

Knews

KURASHIKI CENTRAL HOSPITAL

Take
Free



No. 43
2020.4

Close-up

ボーダレス医療チーム

ボーダレス 医療チーム

ボーダー
— 境界のない医療環境を提供



当院では各診療科、各部門で専門性の高い高度な医療の提供に努めています。それとともに、診療科や部門の隔てなく存在する患者さんのさまざまな課題に対して、専門的な知識やスキルを持った職種で構成される専門医療チーム「ボーダレス医療チーム」が治療やケアに参加し、病院として全人医療を提供しています。

◆入院すると患者さんは主たる疾患の治療を担当する診療科に入院しますが、主たる疾患以外の病気や問題を抱えていることがあります。その場合は一つの診療科だけで対応するのではなく、さまざまな専門性を有する医療職のサポー



トが必要となります。また、患者さんの症状がどんどん変わる高度急性期医療では、同時にさまざまなケアを提供する必要がありますが、少人数のスタッフで対応するには限界があり、それぞれのケアの専門性を有する医療職のサポートが求められています。

◆このような事態に対し、当院では病院全体で横断的に活動できる医療チームを編成しました。このような医療チームは病院によってさまざまな名称がありますが、当院の「ボーダレス医療チーム」という名称はやや聞き慣れないかもしれませんが、医療チームの活動をより一層推進することを目指し、新たな名称を考案しました。

チーム一覧

- 緩和ケアチーム
- 栄養サポートチーム
- 精神科リエゾンチーム
- 糖尿病サポートチーム
- 褥瘡対策サポートチーム
- 感染制御チーム
- 口腔ケアチーム
- 周術期管理チーム
- 呼吸ケアサポートチーム
- 認知症サポートチーム
- 急変時対応チーム
- 嚥下サポートチーム
- 抗菌薬適正使用支援チーム
- オンコロジー・サポートチーム

- ✦それぞれのチームは医師、看護師をはじめ、薬剤師や技師など多職種が一つのチームを組んで活動しています。
- ✦横断的に活動して診療科間の壁をなくし、院内のどの診療科でも、患者さんにとって最適な診療が行えるよう、重層的で複雑なケアが提供できるようにサポートしています。

横断的な医療チームが主治医や病棟のスタッフとともに活動することによって診療やケアの層を厚くし、院内のどの部署やどの診療科であっても質を保ち、当院として必要な診療やケアを提供できるようになります。

◆当院のような大規模病院には、多数の診療科があり、それぞれの診療科に多数の医師が所属しています。それぞれの診療科には、診療科特有の事情があるため、診療科内でのみ通用する特別ルールが出来がちになり、放っておくと、病院の中にいくつものローカルルールが存在することになります。

これは効率性や安全性の障害となりえるため、できるだけなくしていく必要があります。診療科の縦割りによる弊害をなくすためにも、横断的なボーダレス医療チームが活躍しています。



◆ボーダレス医療チームの活動内容が、山陽新聞の医療健康サイト「MEDICA」で紹介されています。詳細は右のQRコードからMEDICAホームページをご覧ください。



AI問診を導入しました

これまでの紙問診では、現在の症状や過去の病歴などを患者さんに手書きで記入いただいていた。3月27日より一般内科当日受付の患者さんを対象に、AI（人工知能）を使った問診の運用を開始しました。

AI問診ってどんなシステム？

外来の受付でお渡しするAI問診用タブレットに性別や年齢を入力すると、症状や病歴など次々と詳しく尋ねる質問が続きます。所要時間は10分程度で十数回の質問にお答えいただけます。タブレットの画面を選択するシンプルな動作で簡単に入力できます。

紙の問診との大きな違いは、患者さんが選択した回答によって、質問内容が変わることです。現在の症状から考えられる病気をAIが推測して尋ねてきます。診断するのはあくまでも医師ですが、問診を効率よく行うことで、患者さんに向き合う時間を増やすことができ、充実した診察につながります。



AI問診のメリット

- 紙問診より得られる情報量が多く、より深い診察が行えます。
- 患者さんは待合でゆっくりタブレットで問診を行えます。焦らず症状を入力することで医師は患者さんの状態をより正確に把握することができます。
- AIのデータはすぐに電子カルテに反映されるため、患者さんに向き合う時間を増やすことができます。

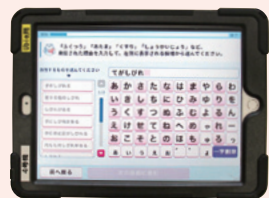
まとめ

- AIの質問内容は、患者さんの回答によって異なります。（下記問診イメージは質問内容の一部です）
- 質問は全部で10分程度です。
- AI問診の対象は一般内科当日受付の患者さんです。
- 診断をするのは医師で、AIではありません。



AI問診のイメージ

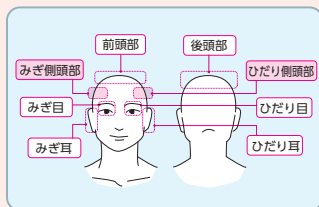
AI問診用のタブレットを
外来受付でお渡しします。



来院された理由や
性別、年齢など選択します。



症状のある場所、病歴など
選択します。



症状が一番強かったときは
どの程度だったか選択します。



クラウドサーバー



電子カルテに反映され診察を行う。

- 主訴
手足に痺れがある。頭痛がする。
- 現病歴
■月■日頃から手足の痺れが出現。
■月■日次第にしびれの範囲が拡大、歩行障害や
巧緻運動障害が出現。
- 既往歴
高血圧あり
糖尿病あり
- 生活歴
飲酒歴：あり
喫煙歴：なし



「大動脈弁狭窄症」のはなし

循環器内科
部長 福 康志

日本内科学会認定医、総合内科専門医
日本循環学会専門医
日本心臓インターベンション治療学会専門医
心臓リハビリテーション指導士

大動脈弁狭窄症とはどのような病気ですか？

心臓には4つの部屋があり、その部屋の出口には弁がついています。左心室から大動脈への出口にある大動脈弁の開きが悪くなり、血液の流れが妨げられることを「大動脈弁狭窄症」といいます。大動脈弁狭窄症になると、血液の流れに異常が発生して心臓に負担がかかり、心臓の筋肉が徐々に障害されて機能が低下します。負担がかかると、胸痛や動くとつらい、場合によっては失神することもあります。

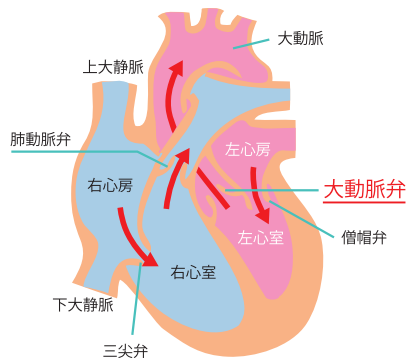


図1



現在は高齢化に伴い、大動脈弁狭窄症の患者さんが増加しています。大動脈弁狭窄症を含む心臓弁膜症の患者数は、推定200～300万人とされていますが、症状に気づかず、受診に至らない患者さんも多くいると言われています。

治療法を教えてください。

大動脈弁狭窄症には、3つの治療法があります。1つは薬物による保存的治療です。症状の緩和や大動脈弁狭窄症の進行を抑制しますが、根治的な治療方法ではないため、重症化すれば手術かTAVIが必要になります。

2つ目は開胸手術です。胸の真ん中を30センチほど切開して、胸骨という丈夫な骨を縦切りにします。人工心肺を装着して心臓を停止させ、悪い弁を新しい人工弁に置換する手術です。外科手術で行う人工弁置換は安定した成績を誇る治療方法で、現在でも治療の第一選択となります。

ただ、高齢、心臓の再手術となる場合、ステロイド内服、低栄養であるなど、手術がハイリスクな方は手術ができませんでした。そのようなハイリスクな患者さんに対し、カテーテルで弁を治療する技術

であるTAVIが2013年に保険適用され、手術が困難だった患者さんを中心に、大きな広がりを見せています。

TAVIはどのような治療ですか

TAVIは開胸や心臓を止めることなく、カテーテルで人工弁を留置する治療法です。通常は足の付け根に麻酔をして、足の付け根の動脈からカテーテルを挿入します。次にガイドワイヤーという細い針金を心臓内に挿入し、ワイヤーに沿わせて風船の付いたカテーテルを挿入して狭くなった弁を広げます。

風船で広げただけでは数か月以内に弁が狭くなるため、風船の上に人工弁を載せたカテーテルを体内に挿入して、**自分の弁の中に新しい人工弁を留置します**。弁を留置した後は足からの管を抜いて治療が終了となります。

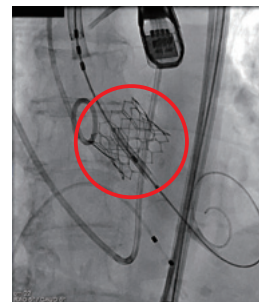


写真1. 人工弁を留置する様子

治療は約1時間で終わります。低侵襲であることに加えて、人工心肺を使用しないため患者さんの体への負担が少なく、入院期間も約1週間と短いのが特徴です。

どんな患者さんでもTAVIで治療ができますか

TAVIはどの患者さんでも適用となる訳ではありません。具体的には、高齢、肺や肝臓の病気の合併がある、心臓外科手術を受けたことがある、寝たきりであることなどが挙げられます。

TAVIを行う上で最も重要となるのは、適応を含めた術前評価です。造影CTや心臓超音波検査等で

心臓および全身状態の評価を行い、循環器内科医、心臓血管外科医、麻酔科医、画像診断専門医などの多職種からなるハートチームでカンファレンスを行い、TAVIの適応および治療方針を決定します。



倉敷中央病院の治療実績を教えてください

2019年末までに374件のTAVIを行い、患者さんの平均年齢は85歳と高齢でした。このうち、300件以上は足からカテーテルを挿入するTAVI (TF-TAVI) を施行しました。これは患者さんの負担がより少ない治療法であり、術後30日死亡は0%と極めて良好な成績を維持しています。さらに、以前は全身麻酔で治療をしていましたが、2017年8月より局所麻酔でTAVIを行うようになり、術後5日程度で退院できるようになりました。高齢でリスクの高い患者さんでも、クオリティオブライフ、つまり生活の質を落とすことなく、多くの方が自宅に退院されています。

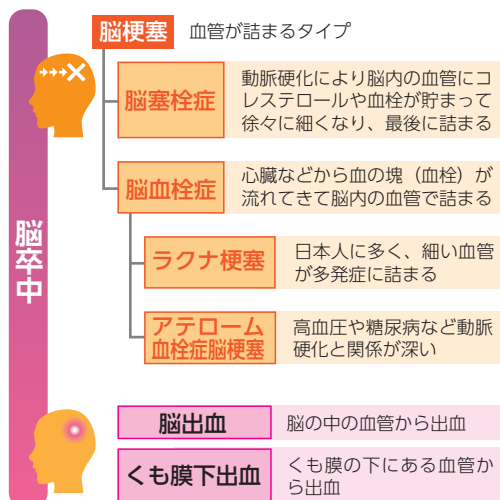
大動脈弁狭窄症は怖い病気ではありますが、高齢の方でもTAVIで治療ができる時代になりました。心臓弁膜症が気になる方は、かかりつけの先生にご相談いただくか、当院循環器内科外来へお越しください。

脳卒中について

Lecturer 山形 専

脳卒中とは

いくつかの種類があり、大きく分けると脳の血管が詰まる「脳梗塞」と、脳の血管が破れて出血する「脳出血」と「くも膜下出血」があります。



脳卒中予防のポイントはこの3つ！

①血圧

高血圧予防、毎日定期的な測定を。



②心臓の状態

不整脈管理、橈骨動脈に触れてドキ・ドキドキというような不規則な場合は注意が必要！循環器内科の先生に相談を。



③脳ドックの利用

病気でなければ30～40代は10年に1回、60歳過ぎれば5年に1回のよう定期的に利用してください。



脳梗塞の治療方法

脳梗塞の診療は、「**Time is brain（ときは金なり）**」という言葉に示されるように、迅速な診断と治療開始が重要です。発症から4時間半以内であれば「t-PA」という血液の塊を溶かす薬を投与します。ほかにも脳の腫れや血液の固まりを抑える薬を用います。また、首の動脈（内頸動脈）の狭くなった部分の壁（内膜）を除去する方法（内頸動脈内膜

剥離術）や、血管の中からカテーテルを使って狭くなった部分を広げる方法（血管内ステント留置術）があります。

脳梗塞のサイン

- ・腕や脚などの麻痺、顔のゆがみ
- ・言語障害や失語障害

くも膜下出血の治療方法

脳の動脈に、血液の流れや年齢による動脈硬化や高血圧などにより、血管に風船のように膨らんだコブができることがあります。これを脳動脈瘤といい、破裂する「くも膜下出血」は生死に直結し、意識障害や身体のみなど重い後遺症が残る恐れもあります。これまではくも膜下出血が生じた後の発見がほとんどでしたが、最近はCTやMRIなどの診断技術の進歩で、破裂前に発見できる機会が増えています。治療法としては、このコブの根元をクリップで留めるクリッピング術やカテーテルでコブをつぶしてしまいう管内治療があります。

脳神経外科治療の進歩

現在はMRIやMRAの発明など画像診断で革新的な進歩があり、手術も昔のような頭蓋骨を開ける開頭手術からカテーテル治療に移り変わっています。MRIやMRAはリスクのない検査で痛みもありません。脳ドックで脳動脈瘤が見つければ血管内治療で塞ぎ、血管が詰まりそうであればカテーテルで広げることできます。

脳神経外科医として思うのは、医療技術が進歩しているのに、なぜ多くの方が発症してから来院しているのかということです。もし脳ドックを受けていたら、発症前に治療できたのではないかと思います。

があります。

予防の大切さ

なぜ 今、予防医療なのか

新しい進歩した医療を利用できる

01

- リスクのない安い費用で精密な検査ができ、少ないリスクで予防治療ができる

国民皆保険制度の制度疲労への対策となる

02

- 早期の診断・治療で医療費が軽減できる
- 自分の命は自分で守る（個人負担で健康維持）
- 医療に対する意識改革

健康寿命の延伸を実現できる

03

- 働く期間を延ばす、ピンピンコロリの生き方の実現

予防医療は検査の侵襲性の低下や正確な診断と見込みに加え、医療費自己負担の低減（適切なその後の対応）の可能性があるため、健康への投資の価値は上昇しています。お金を払わず命を得られた時代から、お金を払って健康を買う、予防を通してより良い健康寿命が維持できる時代に移り変わっています。興味を持たれた方は、ぜひ一度ドックを利用してみてください。

Lecturer

院長
山形 専

金沢大学医学部卒。
1996年から倉敷中央病院の脳神経外科の主任部長に就任。2014年より副院長、2016年より院長。



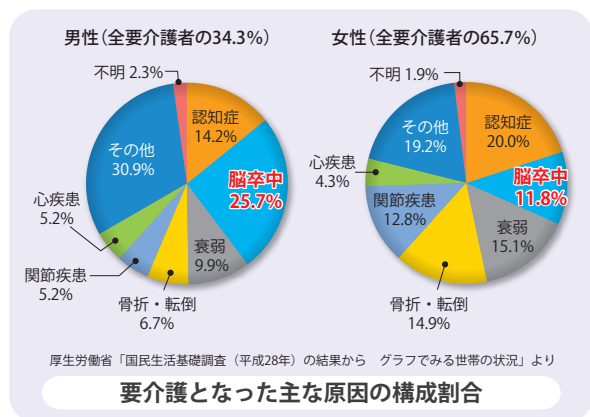
予防医療プラザ 脳ドック

プラザでは各種専門ドックをご用意しております。
日帰り・宿泊ドックに併用してオプション検査として受診できるほか、
専門ドック単独でも受診いただけます。今回は脳ドックを紹介します。

脳血管疾患は要介護の原因比率が高いです

2018年の厚生労働省の調査によると、脳血管疾患は悪性新生物（がん）、心疾患、老衰に次いで日本人の死亡原因の第4位となっています。さらに、要介護となった主な原因は、グラフの通り男女ともに脳卒中が大きな割合を占めており、健康寿命も短くしてしまう恐れがあります。

プラザの脳ドックでは、精度の高い検査で脳の変化を早期に発見します。表のような脳血管障害を起こしやすい危険因子をお持ちの方や、脳卒中の家族歴がある方にもお勧めします。



こんな方は要注意！

高血圧・高脂血症・
糖尿病・喫煙・
大量飲酒・
高尿酸血症・肥満・
運動不足・
不規則な生活・
ストレスなど



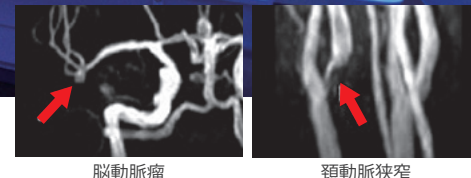
脳 MRI・MRA 検査

MRI（磁気共鳴画像装置）は強力な磁石の作り出す磁場の働きを利用して、人体の内部構造を観察する検査です。MRI で、症状のない脳梗塞や脳腫瘍、脳出血のあとなどが発見できます。

MRA は磁場の働きを利用して脳の血管を観察する検査で、脳動脈瘤や太い血管の閉塞、狭窄などを発見できます。

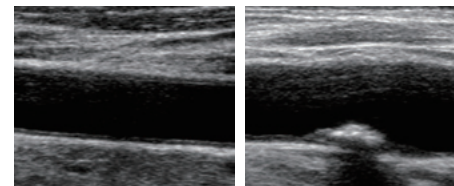


▲1.5 テスラ MRI 人に優しいワイドでオープンな検査装置です。圧迫感を緩和するために検査中に映像が見られるシステムを導入しています。室内は LED による調光ができます。



頸動脈超音波検査

頸動脈は脳に血液を送る重要な血管です。頸動脈は動脈硬化が起こりやすい場所なので、頸動脈を調べることで、全身の動脈硬化の進行状態を把握することができます。超音波で左右の首を観察します。検査による痛みはありません。



正常な頸動脈

石灰化が進んだ頸動脈

動脈硬化検査（CAVI・ABI）

CAVI（Cardio Ankle Vascular Index）

CAVI は大動脈を含む心臓から足首までの動脈の硬さを反映する指標です。動脈硬化が進行するほど高い値になります。大動脈の伸展性の低下は心疾患の発症や予後を規定する因子となることが知られています。

ABI（Ankle Brachial Pressure Index）

ABI は、主に足の動脈の詰まりの程度を評価する指標です。上腕と足首の血圧から算出されます。ABI は非侵襲的な検査で数値として評価できます。

詳細は、倉敷中央病院付属予防医療プラザのホームページをご覧ください。



院内散歩

当院には温室や多数の絵画など、患者さんに心安らぐひとときを過ごしていただけるようにと、さまざまな施設・装飾が施されています。このコーナーでは数々の憩いのスポットをご紹介します。



創立者の大原孫三郎は、病院の設計理念のひとつに「病院くさくない明るい病院」を掲げました。

倉敷中央病院には、いくつものアメニティスペースが設けられています。噴水の水音が聞こえ、明るい日

差しが降りそそぐ温室。風を感じられるセントラル・パーラー、そこで開催されるコンサート。心を和ませてくれるくつろぎの空間に、多くの方が自然と集まってきます。患者さんへの優しい環境づくりは、当院にとって、大切な医療の一環です。



赤い屋根瓦

倉敷は江戸時代、幕府直轄の天領として栄え、倉敷川の両側には白壁に黒い瓦の蔵が立ち並び、活気を呈していました。当院の設計者は、黒い瓦の落ち着いた雰囲気とは逆に、赤い瓦の病院を造ろうと考え、その提案に、創設者の大原孫三郎はすぐに賛成したと言われています。

病に悩む患者さんの心を少しでも明るくしたいと

考えた大原の気持ちに、田園の中の赤い屋根はぴったりだったのではないのでしょうか。赤とはいっても朱の入った落ち着いた赤みの素焼きの瓦は、大阪府の南部で作製されたものです。

増改築が進み近代的な建物になっても、赤い瓦はアクセントとして残され、温室と共に倉敷中央病院のシンボルとして皆さまに親しまれています。



今月のレシピ

普通食

治療食

～季節の一品～
さわらの菜種焼き

普通食



材料(2人分)

さわら (1切れ70g程度のもの) 2切れ
塩 (下味用) 1つまみ
菜の花 16g
卵 20g (約1/2個)
マヨネーズ 24g (大さじ2)

作り方

- 1 さわらに下味の塩をする。
- 2 菜の花をボイルし、粗みじんにしておく。
- 3 さわらをオーブンで焼く。(220℃ 7分程度)
- 4 卵をスクランブルエッグにし、ボウルに入れて冷ましておく。(注:ここでは完全に火を通さないこと!)
- 5 4の中に2の菜の花とマヨネーズを入れ、混ぜ合わせる。
- 6 焼いたさわらに5のをせ、オーブンで軽く焼く。(240℃ 2分程度)
- 7 お皿に盛りつけ、できあがり!

栄養価(1人分)

エネルギー: 226kcal
たんぱく質: 15.8g
脂 質: 16.9g
塩 分: 0.7g

調理師からのポイント

スクランブルエッグを作る際は、火の通し過ぎに注意して半熟くらいに仕上げましょう。火を通し過ぎるとマヨネーズと合わせたときにパサパサします。

栄養士より



さわらは5～6月に産卵期を迎えるため、春の時期がもっとも脂が乗っておいしいと言われていす。また、岡山といえば・・・の代名詞の魚ですね。

菜の花は3月に入るとスーパーや道の駅などでも見かける食材で、抗酸化作用があるβカロテンが豊富に含まれます。今まで食べたことがなかったという方でも、菜種焼きにすると苦みも少なく食べやすいのでオススメです。



QQ車は、皆さまに倉敷中央病院のできごとを運ぶ(お伝えする)コーナーです。

ボランティアの「小さなベビー服活動」がNHKのラジオドラマに

当院ボランティア「グリーンはあと」の手芸サークルの「小さなベビー服」活動を基にしたラジオドラマ「桜、降るときーこの世に生ま



れたすべての命へ、お誕生おめでとう」が、3月7日にNHK FMで放送されました。

手芸サークルでは、がん患者さんが使われる帽子や医療器具のカバーなどを、院内の病棟の要望や患者さんの声に応じて手作りしています。産まれてすぐに亡くなった赤ちゃんを包み込むためのエンゼルブティック(小さいベビー服、スタイ、人形、おくるみ)の制作は、2007年ごろから行われています。ラジオドラマの脚本制作に際して手芸サークルのメンバーをはじめ、当院の医師や看護師への取材も行われました。

当院のボランティアは外来フロアや屋上庭園など、さまざまな場面で活動されています。申込・お問い合わせは当院ボランティア事務局Tel.086-422-0210(代表)までご連絡ください。

笠岡市、笠岡医師会、当院の3者で市民公開講座を開催

当院は2019年6月に笠岡市、笠岡医師会と地域医療連携協定を締結しました。協定締結を記念した講演会を2月2日に笠岡市保健センターで開催し、約400人が参加されました。

当院の山形専院長は「脳卒中は治療方法の進歩に加え、リスクのない精密な検診で早期の発見ができるようになっていきます。健康寿命の延伸実現に向け、最新の情報を取り入れてください」などと予防医療の重要性を紹介。笠岡市民病院の内田史栄主任管理栄養士は「食品に含まれる塩分は皆さんが思うより多いかもしれません。鰹節を使うなど食べ方の工夫を考えてみてください」などと述べられました。

2020年度も笠岡市で講演会を予定しています。詳細が決まり次第、当院ホームページやチラシなどでご案内します。



Close-up

ボードレス医療チーム

- 01 トピックス
AI問診を導入しました
- 02 ヘルシーリビング
「大動脈弁狭窄症」のはなし
- 03 Lecture
脳卒中について
- 04 予防医療プラザ
脳ドック
- 05 院内散歩
赤い屋根瓦
- 06 くらちゅうキッチン
さわらの菜種焼き
- 07 QQ車
「小さなベビー服活動」ラジオドラマに
市民公開講座

倉敷中央病院の役割は？

当院は地域の診療所や病院から紹介のあった緊急・重症な患者さん、救急搬送された患者さんを中心に、入院や手術など高度で専門的な医療を24時間体制で提供する急性期病院です。症状が安定されましたら、お近くの医院をご紹介させていただきます。紹介元の先生よりご依頼があれば、いつでもフォローいたします。



かかりつけ医を持ちましょう

かかりつけ医を持つことは患者さんにとって大きな利点があります。かかりつけ医は当院の医師と違う視点で病気を管理することができ、十分な時間を取っての相談も可能です。入院や手術など高度で専門的な医療が必要と判断された場合、紹介状を作成されますので当院を受診してください。当院での検査や治療が終了しましたら、当院主治医からかかりつけ医に治療結果を報告しますので、かかりつけ医で継続した治療を受けていただきます。



公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構

倉敷中央病院

〒710-8602 岡山県倉敷市美和1丁目1番1号
TEL.(086)422-0210代 FAX.(086)421-3424
<https://www.kchinet.or.jp>