

# ほ ほ え み

## 桐生厚生総合病院

(編集 院外広報編集委員会)

〒376-0024 群馬県桐生市織姫町 6 番 3 号  
電話番号 0277-44-7171(代) FAX 0277-44-7170  
URL <http://www.kosei-hospital.kiryu.gunma.jp/>

- ◇ 脳卒中地域連携パス
- ◇ 診療科の紹介 (8) 眼科
- ◇ 薬剤部の紹介
- ◇ 外来診療担当医表

脳神経外科診療部長 栗原 秀行

眼科診療部長 大澤 松香

薬剤部長 田村 潤一



### 《基本理念》

向学心と優しさに満ちた医療

### 《基本方針》

1. 私たちは、患者さんの人権を守り、患者さん中心の安全で優しさに満ちた医療を行うよう努めます。
2. 私たちは、日々研鑽し、患者さんに良質で高度の医療技術と医療サービスを提供するよう努めます。
3. 私たちは、地域中核病院として、他の医療機関との連携を推進し、地域医療のニーズに応えるよう努めます。
4. 私たちは、地域に密着した医療を提供し、地域住民の厚い信頼を得るよう努めます。

### 《患者さんの権利》

1. ひとりの人間として尊重され、安全で良質な医療を公平に受けることができます。
2. 治療内容、症状、経過などについて、わかりやすい言葉で納得できるまで説明を受けることができます。
3. 十分な情報提供に基づき、自らの自由意思で医療を選択し、決定することができます。
4. プライバシーが尊重され、診療上得られた個人の情報が保護されるすることができます。
5. 他の医師あるいは他の医療機関の意見（セカンドオピニオン）を聞くことができます。
6. 医療記録の開示を受けることができます。

### 《患者さんの責務》

1. 医師及び医療チームに対して、自らの情報を正確に伝え、適切な医療の実現に参加してください。
2. 院内では、他の方の権利を侵害せず、ルールをお守りください。
3. 研修医・看護学生など、これからの医療従事者の教育実習・研修を実施していますので、ご協力ください。

# 脳卒中地域連携パス

脳神経外科診療部長

くりはら ひでゆき  
栗原 秀行

## ★脳卒中地域連携パスの運用

この地域連携パスを運用するに当たり、最終的な治療結果を急性期病院に戻し、これを社会保険事務局に報告するとともに、年3回、この地域連携パスに関わる医療機関の医師、看護師、理学・作業療法士、ソーシャルワーカーが集まり、検討会を行うよう定められています。各医療施設の治療内容がオープンな形で検討され、医療内容の一層の充実も可能となります。

群馬県では各急性期病院ごとに脳卒中地域連携パスの導入がはじまりましたが、現在は、群馬県モデルケースに認定された前橋赤十字病院のパスを多くの施設が用いることで県内統一パスを構築することを目指しています。当院でもこのパスを導入し、現在4箇所のリハビリ病院と連携し、パスの運用を開始しています。(東邦病院・宏愛会第一病院・沢渡温泉病院・恵愛堂病院：順不同)

## ★まとめ

以上のように、地域の医療施設、医療スタッフが一体となって脳卒中患者さんの治療に当たり、病院の枠を超えたチーム医療を可能にするシステムが地域連携パスです。これを活用し、医療連携がスムーズになることにより、かかりつけ医などでの脳卒中の予防、発症時の速やかな搬送など、更なる地域の脳卒中治療の向上も期待され、当院でも積極的に取り組んで活動しています。ご質問やご希望などありましたら、当院『地域医療連携室』へお気軽にお問い合わせください。

(電話番号0277-44-7150)



## ★脳卒中の治療

脳卒中の治療は、急性期病院における点滴・手術などの急性期治療と、その後のリハビリテーション、介護、在宅支援などの回復期、維持期治療から成ります。

しかしながら、現代の医療では病院の力を十分に発揮するために、急性期治療は急性期病院で、回復期、維持期の治療は、リハビリテーション病院や療養型病院・施設などと、治療ごとに各専門施設に機能分化しており、一つの病院でこれらの治療を全て行うことは困難となっています。脳卒中患者さんの後遺症を少しでも改善し、治療効果を向上させるには、これらの各専門施設を有効に活用し、一貫したスムーズな流れの中で治療を連続して行うことが重要です。



## ★患者さんのサポート体制

日常の脳卒中予防、脳卒中発症時の早期治療、その後の在宅治療などをより充実させるためにも、急性期病院、リハビリテーション病院、療養型病院、かかりつけ医など地域の医療施設全体が円滑に連動し、患者さんをサポートする体制作りが必要となります。

そこで、異なった医療機関を結びつける連携が非常に重要となります。当院でもこの連携を目的に『地域医療連携室』が設置され、他施設との連絡を密に行ってきましたが、医療施設間の移動が大きな障害となり、必要な時期に直ぐに次の医療機関に移動し、途切れることなく治療を継続するのが困難でした。これらの課題を克服し、効率的、効果的な治療やリハビリテーションを行うためのシステムが『脳卒中地域連携パス』です。

## ★脳卒中地域連携パスとは

このパスは、脳卒中の急性期治療から、リハビリテーション、その後の在宅医療に至るまでの一連の治療の流れや、そのために必要な情報を、各医療施設間で集まり、あらかじめ取り決めた治療計画です。

脳卒中治療では、患者さんの障害の程度で治療期間や目標が異なります。点滴、手術などの急性期治療にめどが立った段階で、患者さんの障害の程度を各施設共通の評価方法に従って評価し、軽症、中等症、重症の3段階に分けます。この3段階の障害程度を基に、あらかじめ治療期間や目標を設定したりリハビリコースが決定されます。この時点で患者さんやご家族と面談し、希望に沿う施設に転院手続きをとります。

このパス(治療計画)の利用により急性期病院とリハビリ病院が連動して動くため、急性期治療が終わると短期間でリハビリ病院への受け入れが行えるため、患者さんの治療を途切れることなく行うことが可能となります。

## 《患者さん用パス》

### 脳卒中治療のながれ(脳卒中地域連携パス)

様

経過	桐生厚生総合病院 入院～退院	リハビリ病院			自宅、施設 通院、療養
目標	病状を理解しましょう。 	転院～ リハビリを継続しましょう。 	リハビリを継続して 日常生活動作のできる範囲を 増やしましょう。 	～退院 退院の準備を行い、 退院後の生活環境を 整えましょう。 	体調を維持しましょう。 
検査	CT、MRI、血液検査、心電図など   	必要に応じて検査があります。  			
リハビリ	主治医の判断でリハビリを行います。 リハビリ病院転院の際は診療情報が伝わります。  	病状によってリハビリ期間が変わります。 計画を立ててリハビリを行います。 退院に向けて自宅を訪問したり、 外泊、外出をすることがあります。    			適度に運動しましょう。 
食事 排泄・清潔	口から食べられない場合は流動食になります。 清潔を保ちます。  	必要な飲み薬は継続します。    			バランスの取れた食事を取りましょう。 
治療	点滴や飲み薬の治療を行います。 リハビリ病院転院の際は診療情報が伝わります。   	必要な飲み薬は継続します。   			かかりつけ医の指示を守りましょう。 
説明・相談	病状や今後の見込みについて説明があります。 薬剤師から内服薬の説明があります。 相談員(ソーシャルワーカー)が転院等のご相談に応じます。 	今後の治療方針について説明があります。 相談員(ソーシャルワーカー)がご相談に応じます。 ご相談、ご要望はいつでもどうぞ。   			



常勤医師2名（水曜午前は非常勤医師1名）で診療し、視能訓練士2名で視力、視野検査、斜視弱視検査・訓練等を行っています。午前一般外来、午後特殊検査（視野検査、斜視弱視検査・訓練等）及びレーザー治療等を行い、水曜に手術をしています。

当科で多い主な病気について話したいと思います。

**白内障**：水晶体（カメラの‘レンズ’に相当する部位で無色透明）が加齢等によって濁る病気で、代表的な症状は目のかすみや視力の低下、光りをまぶしく感じる等です。日常生活に支障があれば手術をします。手術は主に「超音波乳化吸引術」が行われます。濁った水晶体を超音波で砕いて吸引し、人工のレンズを入れる方法です。局所麻酔で、手術時間は目の状態により異なりますが平均10～20分程です。術後管理も含め、当科では3泊4日入院します。両目に白内障がある場合は、まず進行しているほうの目を手術し、1週間以上あけてもう一方をします。手術翌日から目を使うことができますが、目の感染予防のため術後の注意を守る必要があります。

**緑内障**：視神経が障害され、徐々に視野が欠けていく病気で、放っておくと失明する恐れがあります。日本では、40歳以上の人の約20人に1人は緑内障であるとされており、中途失明原因の第1位です。40歳を過ぎたら年に1回は眼科で検査を受けることをすすめます。初期には自覚症状がほとんどなく、病気の進行に気付かないことが多いので、定期的に検査を受け、できるだけ早期に発見し、適切な治療を始めることが大切です。発症要因は眼圧（眼球の形を保つための目の内側の圧力）と視神経障害を受けやすい場合（高度近視等）といわれています。もともと視神経障害を受けやすい人では、正常眼圧でも緑内障が発症します。家族に緑内障の人がいるとなりやすいといわれています。緑内障にはいくつかの種類がありますが、日本では「正常眼圧緑内障」が、緑内障全体の約7割を占めます。検査では視神経の状態、視野、眼圧等を調べます。眼圧は治療の重要な指標であり、治療の目的は眼圧を下げて「病気の進行を抑えること」です。障害された視神経を元に戻すことはできませんが、眼圧を下げることでほとんどの緑内障は進行が抑えられるといわれています。治療法は、薬物療法（点眼）、レーザー治療、手術療法に分けられ、緑内障の種類や進行程度等に応じて選択します。

**糖尿病網膜症**：糖尿病合併症の一つで、治療を受けずに放置していると、視力が低下して失明する恐れもあり、中途失明原因の第2位です。糖尿病といわれたら必ず眼科で検査を受けることが大切です。血糖が高い状態が続くと、目の奥にある光や色を感じる網膜の細い血管が障害され出血等をおこします。糖尿病になってもすぐに網膜症を発症するのではなく、一般に糖尿病が発症して10年程たってからといわれています。網膜症を発症しても、初期にはほとんど自覚症状がなく、長い期間をかけてゆっくり進行するので、気づきません。視力低下等の自覚症状が現れた時には、網膜症はすでにかなり進行しているので定期的な眼底検査が大切です。治療で視力が回復するわけではありませんが、進行程度に応じて次のような治療を行います。外来通院で治療できるレーザー治療は、網膜症の進行を抑えるには有効です。重症化した場合は硝子体手術が必要で、群馬大学等に紹介しています。



薬剤部は、「医師の処方された薬剤について、薬剤の知識を最大限に活かし患者さんに正しい処方薬と適正な指導を行い、医師・看護師等に適正な薬物情報を提供します。」を基本方針に掲げ、より信頼され、より親しまれ、患者さんに見える臨床薬剤師を目指しています。

薬剤師18名・助手3名で、調剤室・薬品管理室・製剤室・DI室(薬品情報室)・病棟担当者室と5つに分かれていますが、薬剤師は必要に応じて横断的にそれぞれの業務に従事しています。夜間には当直者を配置し、24時間、救急調剤業務等に対応しています。

### ①調剤室：調剤(患者さん個人個人のお薬を作ること)を行っています。また、昨年11月から導入された電子カルテシステムと連動した調剤システム(薬袋発行機、全自動錠剤分包機、散剤監査システム、散剤分包機、水薬監査システム)を稼働し、安全性の向上及び調剤業務の効率化を図っています。その他、院外処方せんに対する院外薬局からの問い合わせの窓口業務も行っています。外来患者さんについては、原則、院外処方せんを発行していますが、時間外や休日には院内処方に対応しています。



②薬品管理室：医薬品の購入、管理業務を行っています。また、電子カルテシステムと連動した「注射薬自動払出装置」を導入し、入院患者さん一人一人の個別注射薬セットも行っています。



③製剤室：院内製剤の調製、抗がん剤・高カロリー輸液の無菌調製、などの業務をしています。特に抗がん剤注射の安全確保を図る目的で、抗がん剤レジメンオーダーシステム(抗がん剤治療の統

一した手順)を導入し、投与量、休薬期間などのチェックを行っています。また、調製も、原則薬剤師が行うこととし、毎日2~4名の薬剤師が、外来・入院患者さんの抗がん剤処方について、処方内容をチェックした上で、安全キャビネット内で無菌的に調製しています。



④DI室(薬品情報室)：医薬品情報の収集と提供、医薬品の問い合わせ、採用・中止に関すること等を行っています。医薬品情報は医薬品の適正使用に不可欠であり、収集した必要な情報は迅速に院内の職員に提供しています。また、患者さん向けの情報誌として「くすり箱」を平成18年6月から年4回発行しています。薬剤部窓口に配置するほか、病院ホームページでもご覧いただけます。

### ⑤病棟担当者室：病棟フロアごとに担当薬剤師がいて、医師・看護師・管理栄養士などと連携し、チーム医療を展開しています。業務内容は、入院患者さんに対する服薬指導・薬歴管理、病棟におけるリスク薬のチェック、MRSA抗菌薬の血中濃度の予測など多岐にわたります。



その他、薬剤業務の質的向上を図るため、各学会大会においても、積極的に参加し毎年学会発表をしています。また、当院では薬学生の実務実習も積極的に受け入れて薬学教育に貢献しています。

今後とも薬剤部の基本方針を念頭に置き、患者さんや病院職員からも顔の見える臨床薬剤師として努力研鑽していきたいと考えています。

今後とも薬剤部の基本方針を念頭に置き、患者さんや病院職員からも顔の見える臨床薬剤師として努力研鑽していきたいと考えています。



「薬ならなんでもお任せ薬剤師、患者の心にも薬で寄り添います、心にも効く薬を届けたい」

NHK 番組「明日をつかめ」より引用

(※外来診療担当医表はホームページ内で公開していますので省略いたしました。)