



んだじゅ通信



Contents

- 院長挨拶
- 循環器内科の紹介
- 新任医師紹介
- 看護部より
- 薬剤部より
- 栄養状況報告書の活用について(栄養管理室)

山形県立新庄病院 地域医療部

〒996-8585 山形県新庄市金沢720番地の1
TEL.0233-22-5525 (代表)
FAX.0233-28-7277 (直通)

令和6年 2月発行



新年のご挨拶

新庄病院長 八戸 茂美

この度の能登半島地震により亡くなられた方々に深く哀悼の意を表するとともに、被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。当院DMATも1月6日から4日間の任務を終え先日帰院し、その甚大な被災状況の報告を受けました。1月28日からは2度目の任務で出動しております。被災地の一日も早い復興のため、当院も引き続きできる限りの支援を提供してまいります。

さて、激動を予感させる新年ではありますが、昨年10月1日に開院した新病院の船出はおかげさまで順調です。診療制限を余儀なくされた改築移転前と比べ、患者数、検査数も例年並みに戻ってきました。病床稼働率に至っては高止まりが続き空床の確保に苦慮している状況です。入院患者の退院、転院調整の際には引き続き皆様のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

また、機能移転した新庄市夜間休日診療所の運営も円滑に進んでおります。特に年末年始は地区医師会の先生方には多数の急患対応にあたっていただきありがとうございました。

さて、来年度(令和6年度)の診療報酬改定は、6年に一度の医療・介護・障害福祉サービスとのトリプル改定となる予定です。更には、新たな第8次県保健医療計画や医師の働き方改革もいよいよ始まります。少子高齢化が急速に進む中、医療機関の機能分化と連携の推進がより一層求められていくことでしょう。

こんな時代だからこそ、久しぶりに新庄病院50周年記念誌(平成16年3月発刊)を再読してみました。そこに記されている、前身の町立病院から現在の県立病院に至るまでの先人たちの苦労や歴代院長らの医師確保に東奔西走する様は現在以上に過酷なものでした。あらためて新庄病院の辿ってきた歴史の重さと地域中核病院として期待される使命の重さを痛感しました。温故知新、この貴重な記録誌を明日からの病院運営に活かしていこうと誓った次第です。どうぞ本年もよろしく願いいたします。





循環器内科の紹介 第一診療部長(兼)人工透析室長 宮本 卓也

急性心筋梗塞の早期診断治療へ:最上地域で始まった救急車による12誘導心電図伝送システム

1.はじめに

いつもお世話になっております。新庄病院循環器内科の宮本卓也と申します。平成30年(2018年)4月から新庄病院で勤務しております。新庄病院では総合的診療が求められ、勉強の日々です。総合診療の中で、循環器専門診療を必要な患者様にバランス良く提供できることをモットーにしています。この度、循環器内科をご紹介させていただく機会を得ました。循環器内科は、写真左から筆者、結城孝一、奥山英伸、永井貴之の4人で診療しております。その中心は急性心筋梗塞を代表とする虚血性心疾患とうっ血性心不全の診断・治療です。令和5年1月から最上地域で救急車による12誘導心電図伝送システムが開始となりました。紙面の制限もあり、今回は急性心筋梗塞と12誘導心電図伝送システムについてご紹介したいと思います。

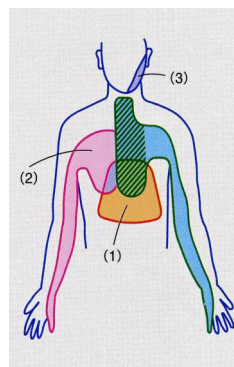


図. 急性心筋梗塞の症状
典型的な症状:突然始まる前胸部(緑の斜線)の灼熱感、圧迫感、絞扼感と表現され、広く放散する。胸の症状以外に以下の放散痛と随伴症状を訴えることがあり、注意を要する。
(1)胃の辺りの痛み、嘔気、嘔吐、冷汗等。消化器内科を受診することあり。
(2)肩や腕の痛み。整形外科を受診することあり。
(3)顎や喉、歯痛。歯科や耳鼻科を受診することもあり。
*高齢者では典型的な症状を欠くケースもしばしば経験する。

2.急性心筋梗塞の早期診断治療に有用な12誘導心電図伝送システム



急性心筋梗塞は心臓の動脈(冠動脈)が突然閉塞する病気です。典型的には突然始まる激しい胸痛、不整脈(心室細動)による突然死、急性及び慢性心不全を来すため、早期診断と治療が重要です。この目的に導入されたのが、救急車による12誘導心電図伝送システムです。救急隊の判断で急性心筋梗塞が疑われる症状のある患者様に対して、現場で12誘導心電図を記録し、病院到着前に予め病院へ伝送するシステムです。おおよそ病院到着前に診断できるため、迅速な治療が可能となります。発症から2時間以内、病院到着から90分以内に詰まった冠動脈の血流をカテーテルで再開することで最も死亡率を低下できることが証明されています。このシステムを生かすために最も重要なことは、患者様が症状に気づいて早期に病院を受診することです。発症から受診までの時間をできるだけ短くする必要があります。急性心筋梗塞の典型的な症状は突然始まる胸痛(圧迫される、締め付けられるが典型的)ですが、吐き気を伴う胃の辺りの痛み、喉や腕、肩、背中の痛み(放散痛と言って、広い範囲に及びます)だと、心臓以外の病気(消化器内科、耳鼻咽喉科、整形外科)と思って受診が遅くなることがあります(図)。実際救急車を利用した受診は6割程度で、残り4割程度が自家用車や独歩で一般外来やクリニックを受診することがわかっています。救急車以外の受診では急性心筋梗塞を疑うことが難しく、診断と治療の遅れの原因となっています。もしかしてと思ったら、救急車で受診するようにしてください。救急車の受診を勧める理由は、急性心筋梗塞になると不整脈(心室細動)による突然死を起こしやすいからです。目の前で突然人が倒れた場合、心筋梗塞による心室細動であることが多く、即救急要請と胸骨圧迫、AEDによる除細動が救命に必要です。もっと詳しくお知りになりたい方は、急性心筋梗塞.com, 日本心臓財団のHP(心臓病の知識の疾患別●虚血性心疾患 2心筋梗塞)をご覧ください。1人でも多くの最上地域の急性心筋梗塞の患者様の命を救いたい、そのためには早期に病院を受診して頂きたいと思います。当たり前だけどかけがえのない毎日が続けられるよう、皆様の健康に貢献できるよう努力して参ります。今後とも宜しくお願いいたします。



新任医師紹介



医師 國光 敦 【専門分野】消化器外科・食道外科

【資格】日本外科学会外科専門医、日本消化管学会胃腸科専門医、日本医師会認定産業医

地域医療に貢献できるように頑張ります。何卒よろしくお願ひします。

認定看護師看護士の取り組みについて

食べること 摂食・嚥下障害看護認定看護師の役割

摂食・嚥下障害看護認定看護師 小野さおり

摂食・嚥下障害看護認定看護師の小野と申します。令和3年に資格を取得し、現在6階西病棟(外科、脳神経外科)で勤務し、部署内活動、NST回診、NSTリンクナース・新規採用者・看護補助者対象の研修会、また口腔嚥下チーム(言語聴覚士、歯科衛生士)で院内スタッフへの情報提供等を行っています。

「口から食べ物を食べたい」と思うのは人間の欲求の一つです。摂食嚥下とは、食べる・飲み込むことだけではなく食べ物を食べるための動作全てを指します。食べ物を認識することから始まり、手で箸やスプーンを使い口まで持っていき、噛んで、飲み込む。この一連の動作を指します。一連の中でも嚥下は、たった0.1秒間の出来事です。しかし、疾病や加齢などの影響によりうまく食べられない、飲み込めないといったことがあります。このたった0.1秒の嚥下を安全に行えるように知識・技術をもってサポートしていくことが摂食・嚥下障害看護認定看護師の役割です。

摂食嚥下障害をきたす原因は脳血管疾患を始め多岐にわたります。それに加え加齢による筋力低下に伴い、咀嚼能力や嚥下機能が低下している方が高齢者の増加と共に増えつつあります。咀嚼能力や嚥下機能が低下すると誤嚥リスクが高くなり、誤嚥が起ることによって最も心配されるのが誤嚥性肺炎です。当院においても誤嚥性肺炎で入院される方が多数います。入院により嚥下機能の更なる低下、低栄養、ADL低下、認知機能の悪化、QOL低下等をきたす可能性があります。誤嚥性肺炎を予防するためには、食形態の調整、食事姿勢の調整、十分な栄養を取り免疫力を高める、嚥下リハビリを行う等がありますが、特に重要なのは口腔内環境を整えることだと思います。当院において新病院開設とともに歯科の診療が始まりました。周術期口腔機能管理、入院患者の歯科治療や義歯調整に加え、歯科衛生士がセルフケアできない患者さんを中心に口腔ケアを行っています。歯科衛生士が介入するようになり看護師の口腔ケアに対する意識も変化しているように感じます。口腔環境を整えることに重点を置き、患者さんの食べたい気持ちを尊重し、安全に口から食べ続けることができるよう支援していきたいと思います。また、病院を退院・転院した患者さんは地域での生活が基盤です。そのため病院だけではなく、地域で患者さんを支えていくことが重要なため、退院後のフォローや地域の方と連携をとり、地域で「食べること」を支えられるように活動の幅を広げていきたいと考えています。

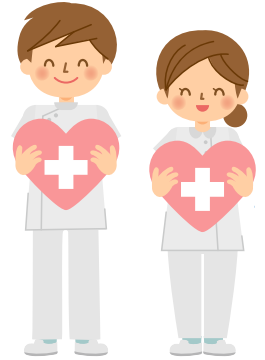




持続可能な救急医療を地域の皆さんと共に

地域救命救急センター外来 救急看護認定看護師 佐藤 瞳

2024年1月1日の能登半島地震、羽田空港衝突事故と、激動な年の始まりとなってしまいました。被害にあわれた皆様が1日も早く健やかな日々を過ごせるよう心よりお祈り申し上げます。新庄病院は、救急指定病院、災害拠点病院としての役割を、地域の皆様、被災地の皆様と協働してまいります。



1. 救急看護認定看護師について

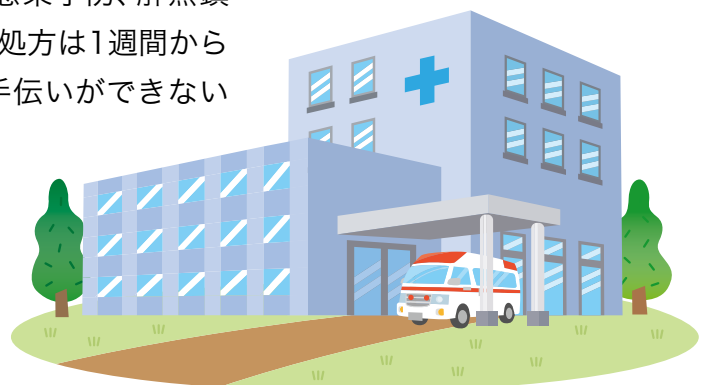
救急看護は、限られた時間と資源の中で救急患者の危険なサインを見逃さず、症状の悪化を予測するスキルが必要とされます。集中ケア、小児救急、急変予防、災害、感染、蘇生、外傷等あらゆるフィールドとフェーズの看護に対応します。これらの専門的な知識と技術を研修・習得したのが救急看護認定看護師です。救急看護認定看護師に求められることは、救急の現場での実践はもちろん、その指導・相談も含まれます。最上地域は、高齢者の救急搬送が増加しており、一人暮らしであったり、もともと慢性疾患をかかえていたり、複雑化しやすい状況です。他分野の認定看護師と協働し、複雑化する地域医療の現状に、受けたい医療・受けたくない医療・ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を含めた患者家族の選択の支えとなることを目指します。さらに、地域、学校等とも積極的にかかわっていきたいと考えております。

2. 地域の医療機関・福祉施設等に伝えたいこと

当院は昨年10月に地域救命救急センターを開設し、最上地域のみならず村山東根方面の救急医療も担っております。昨年11月から、インフルエンザの大流行が始まり、従来の対応では、夜間や休日の待ち時間が3時間を超える事もあります。このままでは当センターの機能維持ができず、重症患者への対応の遅れになりかねないという危機感を抱くようになりました。日曜や平日遅くまで開業医受診が可能であった日は、軽症の方の受診が分散され、救命救急センターの機能維持が可能となります。また施設では、嘱託医の対応による症状の安定化で、患者の不安も解消されました。そうすると、平日受付時間内の専門医による受診が可能となります。

当センターでは、家庭でのセルフケアや、平日時間内の診療所受診について啓発活動を行っていますが、地域住民、医療福祉機関の協力が必要なことは前述のとおりです。そのため、家庭や施設でできるセルフケア(観察の仕方、対処の仕方、感染予防、解熱鎮痛剤の準備や使い方、災害時の備えとして定期処方1週間から10日程度余分にもらっておくなど)を育むお手伝いできないだろうかと考えております。

「一歩一緒に行動変容につなげよう」をスローガンに持続可能な救急医療を共に取り組んでいただければ幸いです。よろしく願いいたします。





薬剤部

令和5年度新庄最上地区がん化学療法 研修会を開催しました



例年、地域の医療関係者を対象に開催している新庄最上地区がん化学療法研修会を、今年度も令和6年1月25日に開催いたしました。

患者さんのQOLを向上させる観点から、がん化学療法を実施する場合は入院から外来にシフトしています。外来がん化学療法の質向上のために、令和2年度の診療報酬改定において、医療機関側では「連携充実加算」、薬局側では「特定薬剤管理指導加算2」が算定できるようになりました。これらは実施されているレジメンや、服用状況、副作用の発現状況などの情報共有を評価するためのものです。

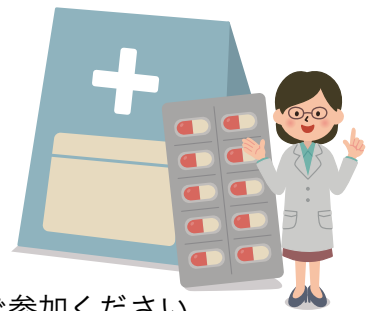
上記の加算を算定するための施設基準で、医療機関側は地域の薬局に勤務する薬剤師などを対象とした研修会を実施することが求められており、薬局側はその研修会に参加することが要件となっております。

今年度の研修会は、新庄病院が移転してから初めて開催するものとなります。この原稿を書いている時点では、研修会の開催に向けて鋭意準備を進めているところです。当院の近隣にも新しい薬局が開設されており、研修会で初めてお会いする方も多いと思います。お互いの顔を覚える良い機会でもあると考えており、楽しみにしております。

今年度は、当院が行っている連携充実加算などのがん化学療法に関する情報提供のための取り組みについて、並びに8年ぶりの全面改訂となった制吐薬適正使用ガイドラインに関する内容をお話しさせていただきます。

このんだじゅ通信が発行される頃には、今年度の研修会は終了しておりますが、来年度以降も継続して開催していきます。有意義なものにできるよう、今後も内容を検討していきますが、「こんな内容の研修をしてほしい！」などのご意見があればぜひ教えていただきたいと思います。

最上地区のがん治療の充実のために、近隣の薬剤師の方々をはじめ各医療関係者の皆様方と協力していきたいと思っております。ぜひ、研修会にご参加ください。





栄養管理室

栄養状況報告書の活用について



患者さんが当院から転院、施設等へ退院される際、栄養サポートチーム介入対象の方と、栄養摂取の情報が必要な方に対して、栄養状況報告書(栄養サマリー)をお送りしています。時に在宅でも、必要に応じて、ご家族やケアマネージャーさん宛てにお渡ししています。

逆に、施設から入院される方の情報をいただく場合もあり、食事形態を検討するとき等に、多職種で参考にさせていただいております。

内容は、主治医からの食事の指示事項や目標栄養量、退院時の栄養ルート等となっています。

経口栄養の場合は、食種、形態、水分にとろみが必要かどうか、主食の種類と量、補助食品を使用している場合はその製品名、摂取量、栄養投与に関する経過、退院後も継続していただきたい内容や、嗜好、食物アレルギー等注意が必要な事柄を記載しています。経腸栄養や静脈栄養の場合は投与している栄養製品名や輸液の量、回数、水分量、タイミング等です。

もともと地域包括ケアシステムでは、地域に住んでいる一人ひとりが病院や施設等を利用する場合、垣根のない情報共有を目指しています。そのなかで、いざ、病院や施設で食事を提供する場合、食形態はどうか、米飯は食べられるのか、お粥が必要なのか等を決めなければなりません。

患者さんの身体状況の変化もあるため、全く同じ形態の食事ができるかどうか、その都度判断をしなければなりません。そのときの判断にお役に立てるような栄養に関する内容を、できるだけ詳しく記載した栄養サマリーを作成するよう心がけております。どうぞご活用ください。



NST(栄養サポートチーム)介入状況報告書 記載月日 2024年1月15日
報告者 NST専任栄養士

79才才 性別 男
氏名 テスト 105 年齢 54 歳 NST医師
(新庄病院ID 9990000105) 生年月日 昭和45年01月01日 主治医
入院期間 診察科 総合診療科
NST介入開始

NST介入理由 食欲不振 低栄養(低アルブミン血症) 摂食・嚥下障害
 褥瘡 経腸栄養管理 その他()

身長 cm 推測 実測(計測日 月 日) 直近採血 Alb g/dL
体重 kg 推測 実測(計測日 月 日) 採血日 Hb g/dL
BMI 入院中変化 有 無 不明 その他

経腸栄養 経静脈 栄養 中心静脈

内容: 経腸 経鼻 胃瘻 腸瘻 その他

経腸時の必要栄養量 経口 一般食 コントロール食 嚥下食 その他

エネルギー kcal 食種名 () 形態 ()
水分のり 不要 必要 ()
主食 ご飯 粥 全粥 その他()
補助食品等 無 エネルギー補給 その他()
微量栄養補給 その他()

水分 g その他()
摂食状況: 主食 ほぼ金量摂取 半分くらい ほとんど食べられない
副食 ほぼ金量摂取 半分くらい ほとんど食べられない
その他 特記事項: 栄養量充足率: % (摂取エネルギー: /目標エネルギー: kcal)

[NSTの介入経過記録]

NST終了時の目標

退院先への申し送り事項

山形県立新庄病院NST

栄養情報提供書 記載月日 2024年01月15日
報告者 管理栄養士

79才才 性別 男 女
氏名 テスト 105 年齢 54 歳
(新庄病院ID 9990000105) 生年月日 昭和45年01月01日 主治医 NEC 医師02
入院期間 診察科 総合診療科

入院時栄養に 食欲不振 低栄養(低アルブミン血症) 摂食・嚥下障害
関する主訴 褥瘡 その他() 特に問題なし

身長 cm 推測 実測(計測日 月 日) 直近採血 Alb g/dL
体重 kg 推測 実測(計測日 月 日) 採血日 Hb g/dL
BMI 入院中変化 有 無 不明 その他

退院時の必要栄養量 栄養定数の項目は空欄	現在の摂取量 栄養定数の項目は空欄
エネルギー Kcal	エネルギー Kcal
たんぱく質 g	たんぱく質 g
塩分 g	塩分 g
水分 mL	水分 mL
その他	その他

食物アレルギー 無 有 ()
食物禁忌 無 有 ()

経静脈 栄養 中心静脈

内容: 経腸 経鼻 胃瘻 腸瘻 その他

内容: 経口 一般食 コントロール食 嚥下食 その他

食種名 () (新庄病院の場合 学会分類2013 コード に該当する形態)
形態 そのまま 一口大かた キザ? ベース 半すり その他()
水分のり 不要 必要 ()
主食 ご飯 粥 全粥 その他()
補助食品等 無 エネルギー補給 その他()
微量栄養補給 その他()

摂食状況: 主食 ほぼ金量摂取 半分くらい ほとんど食べられない
副食 ほぼ金量摂取 半分くらい ほとんど食べられない
特記事項: 栄養量充足率: % (摂取エネルギー: /目標エネルギー: kcal)

退院時連絡状況

退院先への申し送り事項

山形県立新庄病院栄養管理室

※様式は変更されることがあります。