

連載 登録医のご紹介

ベルランド総合病院広報誌「ベルフォーラム」

Bell Forum

地域と職員とともに栄えるチーム

医療最前線

手外科外傷外科

2018
Winter
No. 62

TOPICS

耐性菌と戦う — 抗菌薬適正使用支援チーム —
ベルランド健康塾「不整脈は気がつくことから」開催報告
エアストレッチャー搬送訓練
資格取得『呼吸療法認定士』
炎症性腸疾患
新規開設『脳梗塞集中リハビリセンター 大阪りんくうタウン』

高見山

手外科外傷外科



ベルランド総合病院整形外科の手外科の歴史は、手外科専門医が常勤医として在籍していた期間でみると10年と浅いですが、近隣の開業医の先生方から患者様を数多く紹介していただき、平成30年4月より手外科は手外科外傷外科として独立しました。

ベルランド総合病院は手外科基幹研修施設です

手外科とはどのような診療科であるのか、ご存知でない方も数多くおられることでしょう。手外科とは上肢機能再建外科であり、つまり手の機能の温存と再建を行う診療科です。上肢における骨・関節・筋肉・腱・血管・神経すべての組織にアプローチを行います。

整形外科は外傷外科でもありますので、大きい戦争毎に発展してきた経緯があります。中でも手外科は、第二次世界大戦後1946年にアメリカでASSH: 米国手外科

科学会が設立され、日本では1957年にJSSH: 日本手外科学会が設立され日々発展している診療科です。

日本手外科学会認定の手外科専門医制度は2006年に開始され、現在では全国で1000名弱の登録があります。堺市は大都市ということもあり手外科専門医は比較的多い地域ですが、当院は日本手外科学会から手外科基幹研修施設の認定を受けており、高いレベルの治療を提供することが可能です。

当科の診療の特色

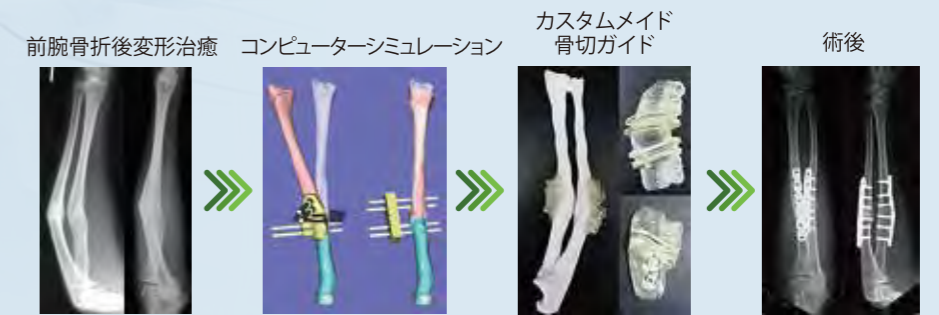
当科では肩関節を除く上肢を治療の対象としています。当科で扱うことの多い疾患は、ばね指、手根管症候群、手指・手関節・肘関節骨折（および捻挫）、ガングリオン、母指CM関節症、デュピュイトラン拘縮、腱断裂などです。

- ▶ デュピュイトラン拘縮に対して酵素注射療法も積極的に行っており、良好な治療成績が得られています。酵素注射療法とはコラゲナーゼを病的拘縮索に注射することで、手術治療をせずに治す治療です。



(左) 酵素注射療法前
(右) 酵素注射療法後

- ▶ 関節鏡を用いた低侵襲手術である鏡視下手術も手関節と肘関節に対し積極的に行っています。平成29年フランスに3ヶ月間留学し、手関節鏡の最先端の手術手技を学ぶことができました。
- ▶ 大阪大学整形外科手外科グループと連携しており、三次元コンピューターシミュレーションシステムを用いて上肢の変形矯正手術をより正確に行います。



- ▶ その他難治例に対しても大阪大学手外科グループのネットワークを生かし対応可能です。

当院では整形外科とリハビリテーション科の連携も良好で、手外科では理学療法による術後のフォローも充実しているのが特色です。手外科医と理学療法士の間で情報を共有しており、問題点があれば素早く対応す

ることができます。また近隣の開業医の先生方から紹介していただいた患者様はできるだけ紹介元の先生のところに戻っていただくように努めています。

ベルランド総合病院 手外科では完全予約制を実施しています。受診をご希望される患者様は、まず近隣の開業医の先生を受診し当科の初診予約をしていただきますよう、よろしくお願いいたします。


【略歴】

- 平成11年 大阪医科大学 卒業
- 平成11年 国立大阪病院整形外科 研修医
- 平成13年 泉大津市立病院 整形外科 医員
- 平成14年 友誼会総合病院 整形外科 医員
- 平成15年 大阪大学医学部医学系研究科 臓器制御医学 入学
- 平成19年 大阪大学医学部医学系研究科 臓器制御医学 修了
- 平成19年 星ヶ丘厚生年金病院 整形外科 医員
- 平成21年 星ヶ丘厚生年金病院 整形外科 医長
- 平成25年 ベルランド総合病院 整形外科 副部長
- 平成29年 Institut de la Main, Clinique Bizet, PARIS, FRANCE 3ヶ月留学
- 平成30年 ベルランド総合病院 手外科外傷外科 部長

手外科外傷外科

がもう かつしげ

部長 蒲生 和重



日本整形外科学会: 専門医
認定運動器リハビリテーション医
認定リウマチ医

日本手外科学会認定: 手外科専門医
日本リウマチ学会: 専門医
米国手外科学会 (ASSH) 国際会員

耐性菌と戦う



抗菌薬適正使用支援チーム

特定の種類の抗菌薬や抗ウイルス薬が効きにくくなる、または効かなくなることを、「薬剤耐性」と言います。耐性を持った細菌やウイルスが増えると薬が効かなくなり、軽症で回復できた感染症も治療が難しくなります。2014年英国のオニールレポートでは、薬剤耐性率が現在のペースで増加した場合、2050年には、現在の「がん」による死亡者数を超える1000万人の死亡が想定される、と発表し世界に衝撃を与えました。日本においても、2016年4月、薬剤耐性（AMR：Antimicrobial Resistance）対策アク

ションプランが厚生労働省から発表され、耐性菌問題に関して進むべき方向性を示しました。

「耐性菌をつくらない、ひろげない」ために、当院では既に感染対策チーム（Infection Control Team：以下 ICT）が組織横断的な活動をしていましたが、今回、平成30年4月の保険診療報酬改訂で抗菌薬適正使用支援加算（100点）が新設され、抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：以下 AST）を立ち上げました。

耐性菌をつくらない

抗菌薬適正使用への取り組み

ASTは、週に1回、血液培養陽性患者さんを抽出し、右記の内容を中心に話し合いを行っています。

- 感染臓器はどこか？（感染のフォーカス）
- 原因微生物は何か？または何が予測されるか？
- 抗菌薬の感受性結果から適正な抗菌薬が選択されているか？
- 微生物の特性から、予測される合併症を予防・予測しているか？（カンジダ眼内炎予防のための眼科受診など）

話し合った結果、医師への介入が必要と判断すれば、ガイドラインや各種文献を基に推奨される治療や薬剤の選択・必要な検査などを主治医へ伝えます。こちらからの押しつけにならないよう、一緒に考えるスタンスでアプローチしています。

耐性菌をひろげない

感染防止対策

耐性菌の発生を防ぐとともに重要なのが、耐性菌の伝播を防ぐ事です。耐性菌の伝播経路は、ほとんどが手によるものであるため、最も重要な感染防止対策は手洗いと言えます。

各種耐性菌は、全ての人に病気を起こさせる訳ではなく、免疫の低い方などが選択的に発症するため、

そのような方のケアを行う時は特に手洗いを行う事が大切です。また、オムツ交換や尿交換・吸引時などは必ず使い捨ての手袋（必要に応じてエプロン）を装着し、終了後はきちんと外して必ず手洗いを行います。院内でも必要なタイミングで手洗いが行われているか、お互いにチェックを行っています。

地域との連携

抗菌薬適正使用の取り組みと感染防止対策については、院内だけでなく地域の病院や施設とも協同し対策を実施しています。

感染防止対策加算 1-1 連携ラウンドでは、互いの病院を訪問し、毎年チェック表を用いて相互評価を行っています。1-1 連携のメンバーは感染のスペシャリストであるため、より具体的で鋭い指摘を受けることが出来ます。ラウンド以外でも、報告書類を確認したり、院内での取り組みやデータなどのプレゼンを行っています。緊張する場ではありますが、改善点を明確にしてもらったり、物品の整備では院内で改善につながる提案もあり、非常にありがたい機会となっています。

感染防止対策加算 1-2 連携カンファレンスでは、定期的に抗菌薬の使用状況（AUD：Antimicrobial use density）や耐性菌の検出状況を確認し、アルコール性手指消毒剤の使用状況のデータを持ち寄り、ディスカッションしています。



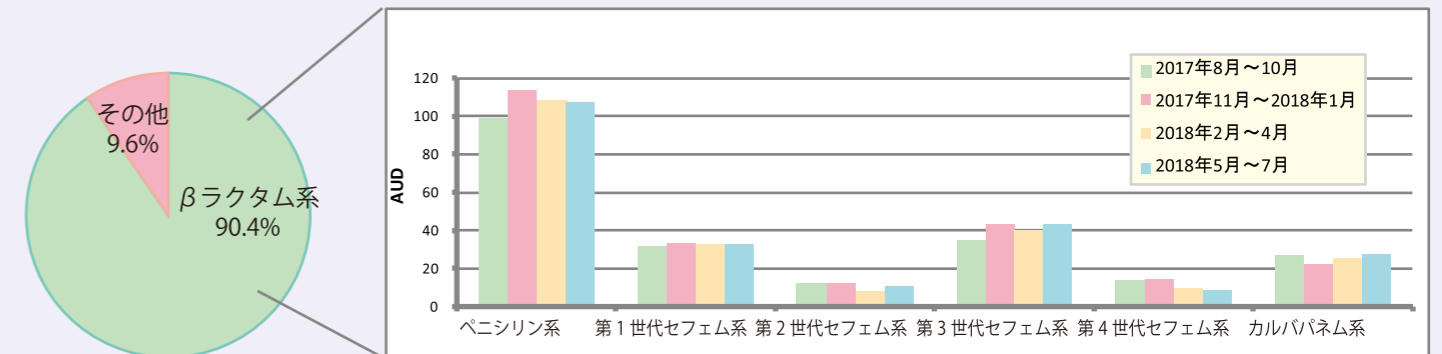
地域連携カンファレンス



連携病院 感染研修会にて講演

また訪問活動として勉強会を行ったり、ラウンドを行っています。このような取り組みを続けて6年が経過しましたが、お互いの施設の問題や解決方法なども共有でき、活発な意見交換ができるようになりました。

当院における抗菌薬の使用状況 系統別における抗菌薬の使用量の変動



【抗菌薬使用密度（antimicrobial use density：AUD）の計算方法】

$$AUD = \frac{\text{特定期間の抗菌薬使用量 (g)}}{\text{DDD} \times \text{特定期間の入院患者延べ日数}} \times 1,000$$

※DDD (defined daily dose)：抗菌薬に規定された1日投与量
※PIPCはDDDを0.8g、AMKを0.4gへ補正

- このグラフのように、AUDを用いることで抗菌薬使用量を標準化することができるため、他施設との抗菌薬使用量の評価が可能になります
- 当院で検出された細菌の薬剤感受性を集計したアンチバイオグラムを毎年作成し、職員に情報提供しています

今後の取り組み

効果的な抗菌薬療法や、不必要な抗菌薬の使用を減らしていくための取り組みは、継続的に行う必要があります。また、院内全体の周知不足の改善、外来治療での抗菌薬実態調査、患者さんへの啓発活動など、やるべきことは山積みではありますが、1つ1つの事例を大切に、一人でも多くの患者さんがよりよい治療が受けられるように今後も取り組みを続けてまいります。



毎週1回、ASTが病棟をラウンドし、環境等を監視・評価しています

登録医のご紹介

ましも内科・眼科クリニック

内科・消化器内科・眼科

ましも 真下 真行 先生 (内科・消化器内科)
 まさゆき たかこ 貴子 先生 (眼科)



星座：しし座 血液型 B型
 趣味：スポーツジム、ドライブ、旅行

住所：大阪府堺市中区八田西町 2-6-46
 TEL：072-276-5070



詳しくは HP をご覧ください→

診療時間	月	火	水	木	金	土
内科 9:00～12:00	●	●	●	●	●	●
内科 16:00～19:00	●	/	●	●	●	/
眼科 9:00～12:00	●	/	●	/	●	/
内視鏡検査 13:00～16:00	●	/	●	●	●	●

【休診】火曜午後、土曜午後、日曜、祝日

Q. 診察の際に心がけていることは？

しっかりと話をおうかがいし、診察の上、わかりやすく説明させていただきます。検査についてもご相談の上、対応させていただきます。クリニックを出られる時に、来て良かったと思って頂けるよう心がけています。

Q. 地域医療について

地域のかかりつけ医として役割をしっかりと果たし、病院と密に連携していきます。

Q. ベルランド総合病院への希望・要望

堺を代表する総合病院であり、今後ともよろしくお願いたします。

Q. 最後に一言お願いいたします

H30年6月に新しく開院させて頂きました。内科専門医と眼科専門医が連携し、治療させていただきます。特に、胃カメラ、大腸カメラに力を入れております。宜しくお願いいたします。

市民向け 講演会

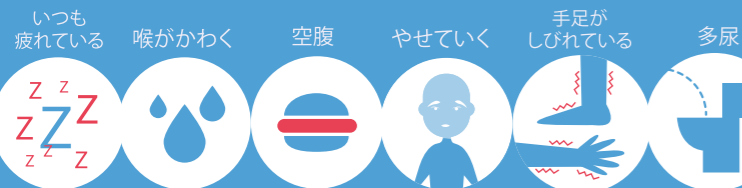
ベルランド総合病院 市民公開講座

糖尿病

講師

- 内分泌・代謝内科 医師 飯塚隆史
- 慢性疾患看護専門看護師 片山将宏
- 栄養管理室 管理栄養士 藤岡友美

2019.2.16 (土) 14時～16時 東文化会館 メインホール



新規登録医

登録医件数 410件
H30.9.4 現在

南区	ひらいクリニック ひらい てるひと 平井 昭彦 先生
----	-------------------------------

医療従事者向け セミナー

11月9日(金)	第6回南大阪内科カンファレンス (ベルランド総合病院 AIF ホール)
11月15日(土)	泉北耳鼻咽喉科セミナー 2018 (ベルランド総合病院 AIF ホール)
11月29日(金)	Diabetes Seminar in Sakai 2018 (ベルランド総合病院 AIF ホール)
2月23日(土)	第7回泉北骨関節セミナー (ベルランド総合病院 AIF ホール)
3月9日(土)	第8回泉北地区認知症カンファレンス (ベルランド総合病院 AIF ホール)

参加費は無料です
お気軽にお越しください

Topics

2018年7月14日 『第13回泉北地区病診連携皮膚科の会』を開催しました

特別講演Ⅰ：「近大皮膚科 治す力！」
 近畿大学医学部 皮膚科学教室 講師 柳原 茂人 先生
 特別講演Ⅱ：「これだけは押さえておきたい皮膚科診察のコツ
 ～こっそり学ぶ！ありふれた皮膚疾患～」
 札幌皮膚科クリニック 院長 安部 正敏 先生



柳原 茂人 先生



安部 正敏 先生

2018年7月28日 『第10回南大阪医学教育セミナー』を開催しました

講演Ⅰ：「ダウン症の総合診療をめざして」
 大阪医科大学 小児科学 教授 玉井 浩 先生
 講演Ⅱ：「胎児不整脈—診断アプローチと胎内管理—」
 国立循環器病研究センター 周産期・婦人科部
 部長 吉松 淳 先生



玉井 浩 先生



吉松 淳 先生

2018年9月8日 『第12回泉北地区消化器カンファレンス』を開催しました

特別講演Ⅰ：「当院における膵癌化学療法の治療成績」
 ベルランド総合病院 消化器内科 井上 雄太
 特別講演Ⅱ：「病診連携で取り組む膵癌早期診断」
 尾道総合病院 消化器内科
 診療部長 内視鏡センター長 花田 敬士 先生



井上 雄太



花田 敬士 先生

2018年9月22日 『第7回泉北地区認知症カンファレンス』を開催しました

特別講演：「脳循環からみた認知症の成因；温故知新」
 三重大学大学院医学系研究科 神経病態内科学
 教授 富本 秀和 先生



富本 秀和 先生

第30回 ベルランド健康塾 不整脈は気がつくことから！

循環器内科 坂本 祥吾

近年高齢化と共に、心房細動が増加しています。心房細動は予後に影響しない病気であると、以前は認識されてきました。しかし、心原性脳梗塞（その大半に心房細動が関与）は脳梗塞の22%を占めており、決して良好な疾患とは言えません。現在、カテーテルを用いた心筋焼灼術により、心房細動を根治させることが可能となってきました。最近、多数の論文で心筋焼灼術による、予後の改善・心不全入院の減少・脳梗塞発症の低下が報告され始めました。この超高齢化社会において、健康で麻痺のない生活を送って頂くために、心房細動治療は必要な手術だと考えています。

しかしながら、「適切な加療を行うためには、まず適切な診断が必要である」とよく言われているように、不整脈治療の基本は発作時の心電図診断です。ただ、心電図検査をして頂くには、まず患者さんの【気づき】が大事です。年齢を重ねると不整脈にも



鈍くなり、気づかない人が多数おられます。放置された不整脈は時間とともに、加療が出来ない状態まで進行することもあります。皆様にお願したいことは、【検脈をする】、【心電図付きの健康診断を受けて頂く】ことです。【気づき】こそ、良き治療へ繋がる第一歩です。異常な心電図をかかりつけの先生のもとで確認されましたら、当院不整脈外来へお越しください。適切な加療を力の限り提供したいと考えています。



エアストレッチャー 搬送訓練



『エアストレッチャー』とは、エアークッションがついた簡易担架のことで、災害時に使用され、1人でも多く搬送ができることを目的に開発されました。

7年前には多くの尊い命が奪われた東日本大震災、そして今後、南海トラフ巨大地震の発生が予想されています。また地震だけではなく、豪雨や暴風など災害はいつ起こるか分かりません。そのような状況になった時に、いかに患者さんを安全、安楽、また迅速に運搬できるかが重要となってきます。

当院はエアストレッチャーを4台保有し、災害が起こった際にすぐに使用できるように、昨年度よりエアストレッチャーの展開や体験、実地演習といった訓練を行っています。昨年度は主任を対象に行い、今年度は院内の一般スタッフを対象とし、看護師、放射線技師、理学療法士、臨床工学技士、薬剤師、医療事務などが参加しました。演習内容は搬送者と患者役に分かれ、エアストレッチャーでの平地搬送と階段搬送を実施しました。

特に階段搬送では狭いスペースの中でふらつくことなく、安定して搬送できるように手の持ち位置や足の起き位置を考慮し、また搬送者同士で上手にタイミングを合わせるには、どのようにしたらいいのかなど意見を出し合いながら実施していま

した。また患者役となり実際に搬送されることで、どのように運搬すると楽なのか、また患者さんができるだけ恐怖心を抱かずに搬送できるかを模索しながら訓練を行うことができました。

受講者からは「こんなに大変だとは思わなかった。」「使用方法が分かってよかった。」「楽に搬送できた。」などの声が聞かれ、充実した訓練となりました。しかし参加できたのは一部のスタッフであり、今後は全スタッフが災害時にエアストレッチャーを適切に使用することができるように、訓練を継続して行っていきたいと思っています。



ベルランド総合病院に新しく
呼吸のスペシャリストが加わりました

呼吸療法認定士



看護師
小河 章

私は、看護師として入職後、小児病棟で働き様々な疾患をもつ患児と関わってきました。小児病棟には新生児期から青年期と幅広い発達段階の患児が入院します。その中でも呼吸器疾患患児は多く、入院患児の半数以上を占めています。

私が呼吸療法認定士の資格取得を志したのは、呼吸器疾患患児の呼吸状態が急に悪化し、気管挿管され人工呼吸器を装着し、呼吸管理することになったケースを何度か経験したことがきっかけでした。新生児、乳幼児は呼吸状態が急激に悪化しやすく、自分が行ったケアはどうであったか、他に何か出来ることはなかったのかを振り返ることも多くありました。患児の呼吸状態ができるだけ悪化しないよう、患児の正確な呼吸状態をアセスメントし、患児に合った呼吸ケアを行うため呼吸療法についての知識を向上し、ベッドサイドでできるケアを深めたいと思い受験しました。

資格取得後は、今まで以上に患児への呼吸療法の重要性を感じ、検査データや患児の呼吸状態からアセスメントし、呼吸ケアの方法やタイミングを考えるようになりました。とくに、吸引など侵襲の大きいケアは、必要性を慎重に判断するよう心がけています。また、より積極的に呼吸理学療法を日常のケアに取り入れるようにすることで、児の呼吸状態が悪化することなくスムーズに退院していく児が多くなったように思います。

今後も知識の向上に励み、得た知識を病棟スタッフに還元し、呼吸療法の重要性について知ってもら

体位ドレナージ(胸部理学療法)

お子さんの肺気道から分泌物を除去するために、医師による指示に基づいて行う手技で、重力を利用して体を動かすことで分泌物(痰など)を移動させ、呼吸を楽にします。



少しでもお子さんが
リラックスできるように
こちらがけています



たいです。また、呼吸理学療法を行い病棟スタッフや理学療法士と協働し、患児の呼吸管理が出来るようにしていきたいと思っています。さらに、急性期の患児の呼吸管理以外にも、喘息などの長期管理に対する指導や関わりも積極的に実践したいと考えています。

炎症性腸疾患

くみろのびと総合病院

2018年7月開催
IBD患者さんへのトータルサポートを考える会



患者さんのQOLを維持できるような支援を

炎症性腸疾患（IBD）は、潰瘍性大腸炎（UC）とクローン病（CD）に代表される慢性的に持続する原因不明かつ難治性の腸炎です。現状では根治は望めず、治療が長期にわたるうえ、若年発症が多いため、患者のQOL低下が大きな問題となっています。

日本人のIBD患者数は増加しており、2014年末の時点でUCが17万人、CDが4万人を超え、合計21万人となっています。新たに発症した患者数は1万人を超えており、2000年ごろと比べても2倍以上に増えています。

当院においても、現在、約140人のIBD患者さんが治療を受けておられ、その平均発症年齢は42歳、平均罹病期間は10年です。

IBDでは薬物療法（内服）だけでなく、点滴・透析や栄養療法・生活指導などたくさんの治療が行われるため、当院では医師だけではなく看護師・薬剤師・臨床工学技士・栄養士・ソーシャルワーカーなど多職種で連携を取りながら診療に当たっております。

6月に開催した「チーム医療からみたIBD診療」では医療法人医誠会 医誠会病院 消化器内科主任部長・内視鏡センターセンター長 福知工先生をお招きし、ご講義いただきました



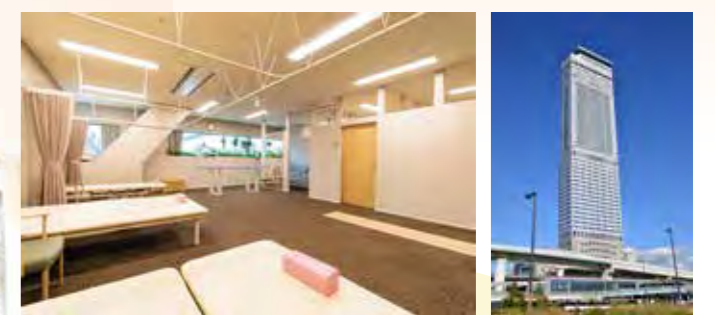
平成29年からはその連携をより深めるため、外部から専門医を招き「IBD患者さんへのトータルサポートを考える会」「チーム医療から見たIBD診療」と題した勉強会を院内で定期的開催し、IBD疾患や治療、制度などについて知識向上・情報共有を図っています。

近年、IBDに関する新規薬剤が次々と上梓されています。それらの薬剤を適切に使いこなせるように勉強を重ね、同時にさらなるチーム力向上にも努め、治療過程で生じた問題に早期に対処し、患者さんのQOLを維持しながら治療に専念していただけるよう、きめ細やかな支援を行ってまいります。

消化器内科 副部長 多田 和弘

新規開設

継続的なリハビリで、改善を諦めない方への新たな選択肢 脳梗塞集中リハビリセンター 大阪りんくうタウン



- 60日間改善リハビリプログラム (全16回 | 週2回以上 | 約120分/回) 250,000円(税抜)
- アフターメンテナンスプログラム (全8回 | 60日以内 | 約120分/回) 120,000円(税抜) ※症状が軽度で、改善ではなく維持が妥当と判断した場合に利用可能。
- 運動器疾患プログラム (全8回) 125,000円(税抜)
- 言語聴覚プログラム(オプション) (約60分/回) 8,000円(税抜)
- 短期集中プログラム(週6日 | 約4時間/回)
 - 1週間コース 170,000円(税抜)
 - 2週間コース 320,000円(税抜)
 - 4週間コース 600,000円(税抜)

りんくうゲートタワービルに、脳卒中後遺症に特化した新しい保険外リハビリセンターを開設しました。

脳卒中の患者数は全国で117万人、新規発症者は毎年20万人以上とされていますが、医療保険下でのリハビリ提供期間は180日に制限されているため、引き続き「専門的なリハビリを受けたい」「もっと機能を回復させたい」といった要望に応えられる施設はこれまで殆どありませんでした。

本センターは

- ① 法人内から選抜したセラピストがマンツーマンで担当
- ② 利用者が納得・共有できるゴール設定
- ③ 利用者の状態に合わせたテーラーメイドなリハビリ提供

を基本コンセプトとし、公的保険では対応しきれない領域を保険外サービスで補完することにより、利用者の社会復帰や職場復帰を積極的に支援してまいります。

脳卒中後遺症でお悩みの方の新たな選択肢として、何卒宜しくお願ひ申し上げます。

生長会法人本部事務局
みらい戦略部 部長 武部 克広

まずはお試し下さい
実際のプログラムを体感！
特別プログラム体験
カウンセリング付 [1回・2時間] 5,000円(税抜)
※ 3回 25,000円(税抜) コースもございます。

内覧会開催! 8/31~9/1

当日は行政、マスコミ、医療・介護関係者、利用者及びご家族など、両日合わせて189名の方々に来場いただきました。初日にはJ:COMりんくうの取材もあり、認知度を向上させるための、更なる情報発信と良質なリハビリの提供に努めます。



社会医療法人 生長会 脳梗塞集中リハビリセンター 大阪りんくうタウン



☎072-447-7222 電話受付 9:00 ~ 18:00 (年末年始除く)
〒598-0048 大阪府泉佐野市りんくう往来北1
りんくうゲートタワービル 8階 (駐車場有)



JR・南海「りんくうタウン駅」直結