



上高地(河童橋)

理 念

勤労者に対する総合的な医療の実施
地域における救急・急性期・高度先進医療の実施
病めるひとへの最善の医療の提供

Contents

院長挨拶	2
最近の治療（睡眠時無呼吸症候群）	3
専門センターの紹介	4
地域医療連携室より	4

院長挨拶



ごあいさつ

病院長 柳 澤 信 夫

関東労災病院は、長い再開発計画もようやく大詰めを迎え、来年春には病棟、外来のすべてが完成し、先生方や患者さん達にとって、より良い環境で医療を提供できるようになります。

それに先立って本年9月、念願の“地域医療支援病院”が認可されました。ここ数年病診連携、病々連携をすすめるように努力し、平成17年度は、新患者が先生方から紹介される紹介率は65.2%、当院から先生方に御紹介あるいはお返しする逆紹介率は36.4%でした。この数値は更に増え、本年9月は紹介率68.5%、逆紹介率は38.8%となりました。一方、入院患者の平均在院日数は13～14日であり、文字通りの急性期病院となっています。

国の医療政策は、患者さんにとっても、先生方や病院にとっても、益々厳しさを増しております。診療報酬の改定も、決して本来あるべき医療の方向を誘導するものばかりではありません。

当院は其中で、理念に掲げたように、何とか患者の立場に立って“病めるひとへの最善の医療の提供”に努力する所存です。ただし、当然のことながら当院は今、“いつでも、どんな症状でも行けば診てもらえる”という状態ではありません。まずかかりつけ医の先生に診てもらおうという原則から、紹介状持参の優先診療、紹介状のない新患の特定療養費や一日の診察枠の設定などを内科、整形外科を中心に行っています。

その中で、症状があって、先生方の御指示によって来院しながらきちんと対応して差し上げられない患者さんが時折みられ、先生方にも御迷惑をおかけする結果となり、誠に申し訳なく思っております。紹介状の有無にかかわらず、症状をもって当院を訪れた患者さんをきちんと診療できることを中心に、来年度の計画では以下のような体制の整備を行う方針です。

1. 総合診療科の新設

医師を増員し、救急部と連携して、救急への直来患者や、診療科の振り分けが困難な新患に対応します。

2. 救急病棟の開設

外来棟のオープンを機会に、従来のICU 8床を、ICU 6床、救急ベット 8床とするように、医師と看護師を増員して、救急体制の再編強化を図ります。

3. 患者相談窓口、地域医療連携室の一本化

患者さん中心の医療を強化するために、相談窓口を一本化し、医師、看護師長、保健師、MSW、地域医療連携室員、相談員を一堂に配置して、転院や退院後の療養相談、種々の措置や補助制度の案内など、幅広く患者さんや家族の相談に応じ、協力する体制を整えます。また、外部の先生方の御相談にも対応させていただきます。

今年、年頭の病院職員に対する私のメッセージは“モラルを高く、レベルを高く、品位のある、頼られる病院になろう”というものでした。当院はまだ半年間古い所で患者さんや先生方に御迷惑をかけながら診療を続けることになっていきますが、地域の先生方とスクラムを組んで良い医療を実践するように努力して参ります。どうぞ皆様の御指導、御支援を宜しくお願い申し上げます。

最近の治療

睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査のご案内

睡眠時無呼吸症候群（SAS）は2003年に山陽新幹線での居眠り運転が報道されてから、広く国民に知られるようになり、日中の異常な眠気からくる交通・産業事故や、糖尿病、心血管系疾患、脳血管障害等との合併症が問題視され、診断・治療に対するニーズは年々高まっています。当院ではSASが疑われる患者様に対して携帯型ポリグラフ装置によるスクリーニング検査をお勧めしています。スクリーニングの結果、精密検査が必要と判断された患者様は、一泊入院によるポリソムノグラフィ（PSG）を実施して診断を確定します。

携帯型ポリグラフ装置

携帯型ポリグラフ装置は睡眠中の呼吸による気流と気管音（いびき）を測定するセンサーとパルスオキシメーターから構成されています。小型の装置本体を腕時計のように手首に固定し（図1）、指先のSpO₂センサーと鼻カニューラを接続する（図2）だけです。患者様にあまり負担をかけずに検査をすることができます。PSGのように睡眠が評価できないため睡眠障害を診断することはできませんが、SASに対しては特異度の高い検査装置です。

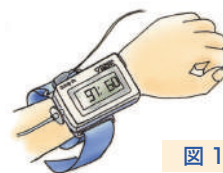


図1

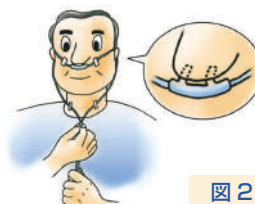


図2

検査・治療の流れ

耳鼻咽喉科、呼吸器科、腎臓代謝内科、循環器科など各診療科を受診していただき、問診後に生理検査室にて検査内容をご案内し、検査日の予約を取っていただきます。検査当日は装置の取扱い説明をしてお持ち帰りいただきます。就寝前に患者様ご自身でセンサーを装着していただき（図3）、睡眠中の呼吸状態を測定します。翌日に検査装置一式を病院へ返却していただきますが、返却のみでしたらご家族など代理の方にお届けいただくことも可能です。

スクリーニング検査の結果、SASの疑いありと判定された患者様には耳鼻咽喉科にて確定診断のためのPSG検査を実施します。検査は1泊入院となりますが、勤労者のライフスタイルに配慮し、夜間入院・早朝退院により仕事を休むことなく検査を受けていただけるようにしています。検査結果は耳鼻咽喉科外来でご説明し、SASと診断された場合は、呼吸器科でのCPAP導入・耳鼻咽喉科での外科的治療・歯科口腔外科での装具装着等の治療法を病態や患者様のご希望を考慮しながら選択していただきます。



図3

実績

当院腎臓代謝内科において、糖尿病教育入院患者様を中心に過眠や肥満等のSASが疑われる患者様に対してスクリーニング検査を実施したところ、ほぼ全例において睡眠中の無呼吸が確認されました。また、半数以上は治療が必要な中等度～重症のSASと診断されています。

診療報酬等

携帯型ポリグラフ装置によるスクリーニング検査 720点 + 脳波検査等判断料 140点
PSG一泊入院の患者様ご負担金(3割) 約40000円(個室料金含む・病室タイプにより異なります)



関東労災病院 小児神経・痙攣センター

(平成17年9月1日設置)

センター長 小児科部長 高橋 寛



趣 旨 “てんかん”とは「種々の成因によってもたらされる慢性の脳疾患であって、大脳ニューロンの過剰な発射に由来する反復性の発作を主な兆候とし、差異に富んだ臨床並びに検査所見の表出を伴うもの」とされている。

一般的にてんかん発作は、単発の発作では後遺症を残さないが、発作が頻回に繰り返されると中枢神経に対する影響（障害発生など）は無視出来ない。また、脳性小児麻痺、神経発達遅延、自閉症などに合併することもある。さらに全身痙攣発作が連続して起こる“てんかん重積状態”の場合は、生命に危険が及ぶことも少なくない。

関東労災病院では、平成17年9月1日、「小児神経・痙攣センター」を新設し、“てんかん”の微候として発症する痙攣発作の原因究明、“てんかん”を含めた痙攣性疾患の早期診断、早期治療を行うことにより、これらの患者の重篤な合併症の予防、緩解を目指すこととした。

- 業務内容**
- ①痙攣発症の原因の早期究明を行う。
 - ②「脳波」「CT、MRI検査」「アイソトープ検査」など単独又は併用した検査を行い、早期診断に努める。
 - ③診断後は、薬物療法を中心に発作の抑制を図る。
 - ④てんかん外科療法適応の場合は、専門医療施設へ紹介する。
 - ⑤治療にあたっては、保護者への説明と同意を前提とし、病気に対する理解と協力を得る。

地域医療連携室より

日頃より関東労災病院との病診連携にご支援、ご協力頂き大変有り難うございます。

この度関東労災病院医療連携誌「BRIDGE」を発行する運びとなりました。

地域の医療機関の皆様と患者様の橋渡しのお役に立てるよう、またスムーズな連携が行えるよう今後とも努めてまいります。ご意見、ご要望、そしてご感想などお気軽にお寄せ下さい。お待ちしております。

TEL 044-435-5031(直通)

FAX 044-435-5030

連携係長 岩崎

地域医療連携室をご利用下さい。

- 電話・FAXによる紹介患者様の受診予約や事前受付
- 開放病床利用における医師登録手続き、入院申し込みに関する問い合わせ
- 検査（CT・MR・頸動脈エコー・ABIフォーム・小児脳波）に関する予約・問い合わせ（検査予約センター 044-435-5042）
- 栄養相談に関する予約・問い合わせ
- セカンドオピニオン外来についての予約・問い合わせ
- 女性専門外来・腰痛専門外来・乳腺外来・禁煙外来に関する予約・問い合わせ
- その他患者様に関する情報やお返事が滞っている場合等お気軽にご相談下さい。

ブリッジとは・・・(橋)：医療機関との橋渡し、患者様と医療機関との橋渡しという意味。