

恵友

医療法人恵友会

霧ヶ丘つだ病院

ほっとホーム霧ヶ丘

恵友会デイサービスセンター
訪問看護・ヘルパー
ケアプランステーション



今号の恵友

- ・ 第16回北九州呼吸ケア研究会
- ・ 在宅酸素友の会バスハイク報告
- ・ 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会を終えて
- ・ 病棟クリスマス会-2011-
- ・ CT装置が新しくなりました
- ・ 恵友会2011年 忘年会
- ・ 連携室だより

『紅富士』

朝日が射し始めた時に富士山の山頂をズームアップした迫力ある1枚です。日本の象徴であり国内最高峰の優美な風貌は、凜とした中にも堂々とした厳格さを感じさせてくれます。色々な顔を持つ富士山景ですが、このように朱色に染まった山頂も温かみがあり、登山家たちの心を刺激するようです。

《撮影 楢橋 晋一》

第16回 北九州呼吸ケア研究会

H23. 10. 15 北九州芸術劇場

本格的な秋の訪れを感じる10月、北九州芸術劇場ホールにて第16回北九州呼吸ケア研究会が開催され、当院からも金田理学療法士が「COPD患者における抑うつ・不安状態の合併頻度と影響を与える因子」という演題で研究発表を行いました。

また、特別講演には大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターから慢性疾患看護専門看護師の竹川 幸恵先生をお招きし、慢性呼吸器疾患の患者さんが「その人らしく生きる」ためにどういったケアが大切なのかをご講演いただきました。(竹川先生は厚生労働省のCOPD早期発見に関わる委員も務められています)



左から) 竹川 幸恵先生、津田院長、中山看護部長

呼吸器看護専門外来の運営

日時: 毎日、9:00~16:00
場所: プライバシーの確保できる部屋
対象者:

- ・医師が看護師による療養指導を必要と判断した患者
- ・HOT・NPPV導入後の初回外来と以後、看護師が継続指導が必要と判断した患者
- ・療養指導を希望する患者など

・HOT・NPPVのアドヒアランスが低い
・機器の扱い方が不十分 (マスクフィッティングも含む)
・酸素の流量調整が、うまくできない
・日常生活動作要領の習得が不十分
・実態把握
・精神的にストレスを抱えているなど

療養指導内容

治療

- HOT・NPPVのアドヒアランスの維持・向上
- 適切な酸素管理
- 必要酸素流量のアセスメントとインターフェイスの検討
- ・労作時に酸素を増量する理由など
- 効果的なNPPVの実施
- ・マスクフィッティングや主観的情報からアセスメント
- ・合併症予防など
- 人工呼吸療法に対する意思決定

病気

- 疾患と病状の理解
- 慢性性
- 呼吸法・排痰法
- 悪化予防の必要性

生活

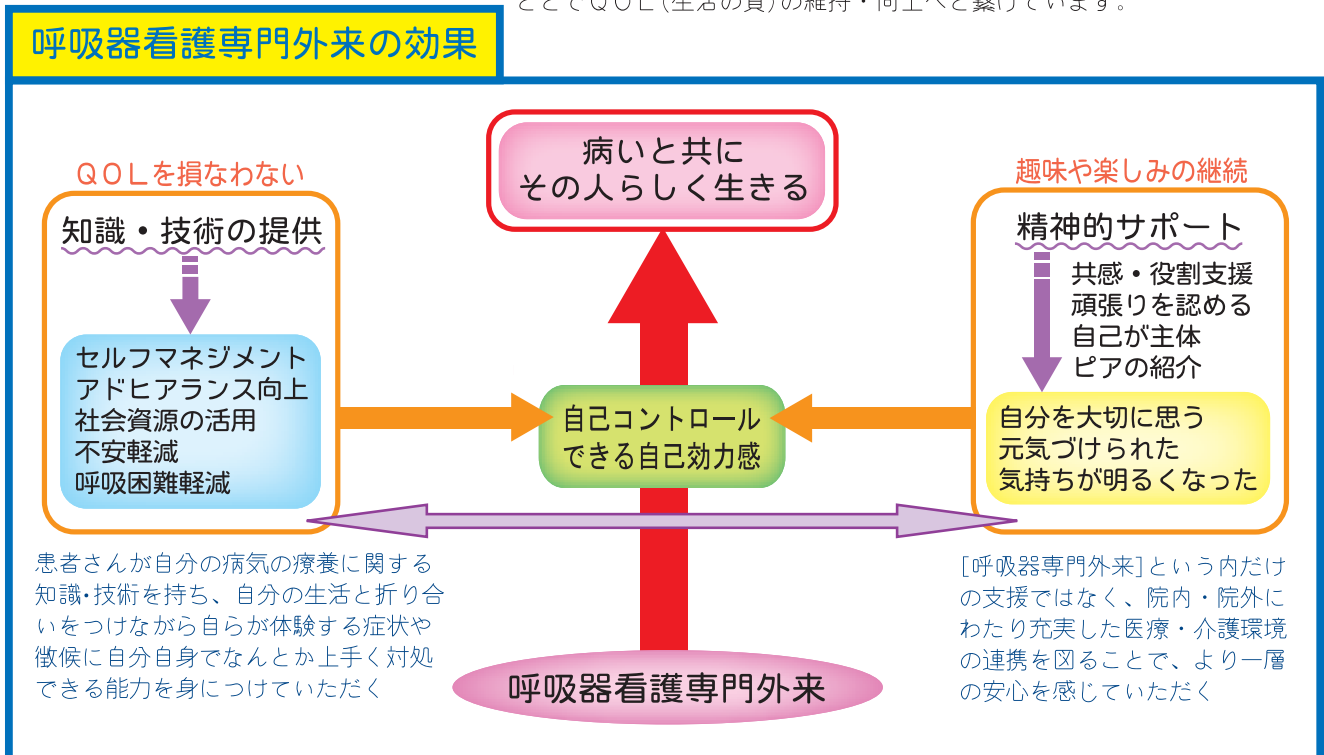
- 思切れを少なくする動作
- 栄養管理
- 介護保険や身障手帳など

心

- 酸素するのが恥ずかしい
- 情けない、迷惑かける
- いる不安

すばらしい資源、主体は患者さん
役割探し
不安の緩和
話を聞いて患者さん自身で何かを見いだすお手伝い

大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターでは呼吸器の専門外来を立ち上げ、呼吸器疾患患者さんの療養指導からメンタルケアまで総合的な支援を行うことでQOL(生活の質)の維持・向上へと繋げています。



患者さんを「病気をもつ人」ではなく「生活する人」として受容し、生活環境全体にスポットを当て寄り添い・傾聴しながらケアすることは、患者さんが安寧に過ごすために大きな役割があることを実感しました。当院も同じく呼吸器に特化した専門病院ですので、今回の竹川先生の講演は参考になる部分が多くとても共感できる内容でした。医療従事者としての立場をもう一度見つめ直して、これからの患者さんのケアに役立てて参りたいと思います。

※資料は竹川先生の講演資料より引用

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会を終えて

H23. 11. 3-4 長野県松本文化会館

11月3～4日に長野県にて日本呼吸ケア・リハビリテーション学会が開催され、津田院長はじめリハビリスタッフ・管理栄養士が各シンポジウム・ワークショップにて発表しました。

会場では診療・看護・介護に対する様々な取り組みを全国から集まった医療従事者が発表することで、医療全体のレベルアップにつながっています。このような場に当院も積極的に参加し、患者さんの支援に役立てています。



シンポジウムー地域医療ネットワーク構築の現状と未来ー

「かかりつけ医と専門医の役割分担と地域医療ネットワーク」

演者：津田 徹

一人のかかりつけ医だけで軽症から最重症のCOPDまで包括的に管理することは難しく、チーム医療を利用することが重要である。重症度に応じて専門医療機関への受診を勧め、どの時点でどのような役割分担を行うのか、緊密なネットワークを作ることが理想である。

医療機能の分化・連携の推進を掲げた平成19年改正医療法では、医療連携体制・医療サービスが切れ目なく早期に在宅生活に移行できる体制を地域毎に策定するよう定められているが、呼吸器疾患はこの中に含まれていない。厚生労働省健康局ではCOPD予防・早期発見に関する検討会が2010年より立ち上がり、12月に報告書がまとめられた。当院へ紹介されたCOPD患者のまとめや北九州での現状について話を進めていきたい。



医療チームでの病棟回診

「地域医療を担う訪問看護師の重要性」

演者：大平 峰子（独立行政法人国立病院機構東長野病院内科）

「長崎での取り組みと今後の未来像」

演者：北川 知佳（長崎呼吸器リハビリクリニックリハビリテーション科）

「吸入薬における地域医療連携の取り組み」

演者：百瀬 泰行（信州大学医学部附属病院薬剤部）

「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の在宅療養におけるアクションプランwebシステムの試み」

演者：西山 隆也（国際先端技術総合研究所株式会社）

ワークショップー認定看護師制度の今後の展開ー

「慢性呼吸器疾患認定看護師コースに派遣している病院長の立場から」

演者：津田 徹



認定看護師コースのメンバー

当院は入院患者の90%以上が慢性呼吸器疾患であり、同時に在宅酸素療法患者とNPPV導入患者・COPD・気管支喘息・CPAPの患者を抱えているため、慢性呼吸器疾患認定看護師制度そのままが病院の内容であった。

当院では、より良いチーム医療を行うために理学療法士、管理栄養士、検査技師、MSW、ケアマネが学会などで外への情報発信を行い、外で得た知識を内で役立てる、自分の病院の位置づけを理解するなどの活動を応援してきた。看護師もこの慢性呼吸器疾患認定看護師制度ができたことを契機に、地域での医療連携も含め、外へ内へとバランスの取れたチームリーダーとしての役割を担うことを期待している。

「慢性呼吸器疾患認定看護師を学んでいる学生の立場から」

演者：山田 美佳（公益社団法人地域医療振興協会公立丹南病院）

「慢性呼吸器疾患認定看護師教育を実施している看護系教員の立場から」

演者：長谷川 智子（福井大学看護学科）

「慢性呼吸器疾患認定看護師コースに研修生を派遣している病院の立場から看護部長として」

演者：翁長 多代子（中頭病院看護部）

「維持期のリハビリ保険点数の増点」—診療報酬が変われば変わるケア—

理学療法士
演者：金田 瑠美

維持期の呼吸リハビリは継続的な運動療法と患者教育を行い、感染予防や身体機能を維持する役割がある。しかし、現在の維持期の呼吸リハビリ月単位数では運動療法の効果を維持するための頻度を確保できない。維持期の呼吸リハビリは、患者・家族教育を中心に様々な活動を含んだ包括的な医療プログラムによって行われるべきであり、そのためには、医療チームが多職種によって構成されなければならない。



多方面からのアプローチを継続することで不安解消・感染予防・入院回数の減少など有効性は認められており、かつ、維持期の呼吸リハビリは運動と教育が重要であることから、標準的算定日数および疾患による月13単位の上限と診療報酬の点数を見直す必要がある。

「COPD患者におけるNRADLと6分間歩行距離の関連性」

理学療法士
演者：池尻 清香

The Nagasaki university Respiratory ADL Questionnaire(以下、NRADL)は呼吸器機能障害の重症度に関わらず、問診によりADLを定量的に評価する方法として呼吸器疾患患者に使用されている。一方、6分間歩行試験(以下、6MWT)は、運動耐容能を評価する方法として汎用されており、呼吸リハビリにおいて負荷量設定の一助となっている。今回、COPD患者におけるNRADLと6分間歩行距離(以下、6MMD)の関連性を調べ、NRADLの結果から6MMDの予測が可能か検討した。



2007年2月から2011年5月の間に当院で呼吸リハを行ったCOPD患者127名を対象に性別・年齢・6MMD・NRADLを診療録より後方視的に調査した。(1)NRADLをセルフケアと移動に分け、それぞれ6MMDとの相関分析を行った。(1)(2)の結果から、相関がより強いほうに、個人因子(性別、年齢)を含め、重回帰分析を行った。

【結果】(1)6MMDと移動、セルフケアの相関係数はそれぞれ $r=0.668$ 、 $r=0.536$ であった。(2)6MMDと移動の重回帰分析は、連続歩行距離、動作速度の合計点数、年齢、性別に関連を認めた。予測式は $6MMD=294.33-33.56 \times (\text{性別}) - 1.78 \times (\text{年齢}) + 7.35 \times (\text{移動の動作速度の合計点数}) + 14.15 \times (\text{連続歩行距離})$ であった($R=0.752$)。

【考察】COPD患者においてNRADLと6MMDは相関関係にあることが確認できた。また、身体・精神機能面や環境面により6MWTの実施が困難な場合でも今回の予測式からNRADLより6MMDを算出し、負荷量設定の一助となるのではないかと考える。

「NST介入を行ったCOPD患者の1年後の現状と課題について」

管理栄養士
演者：宗 まりこ

H22年に初回NST回診を行ったCOPD患者10名(男性8名、女性2名、平均年齢 81.8 ± 5.0 歳、%IBW $74.6 \pm 3.8\%$ 、%FEV1 $1.036.1 \pm 14.3\%$ 、Alb 3.45 ± 0.6 g/dl、食事摂取量 $67.5 \pm 33.9\%$)を対象に、調査項目は①NST介入時と退院時の体重・アルブミン値、②1年後の状況・入院日数・生存率・再入院率・体重・アルブミン値を調査し、現状と課題について検討を行った。



【結果】① NST介入を行ったCOPD患者では退院時の平均体重は1.6kg増加(死亡退院3名を除く)、平均アルブミン値は0.4 g/dl上昇した。② NST介入後、1年後の状況は死亡4名、退院3名、入院中2名、転院1名であった。退院した3名のうち2名が入退院を繰り返していた。入院日数は平均226.6日。生存率は60%。再入院率は80%。体重は体重測定可能(死亡・転院・測定不能は除外)な4名のうち3名(1~4.7kg)が体重増加した。アルブミン値は体重増加(4kg以上)があった2名に上昇(0.5~1.0g/dl)がみられた。

【考察】当院のNST介入を必要としたCOPD患者は高齢で、在院日数も長く入退院を繰り返しているが、退院時の体重増加・アルブミン値上昇はNST介入による効果があらわれていると考えられた。このためNST回診において、患者の最適な栄養療法選びの手助けをしがら栄養教育を行っていく必要がある。NST回診を継続し、NST活動の充実化を図りながら質の向上に取り組んでいくことが重要であると考えられる。

当院では現在、NST介入患者が退院した後の栄養介入が出来る体制に取り組んでおり、退院後もNST介入による栄養管理を行っていく必要がある。

CT装置が新しくなりました

当院の放射線室に最新の16列マルチスライスCTスキャンが導入されました！



高画質3次元ソフトウェア ▶

自動で骨を認識して削除することで各組織を詳細に診断することができます

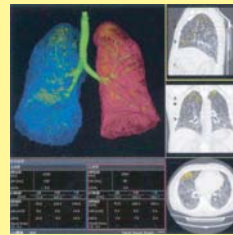


東芝製 Alexion



◀ 任意断面での画像診断

縦・横・輪切りの断面をはじめとする任意断面での高画質画像診断を実現します
(例えば仰向け状態で横方向の画像診断も可能です)



◀ ラングボリュームメジャメント

肺の中で、ある一定値以下のCT値を持つ組織を判別し、視覚化・数値化します

検査がこれまでより楽に受けることができます

従来のヘリカル型CTと比較すると検査時間が3分の1に短縮され、患者さんの負担が大幅に軽減されました。(例として、頭部や胸部など各一箇所にかかる時間は約10秒ほどで済みます)

被ばく量を大幅にカット

AIDR【被ばく低減再構成】機能を搭載し、エックス線による被ばく量を最大75%まで低減させることができます。検査時間だけでなく、患者さんの体への負担も軽減されています。

高精度の画像で今まで以上に正確な診断が可能に

広範囲の検査が行え、脳出血・脳梗塞・脳腫瘍・頭部外傷から胸部疾患および腹部臓器(肝・胆・膵・腎・膀胱・その他)疾患に至るまで、全身の診断が可能です。

また、一度に撮影できる断面数が増え、従来のヘリカル型CTの約10倍の情報量を得ることができるため、より早い段階の病気の発見・早期治療に効果を発揮します。(初期の小さな肺ガンを発見することも可能です)

放射線科より



放射線技師
檜橋 晋一

肺ガンは近年死亡原因疾患の第1位(男性では20%)を占めている病気です。一方では早期発見・治療により高い治癒率が期待できる病気でもあります。初期のうちには自覚症状が殆どないため、この早期発見がとても重要になります。

皆さんご存知のとおり、喫煙と肺ガンには強い関連性が証明されており、タバコを吸っている(吸ってきた)、周りに吸っている人がいる方(受動喫煙)は特に注意が必要です。気になる方は一度、医師にご相談ください。



在宅酸素友の会「ひまわり」バスハイク報告

バスは行く！

第26回

—瑠璃光寺・湯田温泉の旅—

2011年11月16日 参加者 20名
スタッフ 12名

在宅酸素を導入している患者さんが安心して外出を楽しむことを目的としたバスハイク♪

今回は天候にも恵まれた絶好のバスハイク日和で、山口県の湯田温泉・瑠璃光寺までお出かけしてきました☆

このバスハイクでは当院の医療スタッフ同行はもちろんのこと、呼吸ケアプロバイダーのスタッフも同行していますので安心して在宅酸素患者さんのご家族も同伴して一緒に楽しんでいただいています☆ 年2回（春と秋）の行事ですので、希望される方やバスハイクの内容を詳しく知りたい方は看護部長までお申し付けください♪♪



瑠璃光寺の五重の塔をバックに記念写真♪



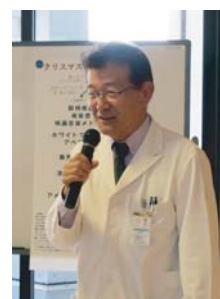
病棟クリスマス会—2011—

ラポール・ムジカ ～二胡とピアノ演奏によるクリスマスコンサート～



2011年の病棟クリスマス会は、ラポール・ムジカの土井 夕起子さんと帯金 真理子さんをお招きして二胡とピアノによるクリスマスコンサートを催しました。

二胡とは中国の伝統的な擦弦楽器で、日本の楽器という胡弓と似ていてとても綺麗な音色を奏でます。この二胡とピアノセッションの穏やかな曲調は、患者さんも思わず聴き入ってしまうくらい素晴らしいものでした。今回のように珍しい楽器による演奏も、新鮮で心に残るものだったのではないのでしょうか☆



恵友会2011年 忘年会



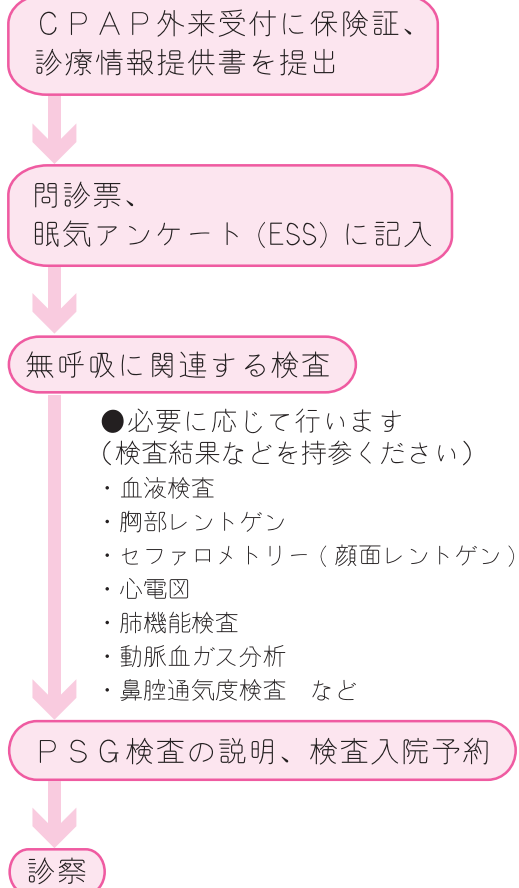
今回も恵友会の粒ぞろいのスター達が会場を笑いの渦に巻き込む出し物で魅せてくれました！！2012年も職員一同、気持ちを新たに突き進んで行きましょう！！



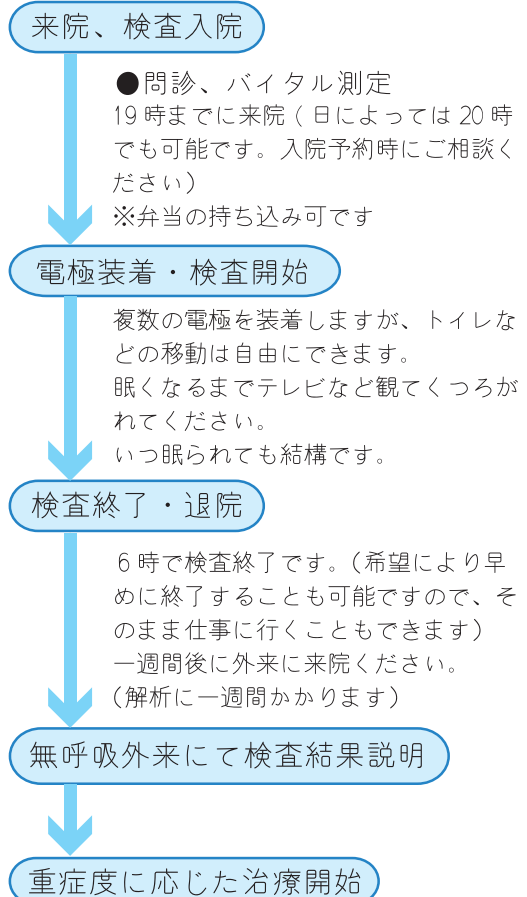
連携室だより

今回は、お問い合わせの多いPSG検査（睡眠時無呼吸の程度を解析するための1泊入院）とCPAP（睡眠時無呼吸の治療マスク）の検査の流れをご説明いたします。

初診時の流れ



検査入院当日の流れ



検査にかかる費用

初診	<p>約8,000円（3割負担の場合） （心電図、レントゲン、肺機能、鼻腔通気度検査、血液検査など） ※必要とされた検査内容によって異なる場合があります。</p>
検査入院	<p>約21,000円（3割負担の場合） （入院料、PSG検査料など） 約7,000円（1割負担の場合） ※必要とされた検査内容によって異なる場合があります。</p>



- 服薬されている方は、お薬手帳、服薬状況がわかるものをご持参ください。
- 初診に来られた際に、PSG検査入院の予約を入れます。月によっては1ヶ月近く検査待ちが発生することがありますので、早めの来院をオススメします。
- 初診の予約の必要はございません。外来診療時間内に受診されてください。

外来担当のご案内

【外来担当表】

2011.11.15

下記の担当医は、都合により変更になる場合がございます。その場合は他の医師が診察いたしますのでご了承ください。

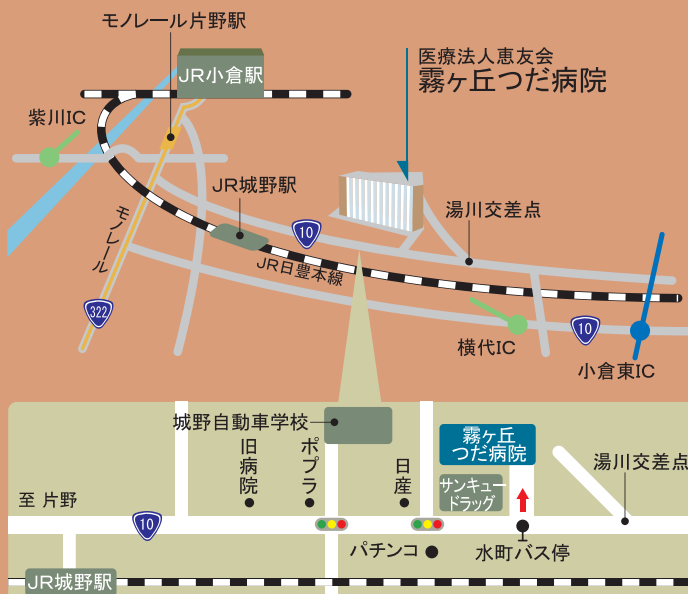
	午前(9:00~12:00) 受付は11:30まで	午後(14:00~17:00) 受付は16:30まで	(17:30~20:00) 受付は19:30まで
月	津田 徹 自見 勇郎 (~10:30) 増井 太郎 (10:30~)	一木 克之	
火	津田 徹 一木 克之 良永 倫子	リウマチ外来 加茂 洋志 自見 勇郎	
水	午前外来休診	北島 裕子 [九大呼吸器科] 島袋 活子	一般内科・呼吸器外来 津田 徹 (一木 克之) 一般内科・糖尿外来 市野 功 [九州労災病院]
木	津田 徹 良永 倫子 自見 勇郎 (10:30~)	リウマチ外来 加茂 洋志 自見 勇郎	(水曜日の夜間外来は再来患者さんのみの診療となります。ただし、睡眠時無呼吸・禁煙外来の初診は18時半まで受け付けています。)
金	津田 徹 一木 克之 島袋 活子 (10:30~)	今岡 治樹 [久大1内科]	
土	自見 勇郎 / 徳山 晋 [隔週] 島袋 活子 / 今岡 治樹 [交替] 脳血管外来 石束 隆男 [第2土曜] 睡眠歯科外来 津田 緩子 [月2回・予約制]		(注) 院長の外来診療は、予約制となります。

※月に一度、最初の診察日には**保険証**を忘れずご持参ください。

※日曜、祝日、土曜午後、水曜午前は休診です。(その他の休診日については、その都度掲示致します)

※睡眠呼吸障害外来の初診は月~土の全診療時間で行っております。

※当院にお掛かりの方で喘息の発作その他緊急時には、夜間でも電話(952-1304)をかけてご来院ください。



医療法人 恵友会

霧ヶ丘つた病院

ほっとホーム霧ヶ丘

恵友会デイサービスセンター

訪問看護・ヘルパー・ケアプランステーション

発行日 : 2012年1月16日

編集発行人: 松田 和人

発行所 : 医療法人 恵友会

〒802-0052

北九州市小倉北区霧ヶ丘3-9-20

Tel. 093-921-0438 Fax. 093-921-5988

ホームページ: www.k-you.or.jp

メール: info@k-you.or.jp