しながら行い、栄養状態をよくしたうえで手術に臨んでいます。最近では、免疫賦活に関わる栄養素を添加した栄養剤を主に使用し、術後感染症の予防を図っています。また、手術後も従来よりも早期に経口摂取を開始したり、輸液投与に代わり経腸栄養投与を行うようになりました。その結果、術後早期離床、合併症の減少、早期退院がみられるようになり、患者様にとっても有益であると思われます。

今後もNSTの一環として手術患者様の栄養管理に努め、より安全な手術を目指したいと考えております。

外科 医師診察等予定表 ●副院長 ◎部長 ○副部長

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
外科	●小林 建仁 (消化器・肺・食道)	●小林 建仁 (消化器・肺・食道)	◎小木曾清二 (消化器・内視鏡外科)	◎小木曾清二 (消化器・内視鏡外科)	◎岡本 好史 (消化器・乳腺)
	○宇野 雄祐 (消化器・乳腺)	◎岡本 好史 (消化器・乳腺)	赤羽 和久 (乳腺・消化器)	○宇野 雄祐 (消化器・乳腺)	森脇菜採子 (消化器・乳腺)
特殊外来午後		乳癌健診		乳癌健診	

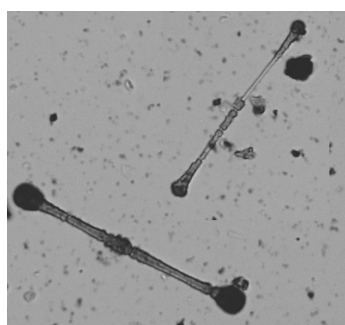
アスベストについて

呼吸器科医師 町田 和彦



石綿（アスベスト）は、熱、摩擦、酸やアルカリにも強く丈夫なため、様々な工業製品に使用されていましたが、健康被害が指摘され1975年に使用は原則として禁止されました。

アスベスト小体



吸入された石綿繊維は肺癌、中皮腫などを引き起こすことが知られています。これらの疾患の発病が、どの程度の吸入量・吸入期間と関係する

かは明らかではありません。また、肺癌、中皮腫ともに石綿に曝露してから発症までの期間は長く、肺癌で15～40年、中皮腫で20～50年と言われます。現在、石綿の使用が原則禁止となってから約30年経過しており、中皮腫が増加傾向を示しています。

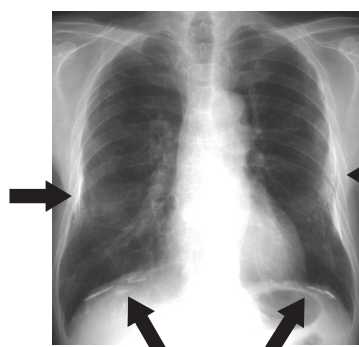
中皮腫は胸膜、腹膜、心膜、精巣鞘膜にでき

る悪性腫瘍です。胸膜中皮腫が最も頻度が高く、胸部レントゲン検査で、片側性胸水貯留や多発する胸膜肥厚などを認めます。胸部CTでは、片側性胸水貯留および辺縁不整でびまん性の胸膜肥厚像が特徴です。診断は画像検査、胸水細胞診、胸腔鏡等による病理組織診断が行われますが、診断は容易ではなく、免疫組織化学染色などにより、肺末梢部に発生する肺癌などとの鑑別を要します。

治療に関しては現在、中皮腫に対し標準的といえる治療法はありません。一般に中皮腫の2年生存率は約30%であり、非常に予後が悪い疾患です。

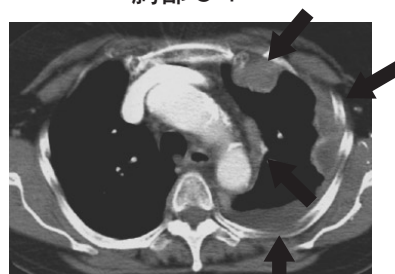
2006年3月より石綿健康被害救済制度が発足し、一定期間の石綿職歴のある患者様の肺癌、中皮腫では労災保険給付の対象となる可能性があります。このような方の胸部レントゲン異常影などありましたら、当院または最寄の労働基準監督署へご相談下さい。

胸部レントゲン写真（胸膜肥厚像）



胸膜肥厚像
(一部石灰化している)

胸部CT



胸水

左胸膜に多発性の腫瘤形成を認める。

呼吸器科 医師診察等予定表 ○副部長

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
呼吸器科	○金子 弘史	池上 陽子	町田 和彦	(午前) 池上陽子	○金子 弘史

連携室だよ

土曜日も MRI 検査始めます

当院でのMRI検査を土曜日にもして欲しいという要望を、登録医の先生方にいただいております。

これに伴い、平成18年10月8日（土）から、土曜日のMRI検査を実施させていただく運びとなりました。

<依頼方法>

「放射線科検査依頼票」と「保険証」をFAXしてください。なお、至急の場合はお電話にて仮予約を取られた後に上記のものをFAXしてください。

<受診当日>

当日は、保険証と紹介状を持って、新館1階「救急部受付」へお越しください。

<お支払い>

検査当日お支払いしていただけますので、後日お支払いに来ていただく必要はございません。

<予約窓口>

地域医療連携室といたします。
受付時間：平日8：15～19：30

安心して受診いただける 病院を目指して

医療安全管理者（看護師長） 川崎 百合子

医療安全管理室は、小林副院長を室長として、医師・看護師・コメディカルなど各部署の実務スタッフ15名で構成し、総合企画・巡回指導・研修担当・医療情報に分かれてチームで活動しています。日々発生するインシデント対応・職場巡回は専任医療安全管理者が担当しています。

医療安全のシステムとして、手術室入室時のバーコード認証による患者間違い防止、注射実施時の認証による患者間違い防止と自動実施記録、放射線受付など、入院患者さんのリストバンドを活用した患者認証システムを取り入れています。

9月11日、旭労災病院の副院長・医療安全管理者・医事課長・薬剤部長、浜松労災病院の医療安全管理者・薬剤副部長が当院を訪れ（下記の写真を参照）、労災病院間医療安全相互チェックを実施し、内服薬実施プロセスについて評価していただきました。

今後も、皆様に当院を安心して利用していただけるよう、活動していきたいと考えています。



地域医療連携室（平日8：15～19：30）
052-652-5950（TEL）
052-652-5716（FAX）

室長：小林 建仁（副院長）
佐野 隆久（副院長）
事務担当：河野奈々・金井久実