山形市立病院済生館

診ます会 News Letter

Yamagata City Hospital SAISEIKAN

令和5年7月 Vol.60

チーム医療の中で 看護師の果たす役割

済生館 看護部長
折原 淑枝

診ます会の先生方には、日頃より格別のご支援を賜り、厚く御礼を申し上げます。令和5年4月より看護部長を拝命いたしました折原淑枝です。

当院は、新型コロナウイルス対応重点医療機関として、令和2年12月から新型コロナウイルス陽性患者さんの入院を受け入れてきました。その間、日常診療は制限することなく、救急の患者さんや手術が必要な患者さんも受け入れ、地域の方が安心して暮らしていただけるように努めて参りました。5月8日から同感染症が5類に移行し、社会や経済活動が大きく変わると言われておりますが、地域の方々の健康や暮らしを支える看護の本質や役割は変わりません。当院が目指している「地域に愛され信頼される病院」であるために、私たち看護師はどうすべきかを患者さん目線で考え、看護の専門性の強化に取り組んでおります。

当院には、感染対策、褥瘡対策、糖尿病ケア、栄養サポート、緩和ケア、認知症ケア、抗菌薬適正使用、摂食・嚥下サポートの8つのチーム医療があります。医師や認定看護師、看護師、薬剤師、理学・作業・言語療法士、管理栄養士、臨床検査技師、歯科衛生士、がん相談員、事務職と多職種スタッフがチームとして取り組んでいます。できるだけ入院前の生活に機能が戻れるようアセスメントし、患者さんへのケアを実践しており、総合病院として、医療の質向上及び患者さんのQOL向上とチーム医療の更なる推進を目指しております。また、高齢化が進む現状では、病院だけでなく介護や福祉と連携した在宅での医療も重要です。看護師は、患者さんの療養上必要な情報を収集し、患者さんやご家族の意向を丁寧に汲み取り、多職種間と情報を共有して、チームのスムーズな連携を図るための仲介、調整役を担っております。看護師がその力を発揮し、役割をしっかり果たすことで、チーム医療の中核となって活動しています。

褥瘡対策チーム

これからも私たち看護師は、患者さんの代弁者として、また多職種とのチーム間の橋渡しとして、地域の方の命と暮らし、尊厳を守り、患者さんのQOLの向上に努めて参ります。

診ます会の先生方には、今後もご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

済生館 8 つのチーム医療

感染対策チーム
院内の感染管理はもちろん、地域の医療機関と連携を図り、地域全体の感染対策の充実と改善に向けた活動を行っています。

褥瘡対策チーム
専門性の高いケアでより良い生活を支援します。

栄養サポートチーム
患者さんの栄養状態を判定し、最もふさわしい栄養管理を指導・提言することで、治療・回復・退院・社会復帰をサポートしています。

糖尿病ケアチーム
患者さんがいつまでもいきいきと生活できるよう、治療のサポートをしています。

抗菌薬適正使用チーム
適切な抗菌薬の選択と投与量・投与期間および、安全で効果的な感染症治療にあたり、耐性菌を増やさないことを目指しています。地域の医療機関と連携を図り、適正使用を推進しています。

認知症ケアチーム
患者さんの生活史を大切に、その人らしく笑顔で過ごせるよう支援しています。

嚥下サポートチーム
安全な経口摂取の再開、窒息や誤嚥性肺炎の防止、全身機能の改善を目指しています。

緩和ケアチーム
身体的、心理社会的、スピリチュアルなどの苦痛に心を寄せ、患者さんやご家族のQOLが少しでも向上できるよう支援しています。

一次脳卒中センターコア施設としての済生館の活動

診ます会の先生方にはいつも済生館に多くのご支援を賜り誠に有難うございます。
一次脳卒中センターコア施設としての
済生館の活動についてご紹介させていただきます。

済生館 脳卒中センター長
近藤 礼

脳卒中診療における社会的動きと済生館

2018年12月に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病にかかわる対策に関する基本法(以下脳卒中・循環器病対策基本法)」が公布され、2020年にはそれに基づき循環器対策推進基本法が発出されました。これらに対応する形で日本脳卒中学会、日本循環器学会では脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画(第一次2016年～、第二次2021年～)が施行されております。それに伴いrtPA静注療法を24時間365日対応可能な施設「一次脳卒中センター(Primary Stroke Center: PSC)」の認定、さらに機械的血栓回収療法を実施できない施設から機械的血栓回収療法を必要とする患者を常時受け入れる地域においてコアとなる「PSCコア施設」の認定が行われました。

済生館は明治6年創立以来、長きにわたって診ます会の先生方とともに山形市民、村山医療圏の方々の健康を守って参りました。当院では山形県の県民病ともいうべき脳卒中に対応するために脳卒中センターを2011年7月に設立し活動して参りました。院内の理解と山形大学脳神経外科の園田順彦教授の御支援の下、上記の施策にも対応できるようハード面、院内体制を含めて整備を行い、認定開始時より「PSC」および「PSCコア施設」の認定を受けております。

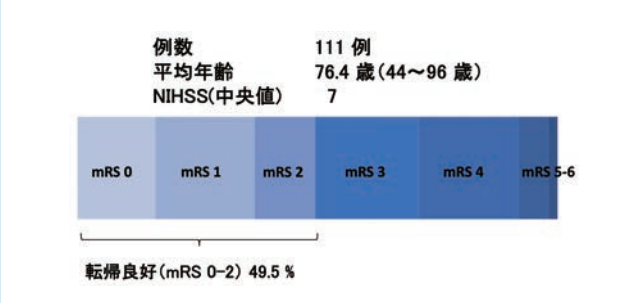
PSCとしての活動

脳卒中の対応は脳卒中センターの7名(脳神経外科5名、救急科1名、リハビリテーション科1名)と脳神経内科の4名、計11名の医師で行っております。年間900-1000例程度の脳卒中急性期症例の入院があり、昨年の総手術件数は425件、脳血管内治療は141件でした。

PSCとして重要な活動の一つにrtPA静注療法が挙げられます。2021.1.1～2022.12.31の2年間に済生館で施行したrtPA静注療法は111件でした。うち、約半数の症例は退院時に自立した生活が可能となりました(図1)。

山形県全体(山形県対脳卒中治療研究会データ)ではrtPA静注療法は2017.1.1～2021.12.31の最近5年間では807件行われており、うち、282例(34.9%)が済生館で施行されておりました(図2)。

図1　済生館におけるrtPA静注療法の転帰



2021.1.1-2022.12.31の2年間に施行したrtPA静注療法は111例で、平均年齢は78.4歳, NIHSS(中央値)は7/42でした。転帰は退院時または治療1ヵ月後で評価し, 転帰良好(mRS0-2)は49.5%でした。
mRS(modified Rankin Scale) 0:全く症候がない, 1:症候はあっても明らかな障害はない, 2:軽度の障害, 3:中等度の障害, 4:中等度から重度の障害, 5:重度の障害, 6:死亡

図2　山形県におけるrtPA静注療法の実施件数

2017年から2021年の5年間に山形県で実施したrtPA静注療法は807件でした(山形県対脳卒中治療研究会より)。うち、済生館で実施したのは282件(35%)でした。

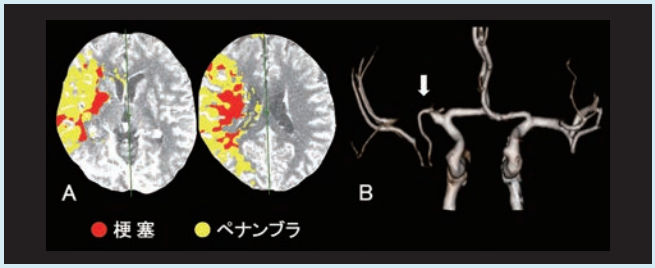
PSCコア施設としての活動

PSCコア施設として重要な活動としては機械的血栓回収療法が挙げられます。当院ではより有効で安全な機械的回収療法を行えるよう、すでに脳梗塞に陥ってしまった領域(虚血コア)と今速やかに血流を再開できれば脳梗塞になることなく蘇ることのできる領域(ペナンブラ)を迅速に判定できるAI搭載型最新鋭CTを導入しております(図3)。

本機は高額で東北地方にまだ2台しか導入されていませんが従来急性期には鑑別困難とされてきた虚血コアとペナンブラを判別し、その体積を計測することで迅速, 安全で効果的な血栓回収療法の適応判定が可能となります。

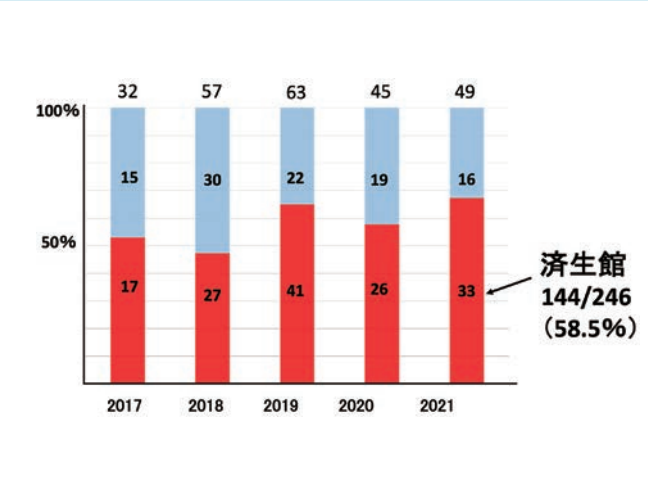
山形県においては、2017～2021年の5年間で246例の血栓回収が行われています(山形県対脳卒中治療研究会データ)が、うち144件(58.5%)は済生館で行われております(図4)。

図3　AI搭載型最新鋭CTによる画像(右中大脳動脈水平部閉塞の症例)



A:虚血コアとペナンブラの画像
赤い部分が虚血コア(既に脳梗塞に陥っている)、黄色い部分がペナンブラ(今直ちに血流再開できれば回復が見込める)を示しています。本例では虚血コアが32mlに対し、ペナンブラが126mlと広範であったため、直ちに血栓回収療法を施行しました。搬入後70分で再開通に成功した本例では著明な症状の回復が見られ、入院20日後に元気に自宅退院されました。
B:3DCTA
AI搭載型最新鋭CTでは40mlの造影剤で虚血コアとペナンブラの画像に加え、頭蓋内動脈の評価も可能です。本例では右中大脳動脈の閉塞が明瞭に分かります(⇩)。

図4　山形県における機械的血栓回収療法の実施件数



2017年から2021年の5年間に山形県で実施した機械的血栓回収療法は246件でした(山形県対脳卒中治療研究会より)。うち、済生館で実施したのは144件(全体の60.7%)でした。

脳動脈瘤への新たな治療

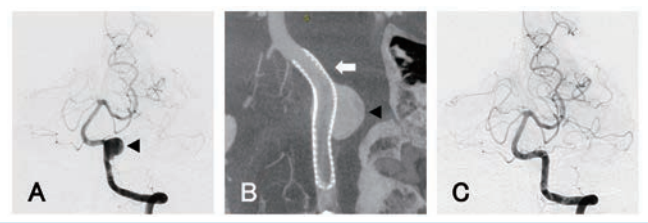
また、出血性脳卒中の進歩にも対応しており、安定したコイルの留置が可能となるPulse Rider(図5)、動脈瘤内に入ることなくステントを親動脈に留置するだけで動脈瘤が消失するFlow Diverter(図6)といった新しい動脈瘤治療機器の山形県における唯一の実施施設となっております。

済生館では今後も診ます会の先生方とともに、脳卒中の発症予防、急性期治療による治療結果の向上に努めて参りたいと考えております。引き続きご支援ご鞭撻を賜りますよう、宜しくお願いを申し上げます。

図5　新しい脳動脈瘤治療:Pulse Rider

A:模式図　Pulse Riderは柄部が広くコイルがはみ出てきてしまう動脈瘤において柄部に展開留置することでコイル塞栓を可能にするデバイス(⇦)です。
B:術前DSA　脳底動脈に広頸の動脈瘤(▼)を認めます。Pulse Riderを柄部に展開してコイルで塞栓しました。
C:術後6カ月のDSA 動脈瘤は良好に塞栓されています。

図6　新しい脳動脈瘤治療:Flow Diverter



Flow Diverterは正常な血管構造が破壊されているような大型動脈瘤で動脈瘤内での操作をすることなく、ステントを親動脈に留置することで血流を変化させ動脈瘤を退縮消失させるデバイスです。
A:術前DSA　右椎骨動脈に最大径11㎜の動脈瘤(◀)を認めます。
B:動脈瘤(◀)の柄部親血管にFlow Diverter(⇦)を留置しました。
C:治療半年後DSA　本例は大型の動脈瘤でしたがFlow Diverterを留置後半年で動脈瘤は完全に消失しました。

患者さんの“今”をご報告

新しい電子カルテ閲覧システム「RenkeiNet@（れんけいねっとあい）」のご紹介

済生館医療情報推進担当・
院内がん登録推進担当
岩渕　勝好

診ます会の先生方、常日頃より、患者さんのご紹介ありがとうございます。この度、先生方のお手元で、診療状況を確認できる「RenkeiNet@」が新しくなりましたので、ご紹介いたします。

RenkeiNet@は、この度バージョンアップを行い、より使いやすいシステムとして運用していくこととなりました。是非、次のような場面でお使いいただければ幸いです。

1) 患者さんを紹介したが、済生館を受診しただろうか。
2) 検診結果の精査依頼をしたが、放射線科の診断レポート内容を確認したい。
3) CT所見の経年変化を手元で確認したい。
4) 内視鏡を受けたようだが、実際の画像所見を確認したい。
5) 送った患者が癌であったかどうか、病理所見を見たい。
6) 救急搬送依頼したが、原因は何だったのか、その後の経過も知りたい。

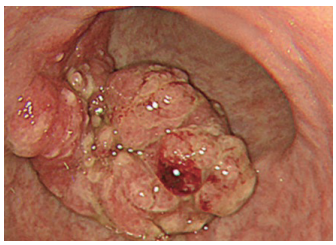
先生方からご紹介いただいた患者さんにつきましては、可能な限り逆紹介し、それ以外では適宜、診療経過報告書をお送りしております。しかし、時間的な遅れが生じること、書面のため内容が限られる弱点があります。このような課題を乗り越えるため、院内で使用している電子カルテ情報を直接、先生方の手元で閲覧できるように準備いたしました。

済生館への紹介時に、患者さんの同意書を添えていただければ、受診した時点から閲覧可能となります。

今回のバージョンアップで画面構成を一新し、患者さんを選択後、すぐに、医師診療録が表示されます。しかも、最新のものが最上段に表示されるため、患者さんの今を把握するのが容易になりました。放射線科医によるキー画像付きの所見レポート、内視鏡レポートと画像、病理診断医による病理報告書も院内で診療にあたっている私たちと同時に同じ内容をみることができるようになっております（図1,2参照）。まさに、患者さんの今の状態をお伝えできる仕組みです。救急搬送した患者さんについても、病状に応じた検査を行いますが、採血検査、心電図検査、CT,MRIも救急室にいるとの同じタイミングで確認できます（有効な登録があった場合）。

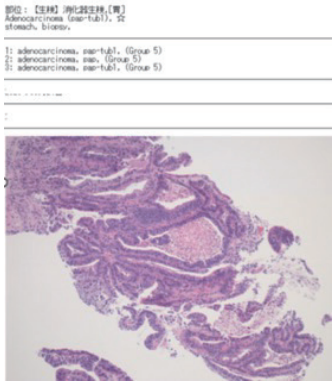
また、退院後、患者さんが先生方のもとへ受診された際に、入院中の検査についてお話がでることもあるかと思います。その際にも、先生方のお手元で所見の確認が可能です。放射線画像表示については現在提供されている仕組みのなかでより高速表示できる手段となっています。一度、お試しいただければ幸いです。

図1 内視鏡レポートの画像



画像は患者さんの
同意を得たうえで
匿名で掲載しています。

図2 病理診断医による病理報告書



先生方に準備していただくのはインターネットに接続しているwindows11（10も可）です。接続設定は済生館職員がお伺いし、問い合わせや日程調整は地域医療連携室が行います。

先生方の診療のお役に立てるよう、閲覧システムでもお手伝いしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

Contents01 ｜ 診ます会 脳卒中講演会

主催　診ます会 ／ エーザイ

【講演】獨協医科大学埼玉医療センター 脳神経内科
主任教授 宮本智之 先生
山形市立病院済生館脳神経外科　山木　哲
【日時】2023年9月7日（木）19:00～20:10
【場所】大手門パルズ 3階「柊・橘」
※詳細が決まりましたらあらためてご案内いたします。

Contents02 ｜ 患者さんの“今”をご報告…

RenkeiNet@のお申し込みは、地域医療連携室へご連絡ください。

023-634-7116　renkeishitu@saiseikan.jp

山形市立病院済生館　〒990-8533 山形市七日町1-3-26
TEL 023-625-5555（代表）URL www.saiseikan.jp　発行元：済生館 地域医療連携室