



上天草市立上天草総合病院

地域医療連携通信

あこう

上天草総合病院理念
信頼される地域医療
基本方針

1. 私達は患者様中心の医療をめざします。
2. 私達は、地域に根ざしたこころあたたかな医療を提供します。
3. 私達は、患者様に快適で安全・安心な医療を提供します。
4. 私達は、退院後も安心して療養できる病院をめざします。
5. 私達は、常に自己研鑽に努め、医療水準の向上に励みます。
6. 私達は、健全な病院経営をめざします。

上天草市立上天草総合病院 地域医療連携室

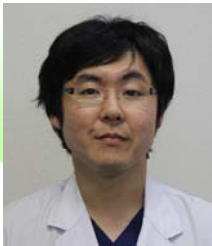
FAX : 0969-62-1547(直通)

住所: 866-0293 熊本県上天草市龍ヶ岳町高戸1419-19

電話: 0969-62-1122(代) FAX: 0969-62-1546

URL : <http://www.cityhosp-kamiamakusa.jp/>Eメール : kamiama@cityhosp-kamiamakusa.jp

発行責任者: 地域医療連携室長 福田 誠



赴任のご挨拶

内科医長 石塚 俊紀

平成27年4月から上天草総合病院内科に赴任いたしました石塚俊紀と申します。上天草総合病院では月曜日、水曜日、木曜日の内科外来を、また教良木診療所では金曜日の外来を担当させて頂いております。前任地は大矢野町の湯島へき地診療所でした。同じ上天草市内といえども、湯島から上天草総合病院のある龍ヶ岳町は距離が離れており、これまでこちらに来たことはほとんどありませんでした。家から見える海が有明海から八代海になりましたが、湯島と同じく風景がとてもきれいな場所だと感じております。

担当は内科ですので、高血圧症など生活習慣病から感染症に至るまで比較的幅広い範囲を担当します。現在、内科領域も専門化が進み、特に都市部の大病院ではその傾向は顕著です。昔と比較し病気の解明が進み、診断や治療が複雑化している今、このように専門に特化した診療は非常に重要です。しかし一方、高齢化の進展により、一つの病気だけでなく複数の病気を合併することも増えてきました。そのため私たち内科医には総合的に診る視点も必要になってきます。専門

医療と総合医療をうまく結びつけて、お一人おひとりに最適な医療を一緒に考えていければと思います。

また、結びつけるという点では、病院（入院治療）と家（在宅医療）の関係も今後ますます重要になってきます。生活習慣病を代表とする慢性疾患が増えた今、「完治する」病気だけでなく、「付き合っていく」病気も増えています。病気を抱えながらも住み慣れた地域で生活していくという、一見当たり前に思えることですが、この実現のためには「自分（あるいはご家族）がどうしたいか」ということと、「その意志をサポートする体制」が必要になってきます。「地域包括ケアシステム」という言葉で表現されることもあります。これは医療だけではなく、介護や生活支援といった分野の協力も得ながらチームとして取り組む必要があります。今後そのチームの一翼を担うことができればと思います。

4月から診療体制が変わり、地域の皆様にはご迷惑をおかけすることも多々あるかと思いますが、上天草市の医療体制に少しでも貢献できれば幸いです。今後ともよろしくご挨拶申し上げます。

当院ホームページを リニューアルしました

この度当院では、かねてから準備を進めておりましたホームページのリニューアルを行いました。新設ホームページには、前回のホームページにもありました診療科案内、休診情報等も含め、新たに受診の仕方、部門紹介など当院のことを幅広く紹介する内容となっております。

また当院ホームページは当院の情報だけでなく事業管理者の挨拶にもあります「安心して楽しく暮らせる地域づくりに貢献する病院」をめざし、地域住民の方と交流がもてる上天草市のイベント事等もホームページで更新していきますので、ご利用ください。

<http://www.cityhosp-kamiamakusa.jp/index.html>

呼吸器装着患者の自立への援助

～ADL拡大が著しくみられた一症例～

2病棟 ○平井智美 小野笑子

挿管後意識のある患者に対し、苦痛の除去と挿管チューブ自己抜去防止のためセデーションと抑制は必要となります。急性期を脱した患者はウィーニングにより抜管、又はウィーニング困難な場合は気管切開後、呼吸器管理の継続となります。呼吸器離脱困難な患者は基礎疾患や呼吸器装着時の脳障害にもよりますが、当院でも寝たきりとなることが多いです。今回、呼吸器に関する症例の中で呼吸器離脱困難な患者のADL拡大が著しく、興味深い症例を経験することができました。

<h3>患者紹介</h3> <p>Y.S氏 62歳 女性 家族構成: 8人兄妹の5番目 未婚 入院日: H26/1/9 (9/18 5階へ転棟) 既往歴: 気管支喘息、重度側弯症、亀背 現病歴: 気管支喘息発作の診断でS病院入院中だったがコントロール困難にて当院救急搬送。NPPV (BiPAP) 装着を試みるも、酸素化低下・意識障害出現し呼吸停止となり入院当日に挿管、呼吸器(サーボS)管理となる。 倫理的配慮: 本研究を行うにあたり本人に研究の意図を説明し許可を得た。</p>	<h3>経過(1)</h3> <ul style="list-style-type: none"> • 入院時 挿管後サーボS装着 バルス療法・抗菌薬投与 CVライン挿入(中心静脈栄養)管理 ドルミカム・プロポフォールによる鎮静と上下肢抑制 • 入院1～4週 ウィーニングにて自発呼吸促進と呼吸回数・心拍数増加 CT結果からも呼吸器からの離脱は当面困難と判断 1/30(挿管から3週目)気管切開施行、アジャストフィット8.0Fr留置 2/4 ドルミカム・プロポフォールOff • 入院5～8週 2/13 胃瘻造設(胃瘻栄養) 2/22 CVライン抜去 2/24(8週目)頃～ 座りたい!! 日中抑制解除試みるが自己にて起き上がり気切部引っ張る 体動にて咳き込みあり頻回吸引必要、自己・自然抜管のリスク高くなる →固定用枕の作成とカニューレホルダーとは別に固定用紐の作成 	<h3>経過(2)</h3> <ul style="list-style-type: none"> • 入院9～18週 3/5 食べたい!! 嚥下評価→嚥下機能問題なし 3/11 サーボS→ベラへ変更 歯磨きセッティングすると自己にて施行 3/20～嚥下訓練食1より開始、4/21～プリン食開始 • 入院19～20週 5/13 ウィーニングにて再検討 ME介入 →高度の側弯症と亀背で自力での呼吸は困難・痰の咳出困難と予想されるため人工呼吸器管理継続していく方針となる 自己にてオムツ交換実施 • 入院21週～ 5/20 アンビュー施行にて機械浴(寝たまに入れのお風呂) 5/28 起立・立位保持 ボータブル移行 リハビリ介入 お風呂に入りたい!! 6/13 ベラ→ベネット560へ変更 7/11 介助浴(ベネット560Ns背負って) ME介入
--	---	---



経過(3)

入院時→転棟まで(約8ヶ月間)のADL変化

- **入院時ADL** C1～C2 *
沈静・四肢抑制中にて寝たきり ADL全介助
- **転棟時ADL** B1～B2 *
食事: 端座位にてプリン食自力摂取 嚥下問題なし
内服のみ胃瘻より注入(本人希望で)
排泄: ベッド上 オムツ使用 自己にてパット交換施行
排便時のみボータブルトイレ
更衣: 部分介助
リハビリ: ベッドサイド起立
入浴: 介助浴(ベネット560をNsが背負って)

※障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準



参考・引用文献

- 人工呼吸中の鎮静のためのガイドライン
- まんがで解る「看護者の倫理綱領」第6条
- 人工呼吸器装着時からの早期離床 米国の実践: 田中 竜馬¹⁾

田中竜馬氏¹⁾は「できるはずがない」という思い込みが最大の障害と述べており、米国のPetty医師が始めた呼吸病棟では1964年、今から51年前当時すでに呼吸器をつけた患者が覚醒して座位をとっていた。つまり早期離床は決して高度な技術を要する医療ではない。しかし、現実的には他職種によるチーム医療が不可欠である。ICUからの退室というような短期目標だけでなく退院後の機能的予後まで考慮した長期的目標をチームの一員が共有しその一環として早期離床を実践できれば患者にとってより良い医療の提供ができるのではないかと述べています。

考察(1)

約1ヶ月半寝たきり状態であったのにADL拡大が著しかった理由として・・・

- 62歳と若くセルフケア能力が高かった
- 呼吸器装着の原因となったエピソードが脳血管疾患によるものではなく重症型気管支喘息によるものだった
- 早くからボディイメージの変化の受け入れができていた
- ケアに対する積極的な受け入れ、自分で出来ることは自分で(他の人に迷惑をかけられない)という性格

考察(2)

患者の思い

- 座りたい
- 食事をとりたい
- お風呂に入りたい
- トイレに移りたい

援助方法として・・・

- 患者の気持ちに寄り添う姿勢、抑制の解除、気切部の安静と抜去防止対策
- 嚥下チームの介入
- Dr.の協力+チームNs.1人ついでのお風呂
- リハビリの介入 (ADL拡大への援助)
- 呼吸器の変更、MEとの調整

各職種の連携による **チーム医療**

看護師の立場からすると気管カニューレが抜けないようにどうしても行動を制限しがちです。しかし患者からすると自由に動きたいと思うのは当然であり、苦痛を少しでも軽減しつつ安全に配慮できるよう、抜去しないような工夫をしたりできる限り時間を作ってそばに付き添い行動を見守ることの大切さを学びました。もちろん疾患のコントロールが良好であることを前提に早期の離床は大切であり、あたりまえのことではありますが、患者の意思・希望を尊重しながらADL拡大につなげるることの大切さを改めて学んだ症例でした。

入学しての抱負

上天草看護専門学校

第39期生7号 鍛冶 雅

私の、入学しての抱負は、これからの三年間目標をもって、何事にもひたむきに取り組むことです。

三年間での一番の目標は、看護師国家資格に合格して、看護師になることです。目標を実現させる為に、この学校に入学したので、看護師に必要な勉強は特に力を入れて頑張りたいと思います。また、寮に入ることも初めてなので、早く寮での生活に慣れたいと思います。たくさんの人と共に生活する環境にある寮での目標は、協調性を身につけることです。今の自分にも、また看護師になった時にも大切な人間性をこの三年間で、磨いていきたいと思っています。

同時に、目上の人に対しての挨拶の仕方等の常識や、自分の体調管理に気を付けて看護職を目指しているという自覚をもって三年間過ごしていきたいです。

また、授業はもちろん、これからある病院や学校での実習もしっかり頑張りたいと思います。最近では、制服姿の先輩たちを見かけることが多くなり、三年後の自分を想像することも増えてきました。自分のもつ理想の看護師に近づけるように一日の生活を大切にして、いろいろな目標に向かって頑張っていきたいと思っています。



研修会・勉強会の行事予定表

5月12日(火)	マザークラス お産の経過と呼吸法について	13:30～ 当院6階講堂
5月13日(水)	S-QUE院内研修1000'Eナース 医療安全シリーズ「ドレーン管理をめぐるインシデントアクシデント」 講師；清水 孝宏 氏（那覇市立病院 集中ケア認定看護師）	17:40～ 当院6階講堂
5月14日(木)	糖尿病教室 1. 生活習慣を見直しましょう 2. けっこう怖い糖尿病の現実（代謝内科 守田 勇太郎）	13:15～ 当院6階講堂
5月15日(金)	心臓リハビリテーション教室 「心臓病と運動療法」 副院長兼循環器内科部長 脇田 富雄 リハビリテーション係長 楠本 譲治	13:30～ 当院6階講堂
5月19日(火)	院会感染対策研修会	17:30～ 当院6階講堂
5月22日(金)	がんサロン	13:30～ 当院6階講堂
5月27日(水)	S-QUE院内研修1000'Eナース マネジメント「看護現場学から紐解くマネジメント ～認識と行動の一貫した看護実践への支援」 講師；陣田 泰子 氏（聖マリアンナ医科大学総合教育センター客員教授）	17:40～ 当院6階講堂

医療施設の皆様の勉強会・研修会への参加をお待ちしています。

参加申し込み・内容等については、地域医療連携室『TEL0969-62-1122（代表）』までお問い合わせ下さい。

編集後記

○今年の桜は満開と同時に春の嵐を受け、散ってしまった。惜しげもなく散る桜の花にいさぎよさをみる思いだった。この時期、野山に新緑がまぶしい。一斉に咲く草花の息吹を受けて、自分を鼓舞するエネルギーにしたい。（福田）

5月 診療案内

	月	火	水	木	金	休診日
内科 (代謝内科 消化器内科 呼吸器内科)	坂本 興美 和田 正文 石塚 俊紀 熊大代謝内科	和田 正文 谷口 純一	樋口 定信 坂本 興美 石塚 俊紀 志摩 清 (10時～)	樋口 定信 和田 正文 石塚 俊紀 守田 雄太郎	坂本 興美 中本 弘作 応援医師	
循環器内科	脇田 富雄	脇田 富雄	脇田 富雄	脇田 富雄	脇田 富雄	
※ペースメーカー外来は(3、6、9、12月)に行います。						
小児科	田原 正英	田原 正英	田原 正英	田原 正英	田原 正英	
外科・肛門外科 消化器外科	福田 誠	城野 英利	福田 誠 / 蓮尾 友伸	城野 英利	蓮尾 友伸	
整形外科	藤松 晃一	上原 悠輔	藤松 晃一	【午後2時～】 久米慎一郎 (岩橋 頌二)	藤松 晃一	
※毎週木曜日(予約制)は午後2時から午後5時まで診察を行います。						
産婦人科	姫野 隆一	姫野 隆一	姫野 隆一	姫野 隆一	姫野 隆一	
耳鼻咽喉科	—	熊大	—	—	熊大	22日(金)
眼科	粟井 麻衣子	竹下 哲二	竹下 哲二	竹下 哲二	竹下 哲二	
※午後は、検査の予約外来です。ただし、月・水曜日は手術日です。						
皮膚科	—	—	—	尹 浩信	—	
泌尿器科	—	小川 愛一郎	—	—	—	
超音波・ 内視鏡センター	蓮尾 友伸 城野 英利	福田 誠 蓮尾 友伸	城野 英利 和田 正文	福田 誠 蓮尾 友伸 國友 耕太郎	福田 誠 城野 英利	
歯科・口腔外科	福田 敏博	福田 敏博	福田 敏博	福田 敏博	福田 敏博	
※午後は、1時～4時30分まで受付けます。						

教良木診療所 応援	樋口 定信	坂本 興美	応援	応援	石塚 俊紀 (午前・午後)
御所浦診療所 応援	竹下 哲二 (午前)				

※診療受付時間は午前8時30分～11時30分まで行います。

※脳神経外科は月2回(第2、第4水曜日)の午後2時より診療を行います。(予約制)

※歯科口腔外科は月～金の午後も診療を行います。

※内科は木の午後5時～午後6時まで診療を行います。