

人と地域と医療をつなぐかけはしに

Kumamoto Kinoh Hospital

熊本機能病院 地域連携室

キノウトアシタ

Kinoh To Ashita

ご挨拶



地域連携室のメンバー



顔の見える連携を

平素より地域連携の医療におきまして、大変お世話になっております。

これまで当院は、救急や外来でご紹介いただく窓口が明確でなく、皆様にご不便をおかけしているところがありました。このたび、社会福祉等で頑張っておりました地域連携室の機能を強化して、皆様とますます顔の見える連携を築ければと思っております。病院レターを通じ、当院や地域医療、連携について情報共有が出来ればと考えております。ご一読いただければ幸いです。今後とも何卒、宜しくお願いいたします。

理事長 米満 弘一郎（救急センター）

抱え込みから地域連携へ



地域連携室が漸く熊本機能病院に設置されました。目指すは、黒川温泉です。自分たちのことだけを考えるのではなく、地域でまとまり、質の高いサービスを地域全体で提供できたことが、黒川発展の理由だと思えます。地域全体で連携し患者さんのために迅速に動ける体制が必要です。

当院の地域連携室は5つの目標を掲げます。

- 1) 救急患者受け入れ
- 2) 逆紹介の強化
- 3) 画像診断を中心とした検査施設としての取り組み（共同ITネットワーク）
- 4) 多職種による地域勉強会
- 5) 地域連携室の体制強化（顔の見える体制）

まずは、お気軽にお声掛けを頂けるような体制を目指します。地域によるチーム医療を目指して微力ですが努力して参ります。

地域連携室室長 副院長 水野 雄二（循環器内科）

当院の地域連携室の目標

- 地域の医療機関の皆様と、顔の見える **スムーズな関係** を築きます。
- 当院は逆紹介率 **100%** を目指します。
- **入院後報告、手術後報告、退院報告** 100% を目指します。

～継続的なフォローアップが必要な患者さんに関しましては、ご紹介元病院様へ再びご紹介いたします～

診療科紹介～整形外科～

当院の整形外科は、外傷から変性疾患まで、幅広い症例に対応しています。人工関節、関節鏡、神経縫合を含むマイクロサージャリーによる手の手術などが特長です。

手術件数
整形外科 2,857 件
 (全科 3,522 件)
 (平成24年度 実績)

上肢	件数	下肢	件数
腱鞘開放術	181	膝関節鏡(半月板部分切除 含)	294
骨接合術 (橈骨遠位端・上腕骨近位端・肘関節周囲骨折)	180	人工膝関節置換術	196
手根管開放術(直視下・鏡視下)	212	人工股関節置換術	151
肩関節鏡	82	骨接合術 (大腿骨転子部・大腿骨頸部)	144
肘・手関節鏡	21	人工骨頭置換術 (大腿骨頸部骨折)	60
肘部管開放術	27	膝前十字靭帯再建術	41
マイクロサージャリー(神経・血管)	38	人工股関節再置換術	14
再接着術	9	股・足関節鏡	10



上肢の外科を担当しています。当院では麻酔科医師のサポートもあり、小児肘周辺骨折や開放骨折など早急な対応を心がけています。また、肩肘手の関節鏡やマイクロサージャリーを用いた手術を行っています。先生方とより緊密な連携を図ることで患者さんに貢献できるよう努力してまいりますので、今後ともよろしくお願ひします。

整形外科部長 田口 学

MRI・CTの予約に関して

専門医が読影レポートを作成、ご報告いたします

検査予約等 当院へご相談ください



64列マルチスライスCT
Aquilion64 東芝

体幹部のみならず心臓を対象とした撮影が可能であり、冠動脈疾患の精査やスクリーニングに侵襲性の低いCT血管撮影を行っています



Achieval1.5T
Philips

MR検査でお困りの場合は、お気軽にご相談ください。

その他の機器

- ・3D画像作成ワークステーション
- ・骨密度測定装置



検査画像は原則CD-ROMにて患者さんにお渡しし、
読影結果は翌診療日までにご報告いたします



地域の皆様から信頼していただける
画像診断センターを目指しています。

画像診断センター長 中山 善晴

画像診断検査のご依頼について

1.インターネット予約

(富士フイルムC@RNAログインページへご利用には登録が必要です)

2.電話予約

電話番号 096-345-8111 (代表)

月曜日～金曜日 8時30分～17時00分

土曜日 8時30分～11時00分

代表電話となりますので、医療機関名と

「画像診断検査予約」の旨をお伝えください。

心不全パス改訂の効用 ～運用面の改善点・観察項目の簡素化～

熊本機能病院 看護師¹ 熊本機能病院 循環器内科²
○前高圭子¹ 浦本紀子¹ 赤星雅代¹ 川俣里美¹ 水野雄二² 原田栄作²

今回は、当院の「心不全パス改訂の効用～運用面の改善点・観察項目の簡素化～」をご紹介します。

日本クリニカルパス学会第12回学術集会賞最優秀賞をいただきました。

背景

一般的に「心不全」は原因が多様であり、人によって出現する症状や重症度にも差があり、治療方針も様々であることから、パスの導入は困難と考えられていました。

当院では医師間の心不全治療に対するスタンスが近いことを背景に、心不全を客観的に評価できる血漿BNPと体重を指標とし、H16年から入院を要する急性心不全に対し重症度別の心不全パスを導入。その後H21年に改訂、H22年12月から電子パスを導入。そこで心不全電子パス(以下パス)の使用状況を調査し改訂を試みた。

しかし当初はパスに対する意識の低さも相まって、H18～H21年までのパス使用数は、心不全患者172人中6人と悲惨な結果でした。それからH21年院内パス大会を通して改訂を行い、パスを3つのPhaseに分類し、Phase1の中でも「軽症・中等症・重症」と3つに分類するパスを作成しました。

チームでの受賞です！

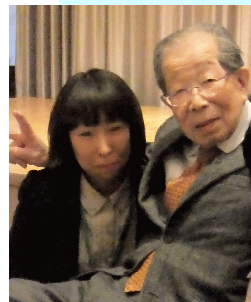
私はパスに対する知識も浅く、まだまだ勉強している立場です。それにもかかわらず恐れ多くも「最優秀賞」という賞を頂き、いきなり壇上でコメントをと言われ何を話したのか覚えていません。

ただ言えることはこの賞は、パスを指導していただいた水野先生、原田先生、それにいつもパスに関わってくれている看護師、リハ、薬剤師...など全職種スタッフによる「チーム」の受賞であるということです。

質の向上に貢献します！

また、この受賞で当院のスタッフみんなが、自分たちのパス活動への自信をひとまわり大きくしたことが収穫となりました。

改めて、この受賞の重みを自覚し、今後もパスによるチーム医療を通して質の向上に貢献していければと思います。



受賞後

日野原重明先生との一枚

今後も当院の看護研究を
紹介いたします。

看護師 前高圭子

【背景と目的】

心不全は原因が多様であり、パス化は困難と考えられていた。当院では心不全を客観的に評価できる血漿BNPと体重を指標とし、H16年から入院を要する急性心不全に対し重症度別の心不全パスを導入。その後H21年に改訂、H22年12月から電子パスを導入。そこで心不全電子パス(以下パス)の使用状況を調査し改訂を試みた。

【結果】

ハンプ点満了と酸素終了となった日に対するCIで有意な相関関係があった項目はそれぞれ、チアノーゼの有無($R^2=0.40$ $P=0.02$)と体重増加の有無($R^2=0.51$ $P=0.02$)であった。また電子パスを見直すことで左下に示す問題点も明らかになった。

【改善された項目】

- ①喘鳴・呼吸音がない
- ②呼吸の増加がない
- ③食むけがある
- ④浮腫がない
- ⑤チアノーゼがない
- ⑥倦怠感がない
- ⑦酸素飽和度が90%以上
- ⑧血圧が40～100mmHg
- ⑨脈拍が40～100/min

【方法】

(対象)
H22年12月～H23年3月
急性期(Phase1)パス使用患者18名

(方法)
16の観察項目が改善に要した日数を調べ、ハンプ点満了と酸素終了となった日数との関係を解析し、クリティカルインディケーター(CI)を見出す。

【考察】

以上の結果よりエビデンスに基づいたCIの決定、パスの運用状況の問題点が明らかとなった。従来CIは経験的に設定されていることがほとんどだが、今回分析を繰り返すことでエビデンスが明確になったと考えられる。

【まとめ】

この改善により、観察項目の正確なチェック、統一した観察ができると考えられる。今後可能な限り客観的指標を使用し解析を行い、より質の高い看護の提供に努めていきたい。

＜当院における電子パスの問題点と改善点＞

【問題点】

1. 観察項目が全項目チェックできていない
2. 状態が持ち替わっている人でも、各勤務ごとにチェックが必要(5回/日チェック)
3. 人によって観察項目のチェックに差がある
 - 項目の基準が不明確
 - 例:「食欲の有無」についている基準がない人が、数日も食べたら「食欲あり」にする
 - 例:「喘鳴の有無」について、体動時にはあるが、安静時にはない場合はどちらを認める?

【改善点】

1. 観察項目をスタッフへ周知する
2. パスの重症度ごとにチェック回数を変更
 - 3回/日チェック日数
 - 軽症 1回
 - 中等症 3回
 - 重症 4回
3. 観察項目の基準の設定
 - ①起座呼吸がない
 - ②呼吸音がない
 - ③呼吸がない
 - ④呼吸の増加がない
 - ⑤食むけがある
 - ⑥浮腫がない(視触)
 - ⑦浮腫がない(体動)
 - ⑧浮腫がない(下腿)
 - ⑨チアノーゼがない
 - ⑩倦怠感がない
 - ⑪酸素飽和度が90%以上
 - ⑫血圧が40mmHg以下
 - ⑬血圧が180mmHg以上
 - ⑭脈拍がない
 - ⑮脈拍が100/min未満
 - ⑯脈拍が40/min以上
 - ⑰脈拍が40～100/min

看護師 前高圭子

インフォメーション

ご紹介方法 まずは代表電話へお電話ください

熊本機能病院

096-345-8111 (代表)



救急センターは24時間対応
整形外科医・内科医が常駐しています

救急患者さんのご紹介

他病院医師からのご紹介

その他のご紹介

救急担当医師へ

当院医師へ

地域連携室へ

電話交換へお伝えください。それぞれの部署へお繋ぎします。 *詳しくはホームページをご参照ください

外 来 診 療 表

【受付時間】
月曜日～金曜日 午前8時30分～午前11時 午後0時30分～午後4時
土曜日 午前8時30分～午前11時

【初診受付】
午前8時30分～午前11時 新館2階総合受付にお越しください
午後0時30分～午後4時 本館1階外来受付にお越しください

※は完全予約制です。
(平成25年8月1日～)

曜日	月		火		水		木		金		土
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
整形外科	中島 英親 高橋修一朗 星野 秀士 重本 弘文 高橋 知幹	中島 英親 田口 学 清田 克彦	米満 弘之 中根 惟武 寺本憲市郎	中根 惟武 寺本憲市郎 林田 洋一	高橋修一朗 久保田晃志 田口 学 高橋 知幹	高橋修一朗 (スポーツ特再会) 重本 弘文 星野 秀士 久保田晃志	中島 英親 寺本憲市郎 清田 克彦	中島 英親 (スポーツ特再会) 寺本憲市郎 清田 克彦	米満 弘之 中根 惟武 田口 学 星野 秀士	久保田晃志 高橋 知幹 林田 洋一	米満 弘之 週により担当が異なります。 外来受付までお問い合わせ ください。
救急科	米満弘一郎	米満弘一郎	米満弘一郎	米満弘一郎	米満弘一郎	米満弘一郎	米満弘一郎	米満弘一郎	米満弘一郎	米満弘一郎	米満弘一郎
形成外科	小園喜久夫	創傷ケア※	田邊 毅				田邊 毅	田邊 毅	小園喜久夫	小園喜久夫	第1,3,5週 小園喜久夫 第2,4週 田邊 毅
内科	山永 裕明 (神経内科・リハ科) 中西 亮二 (神経内科・リハ科) 木原 薫 (神経内科・リハ科) 時里 香 (神経内科・リハ科)	内科担当医	渡邊 進 (神経内科・リハ科) 竹迫 雅弘 (糖尿病) 江口議八郎 (頭痛外来※) 徳永 誠 (神経内科・リハ科)	竹迫 雅弘 (糖尿病・内科) 内科担当医 味覚外来※	中西 亮二 (神経内科・リハ科) 江口議八郎 (脳神経外科※) 桂 賢一 (神経内科・リハ科) 時里 香 (神経内科・リハ科)	内科担当医	山永 裕明 (神経内科・リハ科) 江口議八郎 (脳神経外科※) 渡邊 進 (神経内科・リハ科) 桂 賢一 (神経内科・リハ科)	内科担当医 味覚外来※	木原 薫 (神経内科・リハ科) 徳永 誠 (神経内科・リハ科) 福永貴美子 (神経内科)	内科担当医	江口議八郎 (脳神経外科※) 週により担当が異なります。 外来受付までお問い合わせ ください。
循環器内科	水野 雄二 森田 純生	[13時～16時] 庄野 信	中島 昌道	[13時～15時] 水野 雄二 原田 栄作 禁煙外来※	泰江 弘文 原田 栄作	[13時～16時] 庄野 信	中島 昌道	[13時～15時] 水野 雄二 森田 純生	原田 栄作 山口 尊則 (毎月4回目)	[13時～16時] 庄野 信	担当医
リウマチ科	工藤 博徳		工藤 博徳				工藤 博徳		工藤 博徳		
血管外科							中島 昌道				

医療法人寿量会 熊本機能病院

〒860-8518

熊本市北区山室6丁目8番1号

TEL : 096-345-8111

FAX : 096-345-8188

ホームページ

熊本機能病院

検索

休診日

日曜・祝日

年末年始 (12月29日～1月3日)

開設記念日 (4月1日)