

循環器・呼吸器病センターだより 第46号

新年明けましておめでとうございます。昨年9月に導入した電子カルテシステムも軌道に乗ってきており、ハード面の更新は一区切りつきました。今後は効率的な運用を進め、患者さんの満足度をいかに高めていくかといったソフト面での充実を図っていきたいと考えています。

本年も、御指導、御鞭撻の程よろしく申し上げます。



【病院長 今井嘉門】

『 医療情報システムの更新 ～電子カルテシステムの導入～ 』

1 《 システム更新の背景 》

医療情報システムは、医師の指示や記録などを入力する電子カルテシステムやオーダーリングシステムをはじめ、会計・薬剤・検査等の各部門システムなどが、相互に連携しネットワーク化することで、情報の伝達・共有化を図り、業務を正確かつ効率的に行うための重要なシステムとなっています。

当センターでは、今までも、オーダーリングシステムを中心とした医療情報システムを導入していましたが、老朽化が著しく、処理速度が遅くなるとともに様々な課題が発生し、電子カルテを中核とした効率的なシステムへの更新が急務となっていました。

2 《 システム更新の内容 》

今回のシステムの更新では、平成22年4月にオーダーリングシステムなど既存のシステムの更新を中心とした第1次稼働を行い、平成22年9月に電子カルテの導入を中心とした第2次稼働を行いました。今回の更新のメリットとしては、埼玉県のみ立病院では初である電子カルテの導入を含め、主に次のような点が挙げられます。

○情報の共有化による患者サービスの向上

電子カルテの導入、フィルムレス化により、患者情報の共有の強化を図ることで、院内各所で同時にかつ迅速に患者さんのニーズや状況を把握・対応することが可能になりました。

○医療の安全性の向上

バーコード認証により患者さんの取り違いの防止の強化が、また電子カルテにより誤読、転記ミス防止の強化が図られました。

○業務改善

業務改善等に必要データの詳細な分析が可能になりました。

3 《 今後の取り組み 》

実際に運用することで見えてくる課題もあるため、今後も、運用面も含めてより効率的で有益なシステムを検討・改善していく必要があります。引き続き、どこまで電子化、ペーパーレス化できるか、また効率的な運用ができるかを検討し、システムの改善を進めていくことで、患者さんにも職員にも有益でより使いやすいシステムとなるよう目指していきたいと考えています。



電子カルテ導入後の診察室

【事務局 医事・経営担当】

「PAD(末梢動脈疾患)について」

～平成22年度医師会との病診連携会における発表内容から～

全身の動脈の中でも、主に手足に血液を届ける動脈を「末梢動脈」と言います。末梢動脈疾患とはこの末梢動脈に動脈硬化症が生じ、手足に血行不良が起こり、しびれや痛み、悪化すると潰瘍ができたり、壊死したりすることもあります。この病気は動脈硬化が原因ですので、特に喫煙習慣のある人、糖尿病の患者に多くみられます、その他に血圧、コレステロールの値が高い人や、肥満の人、運動不足の人にも多くみられます。統計学的なデータによると、末梢動脈疾患の5年生存率は大腸癌よりも悪いとされており、その理由は、冠動脈疾患や脳血管障害の合併が多いからとされており、私たちの施設では、末梢動脈疾患の疑いがある患者さんに対して、冠動脈を始めとし全身の動脈を評価させて頂いております。そのうえで治療が必要であれば、患者さんと相談のうえ開始するようしております。

では、具体的に末梢動脈疾患の早期発見のために大事なことを簡単にお話し致します。症状ですが、主に下肢のうずくような痛み、脚の筋肉の疲労感などがみられます。特に間欠性跛行といって、速く歩いたり坂を登ったりすると下肢の痛みが現れ、休息する（立ち止まるだけで楽になっていきます）と数分で治まり、また歩き続けることができます。しかし、それまでに歩いた距離と同じ距離を歩くと再び痛みが出ます。

検査にはCT、MRI、超音波検査、血管造影などありますが、一番簡単な検査はABI（足関節上腕血圧比）で、四肢（上腕と足首の4か所）で血圧を測るだけです。この値が0.9以下であれば精査が必要となります。さらに簡単なのは、両側の足背動脈を触知して頂き、正常であれば左右差なく触知できるはずですが、片方が触知できない、両方とも触知できないなどありましたら、更なる検査をお勧めいたします。

治療には薬物治療、血管形成術（カテーテル治療）、バイパス手術などがありますが、今回は血管形成術の一例をご紹介します。

症例：61歳男性

主訴：歩行時の右下肢のしびれ

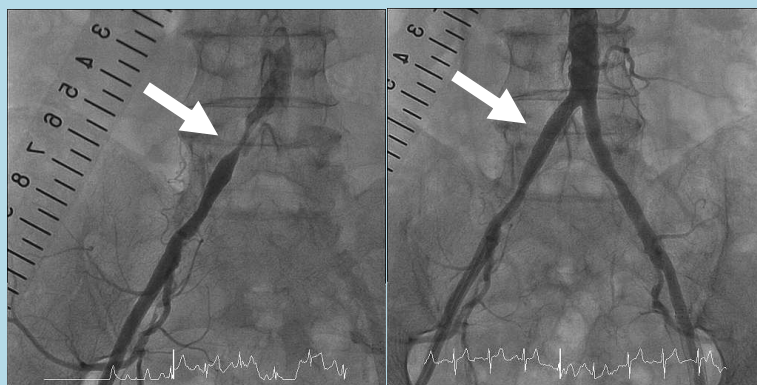
現病歴：高血圧のため近医で内服加療中、2006年5月頃より歩行時の右下肢しびれ・疼痛が出現、2006年8月当院紹介となりました

既往歴：高血圧

喫煙歴：約35年間（20本/日）

外来でABI（足関節上腕血圧比）を測定したところ（右0.75、左0.94）、右で低下あり。下肢血管造影を施行したところ、右総腸骨動脈90%狭窄あり。そこで、カテーテル治療（経皮的血管形成術）を施行しております。

治療後は下肢の症状も消失し、患者さんも大変喜ばれました。ただ、同時に施行した冠動脈造影では三枝病変を認め、これらについてもカテーテル治療を施行しております。



治療前 治療後
右総腸骨動脈：90→0%（ExpressLD 7.0×27mm）

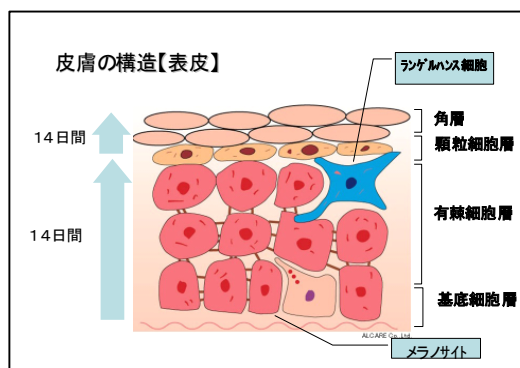
今回の症例のように、末梢動脈疾患は冠動脈疾患などを合併することが多いために予後が悪いとされており、また、末梢動脈疾患を有する患者さんが冠動脈疾患を合併しても、下肢の症状のために長時間の歩行などが出来なくなると、胸部症状も出にくくなり発見が遅くなってしまいう傾向にあります。早期発見をすることと、診断に至った場合には全身の動脈も評価することが大事になります。早期発見については病歴聴取や下肢動脈の触診（可能ならばABIの測定）が大切です。疑いのある患者さんがいらっしゃいましたら是非ご紹介下さい。よろしくお願ひ致します。

【循環器内科 医長 中田 耕太郎】

～ 誌上講座「スキンケア」(前編) ～ 公開講座載録

当センターでは、昨年の10月5日から7回シリーズで、地域公開講座「スキンケア」を開催しております。今回、第1回～4回の「皮膚の解剖生理」から「創傷治癒過程」「褥瘡の予防」「褥瘡の評価・治療」までの内容をピックアップして掲載します。

<皮膚の解剖・生理>



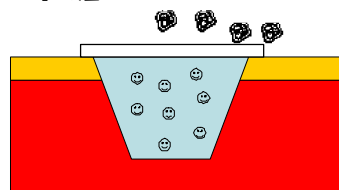
皮膚は成人で約1.6平方メートルといわれ、人体最大の臓器です。表皮、真皮、皮下組織と皮脂腺や汗腺、毛や爪などの付属器から構成されています。表皮は角層、顆粒層、有棘層、基底層からなり、基底層～角質層になり垢になって剥がれおちるまで約28日かかります。角層はレンガの様にきれいに並んでおり、その上を皮脂や汗などからなる皮脂膜という天然の「弱酸性」保湿クリームが覆っています。角層と皮脂膜は、異物や細菌などが皮膚に触れたとき体に侵入するのを防いでいます。この天然の保湿クリームは、体を洗うことで洗い流されてしまいます。ボディクリームなどで皮膚の乾燥を防ぐことで、皮膚本来の機能を発揮できるよう潤いを保つことができます。

<創傷治癒過程>

傷は出血凝固期、炎症期、増殖期、成熟期の過程を経て治っていきます。何らかの原因で炎症期が長引くと増殖期に移行せず、傷は治っていきません。炎症期が続く原因には、感染・異物・湿潤環境などが関係しています。最近は傷の適度な湿潤環境を保って治していきます。瘡蓋ができないことで皮膚の細胞が傷の上のびていくことができ、早くきれいに治るといわれています。しかし、多すぎる水分や、感染を起こしてしまえば、早く治す方法も台無しになってしまいます。まず傷をきれいにし異物を除去して感染を抑え、適度な湿潤環境を保ち、治癒する方向に向けていくことが大切です。

瘡蓋をつくらず適度な湿潤環境を保つ

瘡蓋を造らず創傷を治すと傷も
きれい早く治る



褥瘡のリスクファクターは八行四段活用

は 歯 (栄養)	ひふ 皮膚の循環障害
ほ ほふく前進 (寝たきり)	へ ベッド (外力)

褥瘡

<褥瘡の予防>

褥瘡予防はその方の皮膚の状態を観るだけでなく、生活環境や栄養の過不足も考える必要があります。これらのリスクファクターは「は(歯・栄養)ひふ(皮膚)へ(ベッド)ほ(ほふく前進・寝たきり)」と表すことができます。環境を含めた全身を見つめ直すことで、褥瘡を予防していくことができます。

<褥瘡の評価・治療>

褥瘡は慢性化した創です。褥瘡を発見した時に「創傷治癒過程」においてまずどの時期になるのか見極めていくことが大切です。日本褥瘡学会で発表されているDESIGN-Rは褥瘡の評価ツールです。Depth(深さ) Exudeta(浸出液) Size(大きさ) Inflammation/Infection(炎症/感染) Granulation Tissue(肉芽) Necrotic Tissue(壊死組織) Pocket(ポケット)のそれぞれの項目を評価し、点数の多いもの(状態の悪いもの)から治療を進めていきます。継続して評価することで、その治療があっているのかも確認することができる評価ツールなのです。

【看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師 川上幸子】

～ 院外処方への切り換えについて ～

当センターでは国や県の施策である医薬分業の推進のため、2009年11月から院外処方せんへの切り換えに取り組み1年が経過したところです。この間、様々な啓発活動を行ってきましたので、医薬分業の趣旨に関しては大方ご理解をいただいたものと考えております。

院外処方にした場合の利点は、

- 1 複数の病院からもらった薬の整理ができ、服薬のお手伝いができる
- 2 患者さんにとって都合の良い薬局を選ぶことができる
- 3 処方せんを先に渡しておけば、好きな時に受け取りに行ける
- 4 薬の履歴があるので、ゆっくり説明を受けることができる
- 5 サプリメントにかかる費用的なことも含めて、何でも相談できる



欠点としては支払いが若干増えることですが、これはジェネリック医薬品（後発医薬品）があれば、それに変更することで抑えることができると考えます。

調剤薬局には薬の在庫がない場合がありますので、在庫確保のためにも、当センターの薬剤部カウンター脇にありますファックスコーナーから先に処方せんをファックス送信（無料）しておき、後から薬を受け取りに行かれることをお勧めします。

最後に、院外処方せんの有効期間は発行日を含めて4日間です。それを過ぎると、基本的には自費になってしまいますので注意してください。

【薬剤部長】

外来診療担当医スケジュール

平成23年1月1日現在

診療科	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
循環器内科	石川 哲也 宮永 哲 村上 彰通	石川 哲也 村上 彰通	宮本 敬史 宮永 哲 鈴木 輝彦 堤 稜志 角田 聖子	宮本 敬史 宮永 哲 鈴木 輝彦 石丸 安明 津田 昌宏 ペースメーカー	今井 嘉門 武藤 誠	今井 嘉門 武藤 誠 鈴木健一朗	遠藤 彰 宮永 哲 仲野 陽介	遠藤 彰 柴山 健理 仲野 陽介 ペースメーカー	今井 嘉門 中田耕太郎 心臓リハビリ (隔週)	柴山 健理 中田耕太郎
(循環器小児科)					小川/菱谷 ※1	小川/菱谷				
心臓血管外科			蜂谷 貴 田口 真吾	蜂谷 貴			小野口勝久		花井 信 山崎 真敏 ※2	
脳神経外科	城下 博夫 猿田 一彦	猿田 一彦 幸田俊一郎			城下 博夫 高室 暁		当番制	当番制	城下 博夫 高室 暁	城下 博夫 坪川 民治
呼吸器内科	杉田 裕 徳永 大道 宮原 庸介 石黒 卓		杉田 裕 柳澤 勉 倉島 一喜 鍵山 奈保		高柳 昇 柳澤 勉 徳永 大道 宮原 庸介		高柳 昇 石黒 卓 太田 池恵 多田 麻美		倉島 一喜 鍵山 奈保 米田紘一郎 小田島丘人	
呼吸器外科	星 永進		高橋 伸政		村井 克己		池谷 朋彦		川井 廉之	
消化器外科	長谷川 忠				長谷川 忠				岡田 寿之	
放射線科	叶内 哲 松本 寛子	叶内 哲 松本 寛子			松本 寛子	松本 寛子				
リハビリテーション科	洲川 明久				洲川 明久				洲川 明久	

※1 循環器小児科は第1・3・5水曜日は菱谷医師、第2・4水曜日は小川医師が診察します。

※2 心臓血管外科の金曜日の山崎医師は、第1金曜日のみ診察します。

- 重症で緊急な処置を必要とする場合は、診療時間外でも対応します。
- 受診にあたってのお願い
 - ・当センターは紹介制です。初診で紹介状が無い場合、別途2,620円かかります。
 - ・初診の方は、原則として午前の診察となります。
 - *受付時間は午前8時30分から午前11時までです。
 - *脳神経外科及び放射線科は、午後診察のある日のみ午後でも受け付けます。
 - ・当センターは予約制です。事前に電話予約するよう患者さんへお伝えください。
 - *事前に予約のない方は、予約患者さんの診察終了後の受診となります。
 - また、お越しいただいた日に診察できない場合もあります。

■当直については、循環器内科・心臓血管外科・脳神経外科・呼吸器科(呼吸器内科または呼吸器外科)の各医師の当直体制となっています。

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

〒360-0105 熊谷市板井1696

TEL 048(536)9900(代)

外来専用FAX: 048(536)9916 FAX: 048(536)9920

ホームページアドレス

<http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/q03/>