

医師の異動（8月）

■着任（令和5年8月1日付）

ありません

■退職（令和5年7月31日付）

眼科責任部長 額田 正之

第331回 開放型病床生涯教育研修会を開催します

日時：令和5年9月7日（木）17:30～18:30

テーマ1：「地域がん診療連携拠点病院の役割・機能について」（仮）

講師：田久保康隆氏 当院 がん対策推進室管理監 兼 呼吸器外科責任部長

テーマ2：「在宅における医科・歯科連携の現状」

講師：石黒 幸枝氏 浅井東診療所/デイケアくさの川 歯科衛生士

会場：市立長浜病院 本館2階 講堂

申込み：FAX またはメールでお申し込みください。

※ 申し込み方法等は、別添の開催チラシをご参照ください。

※ Zoomでの参加も可能です。

※ 新型コロナウイルス感染症の拡大の推移により、開催方針に変更がある場合は速やかにご案内いたします。



お知らせ

■ 市立長浜病院ホームページアドレスの変更について

当院ホームページのセキュリティ確保を図るため、暗号化設定を行いました。

これにより、当院のホームページアドレスが次のとおり変更となりましたので、お知らせいたします。

現行 <http://www.nagahama-hp.jp>

変更後 <https://www.nagahama-hp.jp>

(httpの後にsが追加)

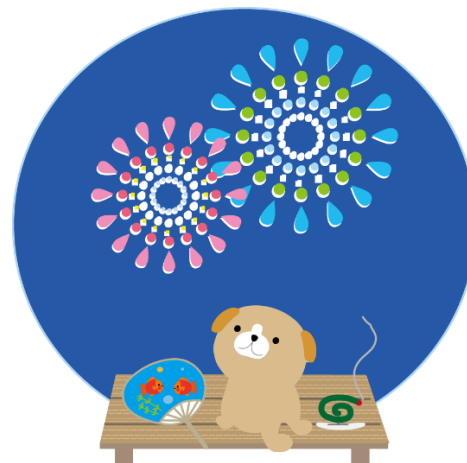


ホームページ
QRコード

■ 編集後記 ■

各地に豪雨をもたらした梅雨もようやく明けたかと思えば強烈な暑さの襲来。連日の猛暑で体調は整わない毎日です。

今年は久しぶりに長浜総おどりも復活し、夏らしい催しもぼちぼちといった感じですね。でも余りの暑さで参加の方は...



市立長浜病院 地域医療連携だより 令和5年8月1日号 No.221

理念
地域住民の健康を守るため、
「人中心の医療」を発展させ、
地域完結型の医療を推進します。

市立長浜病院
患者総合支援センター 地域医療連携室
〒526-8580 長浜市大茂亥町 313 番地
TEL：0749-65-2720
FAX：0749-65-2730
<https://www.nagahama-hp.jp/>



救急告示病院
日本医療機能評価機構認定病院
地域がん診療連携拠点病院
厚生労働省臨床研修指定病院
周産期協力病院
地域医療支援病院

謹啓 時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は当院病院事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。8月の外来診察担当医師表を別添資料でお届けいたしますので、ご査収ください。 敬白

呼吸ケアサポートチーム (RST) の活動について

呼吸器内科部長 中川 雅登



呼吸ケアサポートチーム(RST)は医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士で構成されます。狭義の呼吸ケアはICUにおいて人工呼吸器離脱に向けた取り組みを指します。しかし、高齢社会の到来に伴い人工呼吸器離脱困難症例のみならず、離脱後も長期にわたって専門的な呼吸ケアが必要な症例が増えています。当院のRSTは、呼吸器離脱後や気管切開症例、非侵襲的陽圧換気が必要な症例などについて、ICUのみならず一般病棟においても呼吸ケアに関してサポートしています。

2022年から在宅でもハイフローセラピーが使用できるようになりました。ハイフローセラピーとは、40L/分程度の高流量の空気を経鼻のデバイスにより気道に流し込む治療法です。もともとハイフローセラピー導入時のメリットは、高濃度酸素を確実に投与することで気管挿管を回避することでした。FiO2 100%の高濃度酸素投与が可能で、経鼻のデバイスのため会話も経口摂取もできます。

一方ハイフローセラピーを在宅で行う場合は、入院時のように中央配管から純酸素を多量に供給できません。酸素濃縮器で酸素を確保するという制約からFiO2の上限は40%程度です。したがって、在宅のハイフローセラピーの目的は酸素化の改善ではありません。ハイフローセラピーは、その名の通り高流量の空気を気道に流し込むことで二酸化炭素を洗い出す(ウォッシュアウト)することが可能です。非侵襲的陽圧換気(NIPPV)ほど確実な換気は保証できませんが、NIPPVより患者さんの忍容性が高いこともメリットです。

今後は、ハイフローセラピーを行う在宅の患者さんを地域の先生方をお願いすることがあるかもしれません。加湿のための精製水が多量に必要な他は経鼻の在宅酸素と変わるところはありません。そのような症例がありましたらどうぞよろしくお願いたします。

コロナ禍のため現在も当院の地域包括ケア病棟は稼働していませんが、呼吸器内科でレスパイト入院の受け入れは行っております。間質性肺炎やCOPDなどのため呼吸管理を要し、レスパイト入院などを検討されている方がおられましたら、是非、当院地域連携室にご一報ください。

呼吸ケアサポートチーム (RST) の活動について

ハイフローセラピー(高流量鼻カニューラ酸素療法:HFNC)について

臨床工学技術科 草野 信悟



2022年4月の診療報酬改定で「在宅ハイフローセラピー指導管理料」が新設されました。これまで、在宅で行える酸素療法は、通常の酸素療法(在宅酸素療法)と非侵襲的陽圧換気(NPPV)を含めた人工呼吸療法でしたが、この間に位置付けられるHFNCが保険適用となったのです。

鼻カニューラで酸素投与する場合、高い流量で酸素を流すと鼻腔が乾燥して痛みが出るため、6L/分くらいが限界で、その場合投与できる酸素濃度も20~40%にしかありません。しかし、HFNCは30L/分以上の高流量酸素を流すことができ、十分な加温加湿もかけられるので、鼻も痛くなく十分な酸素濃度も維持できます。普通の酸素療法は、100%酸素を流していても、流量が少ないので実際には周囲の空気も一緒に吸い込むため、高濃度酸素投与はできません。しかし、30L/分以上で流せば、流した酸素濃度と同じ酸素濃度の酸素を吸うことができます。体調や睡眠時によって換気量が上下するような呼吸不全の患者は、流量が少ないと日によって一緒に吸い込む大気の量が違うため、酸素濃度がその都度変わり、高濃度酸素になってしまうとCO₂が溜まるということになりかねませんが、高流量であれば本人の換気量に関係なく入れたい酸素濃度で酸素を入れることができます。

また、高流量のため気道に軽く(2~3cmH₂O程度)圧(PEEP)がかかるので、気道が潰れやすい人は吐き出しやすく、CO₂を排出しやすくなります。また、鼻腔などの死腔に常に高流量の酸素が流れるため、空気を洗い流して、有効に換気できる量が増え、楽に呼吸ができる上体内のCO₂も下がります。そして、100%の加湿が得られるため、気道粘膜の傷害を防ぎ、粘膜線毛機能も維持し、気道分泌物の排出促進にもなり、痰が多い呼吸器疾患の増悪や気道閉塞を防ぎます。何より良いのは皮膚に密着しないので痛みがなく、会話や食事でもでき、楽に継続できる治療です。

現在まで在宅で数名の利用者がおられ、今後益々増えていくと思います。当院のRSTが全力でサポートいたしますのでお気軽にご相談して下さい。

感染管理者の立場から 5類移行後の感染対策について

医療安全管理室 感染管理認定看護師 藤木 智美



新型コロナウイルスの出現から3年半近く経過し、今年5月8日から2類感染症相当から毎年流行するインフルエンザと同じ扱いの5類感染症になりました。

5類感染症に移行したことで、法律に基づく外出自粛は求められなくなり、コロナ発症後の外出を控える期間も短縮されています。しかし5類感染症になったとしても感染対策の基本は変わりません。医療機関内では無症状の感染者がいることを前提として患者、医療従事者双方がマスクを常時着用することが推奨されています。

感染が否定できない患者への対応は、発熱外来に限定した対応ではなく、基本はインフルエンザの診療と同様の扱いになります。しかし新型コロナウイルスの特徴でもあるエアロゾル対策の配慮は欠かせません。状況に応じたPPE(防護具)の着用、換気の徹底、適切な手指衛生などが推奨されています。また物理的に動線を分ける、患者スペースを確保する、あるいは診療時間を分けるなどの工夫も必要となります。

新型コロナウイルスに感染すると10日間経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから不織布マスクの着用をしたり、高齢者等ハイリスク者との接触は控えるなどの配慮が必要となります。そのため医療者が陽性になった場合、復帰後(発症後6日目から10日目まで)の業務内容の調整が必要となります。当院ではウイルスを出さない特殊なマスクを導入し患者様への感染対策を行っています。

国は夏にも流行があると予測しています。手指衛生や適切な防護具の着脱やゾーニングのイメージなど日頃から意識し実施することで、流行時に慌てることなく業務遂行ができます。日頃から感染対策を意識することが重要です。

認定看護師の立場から RST の活動について

看護科 ICU・CCU クリティカルケア特定認定看護師 田邊 和也



私が所属する集中治療室では、さまざまな理由により人工呼吸器の装着を余儀なくされる患者さんが治療に取り組まれています。人工呼吸器は、患者さんが息を吸う代行やサポートをする器械です。呼吸の負担を少なくすることなどを目的とし、自分で呼吸することが困難な場合や、十分に酸素を取り込むことができない場合などに使用されます。

クリティカルケア特定認定看護師は、「特定行為」が行えます。「特定行為」とは、実践的な理解力や判断力のほか、高度な専門知識や技術を持って行う診療の補助であり、2015年10月から開始されています。その一つに、「呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連」があります。医師による診察後、特定行為を行う病状の範囲や診療の補助の内容等を記載した「手順書」を用いて看護師が患者さんを観察します。そして、人工呼吸器の設定変更が必要かどうかを判断して実践し、医師に報告します。特定行為により、患者さんにタイムリーな看護ケアを提供することが可能となり、より安全で質の高い医療の提供へと繋げることが期待されます。

今後も呼吸ケアチームの一員として研鑽を重ねながら、自らの生命・生活を取り戻そうと懸命に治療に取り組まれている患者さんを支援させていただきます。

湖北がんフォーラム2023を開催しました

がん対策推進室

7月9日(日)に、湖北がんフォーラムを長浜文化芸術会館で開催しました。新型コロナウイルス感染拡大の影響で、2020年は中止、2021年と2022年は動画配信でしたが、今年は、4年ぶりに会場での開催となりました。

当日は、あいにくの雨模様でしたが、たくさんの市民の皆さんに集まっていただきました。

今回は、「超高齢社会におけるがん患者を支える取り組み」をテーマに、病院と在宅とが連携し、患者の思いを大切にしながら生活を支援する取り組みについて考えました。

第1部では、まず浅井東診療所の松井善典先生から、家庭医の役割やチーム医療について、次に、滋賀医科大学医学部附属病院の辻喜久先生から、日本の地域医療の現状と課題について、特に高齢化が進む田舎やへき地における総合診療医の必要性和育成についてご講演いただきました。

第2部では、長浜赤十字病院のソーシャルワーカー、福永佳子さんと長浜病院訪問看護ステーションの管理者、河野智一さんに、実際の経験を元に、患者の意志を尊重し、家族や他の支援者とも連携しながらチームとして寄り添う取り組みについての発表を、その後、地域における医療の連携について、講師を交えパネルディスカッションを行いました。

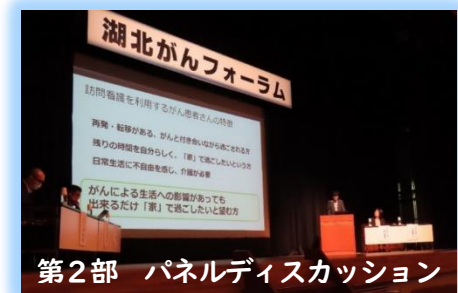
参加者からは、「病院、かかりつけ医、ソーシャルワーカーなどいろいろな方が連携されていることが分かり安心しました。」「患者と医師・支援者との間の信頼関係が大事だと感じました。」など感想をいただきました。



第1部 松井善典先生



第1部 辻喜久先生



第2部 パネルディスカッション