



市立病院だより

ほほえみ



発行	越谷市立病院
発行人	院長 津村 秀憲
編集	院内情報誌編集委員会
連絡先	〒343-8577 越谷市東越谷10-47-1
電話	048-965-2221 (代)
FAX	048-965-3019
発行日	平成23年8月 (No.9)

当院の時間外外来体制について

救急科部長

角田 朗

救急車で重症患者が続々と運び込まれ、絶対に依頼を断らない正義感のスーパードクターが（少なくとも放送時間中は）休みなく対応し続け、そこに愛と感動の物語が生まれる！

越谷市立病院の救急外来は、テレビで見ると理想的（？）な救急体制とは少し違うようですが、なぜでしょうか？

まず、当院の位置付けは、二次救急病院です。テレビでよくやる救命救急センターは三次救急で、心肺停止や多発外傷といった最重症患者に対応する所です。この地域では獨協越谷病院がそれに当たります。二次救急は、主に入院での専門的な治療が必要となるような中等〜重症の患者さんが対象で、一次医療機関からの紹介や救急車（最近は軽症での出動が多く、問題となっていないですが）に対応するのが、当院本来の役割です。もっと軽症な患者さんは一次救急といって、簡単な診察や投薬で済む程度の病状に対応することになります。残念な

がら、越谷には時間外の一次救急に対応する体制は、小児救急の一部を除いてほとんどありません。

当院には独立した救急科はなく、通常6人の医師（内科・外科・小児科・産婦人科・脳神経外科・連合）が時間外当直として待機しています。「内科」は、循環器・呼吸器・消化器・一般の各科のいずれか、「連合」は整形外科・耳鼻科・泌尿器科・皮膚科のいずれかが当番となります。これらの医師は外来専門ではなく、入院患者さんの対応をしつつ、外来も対応するという形になります。この体制は、比較的専門性の高い治療を必要とする場合には、外来・入院と一貫した治療が可能で有効性が高い反面、専門外の領域の患者さんや、軽症でも多数の患者さんへの対応は無理が出やすい欠点があります。できれば外来専門の医師も置きたいのですが、昼間の通常業務をこなした上で、当直にも入るといって現体制では、これ以上の当直人員の確保は難しいのが現状です。

現体制が理想的な救急体制とは言い難いですが、限られた人的資源で、できる限りの対応を心掛けております。時間外外来の適正利用について、ご理解、ご協力をよろしくお願いいたします。

救急外来の不思議

外来担当救急担当

師長 岩城 行子

かつて私が看護学生だった頃、救急外来は「急患がいつ来ても診療が受けられる」と思っていました。しかし、現実とは違っていたのです。

- ・当院は二次救急で、入院が必要な患者さんが対象であること。
- ・救急外来には医師が常駐している訳ではなく、その都度医師に確認すること。
- ・科によって診察できる症状に限界があること。殊に外科は、消化器外科で手足の外傷は診察できないこと。
- ・待機している科が毎日変わるため、日によって診察できない場合があること。

そのため、救急に受診される方は、お電話で診察可能か確認をお願いいたします。救急外来にいらっしゃる患者さんは、皆様が不安と心配な気持ちで一杯だと思えます。私達も、一生懸命対応したいと考えておりますので、皆様のご理解とご協力を賜りたいと存じます。



SCCUNIST

副院長（兼）
脳神経外科部長 丸木 親

脳卒中とは何でしょうか？

脳卒中は脳の血管が詰まるか破れるかで、突然に起こる脳の血管障害の総称です。卒然として中る（いきなり命中してしまふ）ので脳卒中というのです。この中には、血管が詰まる脳梗塞、やぶれて脳の中に出血する脳出血、脳の表面に出血するくも膜下出血という3つの病型があります。いずれもすぐに、適切な脳卒中治療が可能な病院に搬入されなければなりません。実はSCCUとは、Stroke Care Unitの略で、脳卒中ケアユニットと呼ばれる脳卒中急性期の患者を受け入れ、集中的に治療するための部屋です。

当院には6階に、3床のSCCUが昨年7月から設置されています。埼玉県内では5番目で、まだ全国的には普及していません。ここでは多職種からなる専属のチームが24時間365日、脳卒中急性期患者のリハビリテーションを含む、診断・治療を行う体制がとられています。2009年の日本脳卒中学会の治療ガイドラインでも、強く設置が勧められている治療体制です。患者さん3人に、常時専属の看護師が1人ケアにあたり、専従のリハビリ医とSCCU担当医は、脳卒中に充分経験を持つ、5年以上の経験のある脳神経外科医、または脳神経内科

医が常に対応することが義務づけられていて、認可は非常にハードルが高いのです。現在埼玉県内には、このSCCUの認可を受けた病院はわずか6病院で、東部地区では当院が最初でした。

急性期の脳梗塞に対する最新の血栓溶解薬（t-PA）は、発症後2時間以内に病院に到着しなければ投与することは不可能ですが、当院におけるt-PA療法の実績は県内でも常に1-2位を争う数です。これはこの地区に於ける脳卒中急性期診療体制が、極めて高度であることの証明でもあります。

脳卒中は残念ながら、約半数の患者さんが後遺症に苦しみます。ですから、退院後もリハビリテーションや介護・在宅ケア・訪問診療・看護などが必要な病気で、このような連携体制をこの地区では先進的な取り組みで進めて参りました。各々の病院や診療所にはそれぞれの役割があり、あたかも地域そのものが一つの大きな病院となっていかなければ、解決しない問題です。このため、転院を要する脳卒中患者さんには、退院後の治療の道筋を示す、地域連携パスというシートがこの地区では配布されます。これを医療関係者に提示していただくことで、脳卒中患者さんの治療・介護が、どのステージにおいてもスムーズになるのです。

脳卒中が疑われるなら、発症から120分で脳卒中ケアユニットのある病院へ、という一般市民の認識や救急体制を全国に普及させて行かなくてはなりません。そのための第一歩としてSCCUが果たす役割は重いのです。

当院のSCCUにおけるリハビリテーション

リハビリテーション科

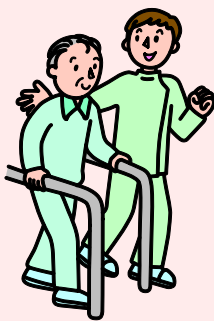
木村 紫

昨年7月のSCCU開設当初より、リハビリテーション科でも職員がチームの一員として対応しております。

SCCU担当職員は、朝の回診に同行し、患者さんの病気の状態やリハビリを行うにあたっての必要な情報を収集、状況を報告し、早期離床を目指しマンツーマンです。発症日よりリハビリを行う場合もあり、様々なリスクを持つ患者さんに対応するうえで、医師や看護師と常に連絡が取れるというのは大変重要なことです。

このような対応は、従来型病棟入院患者さんより、退院時の機能が良好であり、退院後約1年経過後も死亡率・介護依存度・施設入所率が低いと言われております。

より良い高度な医療の提供を目指し、今後も対応していきたいと思っております。



脳卒中ケアユニット（SCU）への 放射線科の協力体制

放射線科 矢部 智

厚生労働省が定める、脳卒中ケアユニット入院医療管理料に関する施設基準の中に『コンピュータ断層撮影（CT）、磁気共鳴コンピュータ断層撮影（MRI）、脳血管造影等の必要な脳画像撮影及び診断が常時行える体制であること』と明記されています。特にCTは、救急搬送された脳卒中疑いの患者さんに短時間で脳内の出血の有無が確認できるため治療方針を決定する上で大変重要な検査です。

さらに、急性期の脳梗塞では、早期虚血サインとして（皮髄境界の不明瞭化・レンズ核の不明瞭化・脳溝の消失・塞栓子の高吸収化など）特徴的な画像として描出されます。

しかし、早期虚血サインの判断には、専門的な知識と経験を要しても難解なことがある、より判定しやすい画像が提供できるよう取り組んでいます。また、可能な限り、MRIで拡散強調画像や灌流画像を迅速に追加することで、診断精度の向上を目指しています。



※虚血：組織に対して栄養などを送る血液の供給量が減少、あるいは途絶えること。

《節電への取り組み》

当院では、社会情勢を考慮し、次のような節電に努めています。

- ① 電灯の間引き消灯
- ② 病室・外来以外の空調を28度に設定
- ③ エレベーター1基の停止
- ④ 午後1時以降、エスカレーターの停止
- ⑤ 不要な電灯・パソコンのスイッチOFF
- ⑥ トイレの便座ヒーター・温水の温度を低く設定

その他、院内各科・病棟において、職員がチェックリストで1日1回チェックを行うなど、可能な限り節電を実行しています。

《増築工事のお知らせ》

現在、西駐車場の一部で3階建ての増築工事を行っております。1階には内視鏡室、2階には外来化学療法室、3階には会議室が入り、来年3月竣工予定です。

節電・増築工事につきまして、多大なご迷惑をおかけいたしますが、ご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。



病院敷地内は全面禁煙です



当院は埼玉県知事より認定された病院です。あなたの「健康」を守るためにもご協力をお願いいたします。

新採用医師の紹介

○6月1日付け

・中澤 ゆかり（小児科）

・西野 幸恵（小児科）

○7月1日付け

・川口 裕子（循環器科）

○8月1日付け

・藤岡 志水（産婦人科）

編集後記

立秋が過ぎてもまだまだ暑い日が続いています。が、着実に「爽りの秋」が近づいています。「ほほえみ」第9号をご覧いただき、誠にありがとうございました。

院内情報誌編集委員長 石井 義之