

当院救急診療の目指すところ

■ 当院救急診療の現状

急に病気や怪我をされた時の頼みの綱である救急診療は当院の担う役割の中でとても重要な柱のひとつになっています。24時間休むことなく救命救急センターにおいて重症患者を治療する救急医学科の他、平日の昼間は各診療科毎に、夜間や休日は5～6系統に分かれた診療科の当直医が救急患者さんに対応しています。年間に受け入れる救急車の件数は7500台余に登り、さいたま市内で1～2の件数となっています。しかしながら、その中で緊急で入院が必要となる場合は40%に止まります。また、救急車を利用せずに直接救急外来を訪れる患者さんは年間5300人程いらっしゃいますが、その緊急入院率は24%と更に少ないものです。救急といっても結果的に軽症で済んだ治療が必要でない患者さんが少なくないわけです。この事実は残念ながら一刻も早く治療すべき重症の患者さんの治療を遅らせる結果に繋がる可能性があります。

■ 患者さん自身での備え

患者さんやご家族自身では重症かどうか判断が難しいこともあり「診てもらわなければ分からないではないか」と思われるのももっともですが、できるだけこのようなことにならないように救急受診前に準備できることがあります。いざという時には消防庁で作成している救急車利用マニュアルをご覧ください。重症かどうかの判定に役立てたり、埼玉県救急医療情報センター（048-824-4199）に問い合わせアドバイスを受ける方法があります。しかし、ここでお勧めしたい方法は日頃から掛かりつけ医をお持ちになるということです。体調の変化が生じて早いうちに、まだ軽症のうちに、普段から健康管理をして頂いている掛かりつけ医に相談し、悪化予防や早期治療をして頂くことで、夜間や休日に慌てるのが随分少なくなると思います。また、掛かりつけ医の先生により緊急で当院で診療を受けた方がよいと判断されれば、素人判断で手遅れになることも防げます。掛かりつけ医をどの先生にするかお迷いの時には「ご紹介患者さん窓口」でご相談頂くことができます。

■ 緊急性の高い患者さんを遅滞なく診療していくために

当院では今年5月から直接救急外来にいらした患者さんに対して、トレーニングを受けた看護師が患者さんの病状についての緊急度判定を行っています。例えば、熱が2～3日前から出ていて辛いからと来院されてもこのシステムにより緊急度が低いと判定されれば、何時間もお待たせしてしまうこともあります。緊急に治療を必要としている患者さんを最優先で診療していくことを考えてのことですのでどうかご理解下さい。このようにお書きしますが、急に激しい痛み、呼吸困難、吐血、下血、麻痺や意識を失うなどの症状が出て重症かもしれないと思うような時は、迷わず救急車を呼び、救急のプロである救急隊員にお任せしてください。彼らは病状をみて最も適切な搬送先を選定する努力をしてくれるはずで、当院は救急隊からの要請に対しどのようにしたらこれまで以上に適確に対応できるか検討を行っています。例えば軽症患者さんが何人も重なってしまい、本当に緊急入院の必要な患者さんを受け入れられないなどといったことの無いようにしていくのもそのひとつです。地域住民の方々に良質の救急診療を提供するには、当院内での工夫・努力だけでなく、患者さん側のご理解とご協力を得ること、救急隊との信頼・協力関係を深めること、他の医療機関と連携していくこと等がこれから益々重要になっていくでしょう。



副院長
山本 健詞



脳神経外科

の う し ん け い げ か

第一脳神経外科部長 高橋 俊栄



急性期、病気になった初期、手術前後の治療で、病状が落ち着けばその後はかかりつけの先生と連携しながら診療を行っています。具体的には普段の状態観察、内服管理をかかりつけ医の先生にお願いして、定期的な画像経過観察を当院で行っていくことです。年間入院患者さん約500名、年間総手術数約250件を常勤医は4名で診療しています。忙しいながらも日進月歩の知識、技術に遅れをとること

のないよう、ガイドライン（治療指針、目安）、エビデンス（科学的根拠）に基づく治療を心がけています。開頭手術では科学技術の進歩により、車と同じようなナビゲーションを用いて位置がずれていないことを確認し、目には見えない神経の機能を微弱な電流を感知する形で評価する神経機能モニターを行いながら、時には内視鏡も用い直視下には観察しにくい部分の確認を十分に行い、治療に伴う後遺症予防・軽減に努め、早期退院及び社会復帰できるよう心がけています。

各専門領域に関して

血管障害に関して、開頭術など外科治療を野下医師、カテーテルを用いた血管内治療は高橋が責任医師となり診断治療を行っています。クモ膜下出血（破裂脳動脈瘤）、脳出血などの出血性脳血管障害が多いですが、閉塞性脳血管障害、脳梗塞の発症予防として頸動脈狭窄症、内動脈閉塞症に対する血行再建術など行っています。血管内治療に必要な血管造影装置が2011年夏に最新鋭のものに更新され、より詳細に病変をとらえることが可能になりました。毎年新たな医療器具が新規使用可能となり、選択肢は広がる一方ですが、症例毎に一例一例、開頭術、血管内治療どちらが良いのかを吟味しながら治療を行うよう心がけています。稀な病気ですが治療してもよくならない目の充血は、硬膜動静脈瘻という病気の可能性があります。この病気の患者さんの自覚症状として心臓の鼓動に合わせた耳鳴りもあります。ドクンドクン、ザーザーなどと表現されますが、目や耳の後ろに聴診器をあてると、この音が聞こえることがあります。MRIで診断可能で、血管撮影を行って治療方法を検討します。

脳腫瘍は村上医師が責任医師となり診断治療を行っています。良性脳腫瘍の治療は外科的摘出が治療の基

礎です。たとえ良性でも頭蓋底と呼ばれる脳の奥にある手術が難しいと考えられる腫瘍でも非常に良好な手術成績を収めています。悪性脳腫瘍は近年の抗がん剤及び放射線治療の進歩により、治療が高度かつ複雑に専門化されてきています。2013年春に放射線治療専門医が常勤となり、より良い治療が行えるよう適宜カンファレンスを開催しています。新たな抗がん剤が脳からできる悪性脳腫瘍に対して使用が認められ、その治療の進歩はこの数年目を見張るものがあります。



また、機能的疾患といいますが、顔半分全体がびくびく引きつれてしまう顔面けいれん、顔の片側に発作性の数秒から数分続く激痛が繰り返して起こる三叉神経痛、洗顔、髭剃り、歯磨きなどで痛みが誘発され、時には冷たい風にあたるだけで痛くなることもあります。虫歯の痛みと思い、歯の治療をうけるも改善しないとのことで見つかることもあります。いずれも脳の血管が顔面神経、三叉神経を圧迫して症状を出します。手術で神経を圧迫している血管を脇によけることで治る病気です。このような病気も脳神経外科で治療可能ですので、気になるような症状があればかかりつけ医の先生に是非ご相談ください。

呼吸器外科

こ き ゅ う き げ か

呼吸器外科部長 門山 周文



もなりました。現病院では設備、ベッド数、手術枠に限界がありますが、新病院ではさらに充実した体制でご期待に応えたいと存じます。これまでのご支援を深く感謝し、引き続きご支援をお願い申し上げます。

当院の長所は、疾患専門病院（がんセンターなど）では対応困難な、合併症を持つ患者さんにも対応可

能な専門科が充実した総合病院であること、また、内科・外科を含む多彩な 6 系統の当直と救急部が 24 時間対応する三次救急病院であることです。専門的で急変にも迅速な対応が可能です。

呼吸器外科で扱う代表的な三疾患をご紹介します。



肺がん

悪性腫瘍死の代表であった「胃がん」は検診による早期発見・治療で死亡数は減少し、「肺がん」にその地位を譲りました。「肺がん」が未だ難治性の理由は、“検診率が低い・診断が難しい・転移し易い・治る抗がん薬が少ない”などがあげられます。「肺がん」の原因は喫煙だけではありません。喫煙率が低下しても「肺がん」は増加しています。“喫煙しない人は「肺がん」にならない”は間違いです。「早期がん」であれば手術だけで 80-90%が治ります。「進行肺がん」に関しての朗報は、従来よりも数倍効果的な抗がん薬や放射線治療法が開発されていることです。それでも、やはり手術で治せる「早期がん」の発見が最も大切です。毎年の検診は受けてください。

気胸

「気胸」は“肺のパンク”です。「15-25 才頃の高身長・痩身の男子に多い気胸」は肺を包む膜（肺胸膜）にできた魚の浮き袋のような“ブレブ”が破れて起こります。ブレブの出来る原因は不明ですが、急速な成長と関係するとも言われます。対して「壮年以降の気胸」は肺の破壊・肺気腫が原因で、男性に多くタバコが一番の原因と考えられますが、大気汚染・有害物吸引も言われています。他に遺伝的原因や女性特有の「気胸」などがあります。手術以外の治療の再発は 50%前後ですが、手術で 10%位まで低下します。

縦隔腫瘍

縦隔は胸骨（胸板）と背骨の間で、左右の肺を“縦”に“隔”てる首と胃の間です。この部分に出来る腫瘍が縦隔腫瘍です。良性も悪性もありますが、診断が難しく、多くが手術となります。胸腺腫が代表です。進行が遅く経過観察されることも多い疾患ですが、原則は悪性腫瘍で手術が必要です。胸腺癌も増加している印象があります。

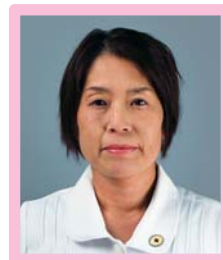


発見したら（されたら）早く当科にご紹介（受診）して下さい。



集中ケア認定看護師の紹介

集中ケア認定看護師 吉田 順子



「集中ケア」とは、重症かつ集中治療を必要とする患者、ご家族への看護、いわゆる生命現象の危機状態にある人間の反応に対処する看護ということです。

近年、高度医療、救命医療の発展により、ICU・CCUなどの集中治療領域では、看護職における専門家（Expert nurse）育成が必要であるという声があがり、誕生したのが、「集中ケア認定看護師」です。

今や入院期間の短縮は加速し、病院全体のクリティカルケア化が進行しています。これまで集中治療室でケアを受けていた患者さんが一般病棟に、一般病棟で当然のごとく入院治療を受けていた患者さんが在宅や地域へと、ケアの場が変化しつつある現状にあります。従って、クリティカルケア看護の知識・技術は、もはや集中治療の中でのみ提供されるものではないと考えております。

2014年8月現在、集中ケア認定看護師は全国に945名、埼玉県には34名が認定登録されています。私は、2013年に取得し1年が経過しました。

病院内全体がクリティカルケア化している中で、私は集中ケア認定看護師として、科学的根拠に基づいた最新の幅広い知識と技術を提供し、臨床現場で役割モデルを果たせるよう努めてまいりたいと思います。

集中ケア認定看護師の役割

- ① 生命の危機的状態にある患者さんの病態の変化を予測し、重篤化を回避するための援助をおこなう。
- ② 危機的状況にある患者さんに対し、適切なアセスメントを行い、早期から回復を支援する。
- ③ 自らが役割モデルとなり、看護実践を通して看護スタッフへの集中ケア実践指導をおこなう。

私は現在、CCU病棟において虚血性心疾患の患者さんや心臓血管外科の術後の患者さんのケアにあたっています。CCUでは人工呼吸器はもちろんのこと、体外補助循環を装着したクリティカルな患者さんがいます。このように生命の危機的状況にある中で、重篤化の回避をしつつ、その患者さんに適した最善のケアを実践し、疾患からの早期回復に向けた呼吸器のリハビリ、廃用症候群の予防に向けた看護実践を行っています。

また、呼吸ケアサポートチーム（RST/RCT）にも所属しています。院内の人工呼吸器装着患者のラウンドをおこなう中で、人工呼吸器からの早期の離脱、二次的合併症の予防に向けたケアの取り組みをメンバーと協働して実践しています。

集中治療領域で治療やケアを受けていた患者さんが日々回復していき、危機的状況から脱して一般病棟に転棟されたり、元気に退院された時にはより一層の充実感と、やりがいを感じています。



リハビリテーション科 コラム

私達の日常・社会生活は健常な運動・知覚機能（言語・嚥下も含む）に支えられています。これら機能に異常が生じた時、医師（脳外科・神経内科・整形外科など）の行う治療はその原因の除去・修復・再発予防に集約されますが、一度失った機能を取り戻す為には引き続き機能回復訓練が必要不可欠です。機能の再獲得をゴールとする治療全体におけるリハビリテーションの果たす役割は皆さんが想像する以上に大きく、もはや当科は医療の最終結果に関わる重要な治療部門の一つと認識されねばなりません。



医療は様々な分野で合理化が進んでいますが、リハビリテーション的治療は今日でも患者対スタッフ・1対1のスキンシップで行われています。退院後の生活背景も視野に入れ、一人一人病態も性格も異なる患者の心身の変化を常に観察しながらの作業は人間ならではの行為で、合理化の及ばない部分と思われます。

また、リハビリテーションの効果を上げる為には機能喪失期間を少しでも短縮すべく、適切な時期（なるべく急性期）に集中して良質・充分量行う事が重要で、従来の運動器・脳血管の他、呼吸・心臓・癌の各リハビリテーションなど疾患特異的な概念も加わり、各々に施設基準（人・場所）が設けられ、病院の体制に応じた診療報酬が得られるように医療制度は変化してきています。

当科のスタッフは、医師1名・理学療法士8名・作業療法士3名・言語聴覚士2名・リハビリ助手1名・事務員1名の計13名体制であり充分なスタッフ数が整ってはおりませんが、今後の新病院移転による業務拡大や近年高まっている需要に応じる為に段階的な増員を進めております。今後は、院内や地域のニーズに答えられるような体制を整え、質の高いリハビリテーションサービスの提供に努めてまいります。



リハビリテーション科 部長 代田 雅彦



さいたま赤十字看護専門学校 宣誓式



6月27日に、さいたま赤十字看護専門学校66回生40名が宣誓式を迎えることができました。「宣誓式」とは、赤十字の看護学校に入学し1年、看護師になるための学習を積み重ね将来どんな赤十字看護師を目指すのか、そのためにどんな努力をしていくか決意を宣言する式です。66回生は日々の学習で忙しいなか、どんな赤十字看護師になりたいか、そのためにどう行動していくかについて1ヵ月かけクラス全員で話し合い宣誓する言葉をまとめました。66回生は入学時よりクラス全員仲が良く元気で行動することが好きなクラスです。宣言を考える中で各自が看護学校での1年を振り返り、目指す看護師像を明らかにし、そのために今自分に必要なことは何かを考える事が出来ていたようです。

宣誓式当日は多くの保護者の方やご来賓・病院職員の方が出席して下さいました。学生は赤十字が中央についたナースキャップを被り、阿部副学校長から一人一人に看護の精神を受けつぐキャンドルの火を渡され、66回生らしく明るく元気に凛とした姿で宣誓をすることができました。その後に続くキャンドルサービスも厳かに行うことができました。その日の学級日誌には「66回生らしい式になったと思います。式を通して看護師になる決意を新たにすることができました。」と、書かれていました。宣誓した言葉を胸に、赤十字看護師になるという目標に向かい努力して行ってくれることと思います。



文責：白倉君江

患者さんの声にお答えします。

ご意見

開業医から紹介され、貴院へ診察のために「事前予約」をする際、「必ず手元に紹介状が無いと困ります」と言われましたが、診察する当日までに手元にあれば良いのではないのでしょうか。

どうしても「電話予約」の際に「紹介状」が必要であれば、その理由をホームページなどに掲載してください。

お答えします

ご不快な思いをさせたこと、大変申し訳ございませんでした。

「電話予約」の際に「紹介状」が必要である理由は、紹介状の封筒に記載されている医療機関名、診療科名、医師指定の有無等をお伺いしたいからです。何卒ご理解ください。

また、事前予約の時に「紹介状」が必要であることは、早急にホームページへ掲載させていただきました。



さいたま赤十字病院の理念

赤十字の人道・博愛の精神に基づき、信頼される医療をおこないます。

さいたま赤十字病院の基本方針

1. 患者さんの権利を尊重します。
2. 地域との円滑な医療連携に努めます。
3. 医療の質の向上に努め、安全な医療を提供します。
4. 優れた医療人の育成に努めます。
5. 国内及び国外での医療救援活動に積極的に参加します。

患者さんの権利

1. 公平で適切な医療を受ける権利
2. 個人の尊厳が保たれ、人権を尊重される権利
3. プライバシーが守られ、個人情報保護される権利
4. わかりやすい言葉で検査や治療などの説明を受ける権利
5. 自己の決定権が確認され、医療行為を選択する権利
6. 安全・安心な医療を受ける権利
7. 他施設の医師の意見（セカンドオピニオン）を聞く権利
8. 自己の診療記録等の開示を求める権利

患者さんに守っていただく事項

1. 健康に関する情報を医師や看護師等にお知らせください。
2. 医療行為については、納得したうえで指示に従ってお受けください。
3. 病院内ではルールを守り、他の人に迷惑にならないように行動してください。
4. 診療費の支払い請求を受けた時は、速やかにお支払いください。