

スマイル



2024
秋



特集

第26回 枚方公済病院救急懇話会開催報告

腱板断裂に対する術後のリハビリテーションについて／3階西病棟について／
認定看護師通信 vol.67

第26回 枚方公済病院救急懇話会開催報告

先日 2024 年 10 月 29 日（火）に第 26 回 枚方公済病院 救急懇話会を開催致しました。

テーマは、脳神経外科と外科領域における救急疾患について、当院木村病院長による開会の辞の後、上村医師（脳神経外科）、久保田医師（外科）に、各々の領域における救急疾患の講演と、各科の救急受け入れ体制についてお話いただきました。救急隊とのディスカッションにおいては、枚方寝屋川消防署の川口さんにご尽力いただきました。

今回は、現地と Web 開催両方の、ハイブリット開催と致しました。

開催時間は 17 時 45 分から 19 時 15 分を予定していましたが、システム調整や活発な質疑にて若干延長し 19 時 30 分の閉会となりました。

当日の現地参加者は計 55 名、内訳は救急隊 7 名（枚方寝屋川 6 名、交野 1 名）、病院職員 48 名、WEB 参加者が計 42 名、内訳は救急隊 20 名、（枚方寝屋川 17 名、交野 1 名、八幡 2 名）、病院職員 12 名、不明 10 名でした。部屋のキャパシティ以上の方に参加頂けた点はハイブリット開催としたメリットであったと思われます。

当日の雨天の影響や Web 同時開催より、現地参加の救急隊の方



が7名と例年より大幅に少ない参加人数でしたが、Webと併せると、27名の救急隊員の方にご参加いただきました。

また、勤務の合間に、Webをご覧下さった方もあり、Web開催の良さも感じました。

一方で、Webではチャットを利用して発言もいただきましたが、やはり、救急隊の方々との活発な対話は、現地開催の良さであることは、今回の現地での活発な質疑応答からもうかがえました。このため、今後は、Web開催も併用しつつ、しかし、現地参加したくなるようなテーマや内容を模索して行きたいと思います。

実際のところ、今回のテーマは、当院のPRが中心となっており、少々救急隊の皆様へのニーズには外れる内容であったかも知れません。今後の懇親会においては事前に救急隊側にニーズの高い内容や要望を伺い、テーマ・内容を構築することでより、救急隊の方々と活発なコミュニケーションをとれる会になるよう、工夫したいと思います。

事後アンケートの回答は29名（97名中）にとどまりましたが、会への満足度は概ね良好な回答をいただいております、「関係性も深まった」という回答も多くいただくことができました。

皆様のご尽力、ご協力のおかげで、大変有益な懇話会が開催でき、心より感謝致しております。

救急懇話会司会担当 循環器内科 高木 大輔

2024年

10月29日(火)

17時45分-19時15分
(開場 17時30分)

第26回 枚方公済病院
救急懇話会

会場

枚方公済病院
研修室
セミナールーム1

参加費

100円

※さややかではございませんが、お菓子・飲み物を
ご用意しております

枚方公済病院 2024年からのアピールポイント
～腹部救急と脳疾患救急に力を入れます！～

PROGRAM

17:45 開会の挨拶 木村 剛 枚方公済病院 院長

17:50 「枚方公済病院での腹部救急患受け入れについて」
久保田 恵子 枚方公済病院 外科副部長

18:20 「脳神経外科の救急疾患について」
上村 喜彦 枚方公済病院 脳神経外科部長

18:50 消防隊の方々からのご意見、ご要望、コメントコーナー

19:10 閉会の挨拶 竹中 琴重 枚方公済病院 救急科科長

オンライン同時開催

司会進行 高木 大輔 枚方公済病院 循環器内科医長
コメントーター 竹中 琴重 枚方公済病院 救急科科長
川口 英紀 京福川消防署 消防司令

ウェブページID
928 5020 2171
(パスワード
344013)

医療公衆科医科協同組合 枚方公済病院 | 大阪・池田・田舎 地域医療連携室
HIRAKATA KOHSAI HOSPITAL | TEL 072-808-0010 mail@kohaigyo.ac.jp

スマイル ひらこう 3

腱板断裂に対する術後の リハビリテーションについて

2024年6月より、当院の整形外科に肩関節の専門医である米田真悟医師が入职されました。入职前は第2、4週の金曜日に非常勤医師として当院で診察され、手術適応の患者さんに関しては滋賀医科大学医学部附属病院にて手術を施行して対応しておりました。今回、米田医師の入职により、当院にて腱板断裂に対する、鏡視下腱板修復術やリバーズ型人工肩関節置換術を行うことが可能となりました。

理学療法士または作業療法士が、医師の指示のもと術前、術後からリハビリテーション（リハビリ）の介入をしています。当院では鏡視下腱板修復術後の患者さんに対してはプロトコル（図1）に従ってリハビリを進めていきます。

術前は通院可能な患者さんに対して、外来リハビリで可能な範囲で肩関節、肩甲帯に対して、関節可動域の改善や筋力増強訓練を実施していきます。

術後では入院中から修復腱板に負担のかからない程度での愛護的な関節可動域訓練、筋力増強訓練、ADL訓練リハビリを行っていきます。術後一ヶ月前後は再断裂の可能性も高いため外転装具を装着し生活していただきます。

Phase I ー保護／他動／自動介助ROMー	週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	13	17	21	25
外転装具装着 小／中断裂		●	●	●	●										
大断裂／Massive		●	●	●	●	●									
他動ROM															
肩甲骨リラクゼーション		●	●	●	●	●									
Phase II ー自動介助／自動ROMー		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	13	17	21	25
自動介助ROM															
背臥位 棒体操（内外旋運動）							●	●	●	●					
座位 前方拳上と肩甲骨面屈曲運動								●	●	●					
自動ROM															
側臥位 外旋運動							●	●	●	●	●	●	●	●	●
座位 Lawn chair progression								●	●	●	●	●	●	●	●
Phase III ー低負荷運動ー		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	13	17	21	25
側臥位 外旋運動（負荷有）										●	●	●	●	●	●
腹臥位 Lift off（内旋運動）										●	●	●	●	●	●
立位 sport cord rows（セラバンド）										●	●	●	●	●	●
Phase IV ー高負荷運動ー		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	13	17	21	25
2nd・3rdポジション 外旋運動（セラバンド）												●	●	●	●
Bear hug												●	●	●	●

図1 関節鏡視下腱板修復術後 標準リハビリテーションプロトコル

退院の際にはリハビリスタッフより、パンフレット（図2）を使用し、生活上の注意点や自主トレーニングなどを指導させていただきます。

退院後は当院、または地域のクリニックでリハビリを継続し、時期に応じた強度の関節可動域訓練や筋力増強訓練などを実施、約半年の期間をかけて治療終了となります。（図1）

腱板断裂術後の患者さんは再断裂の可能性もあり、術後の生活は大きく変わります。リハビリも手術から約半年間必要となり、地域の先生方にもご迷惑をおかけすることがあるかもしれません。

腱板断裂術後の患者さんのADL、QOL改善に寄与できればと考えておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。何かありましたら、ご連絡いただければ幸いです。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

リハビリテーション科 木村 拓磨

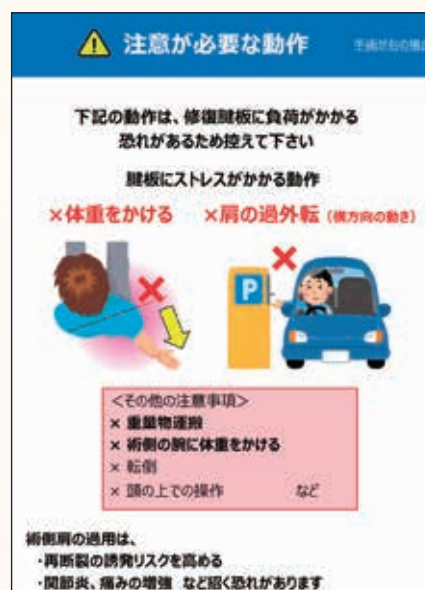


図2 パンフレット

3階西病棟についてご紹介します

3階西病棟は、消化器外科、消化器内科、泌尿器科の混合病棟です。

消化器外科では虫垂炎や胆石症、鼠径ヘルニア、消化器がん等、泌尿器科では前立腺がんや尿管結石、前立腺肥大症や膀胱がん等の周術期看護、消化器内科ではポリペクトミーや胆のう胆管炎、憩室炎等の患者さんが入院されています。最近では泌尿器科のみならず消化器外科においても、術中の出血量の低下や術後疼痛の軽減により患者さんへの負担が少ないとされているダヴィンチ手術による件数が増加傾向にあります。

病棟の特色としては、同フロアに消化器内科の単科病棟が配置されているため、緊急手術が必要となった際も情報共有がしやすく、協力体制が整っているため転科転棟がスムーズに行われます。また、多職種間でいつでも相談し補完し合える関係性を目指し、毎朝医師、看護師、病棟薬剤師、管理栄養士、MSWの5職種で外科カンファレンスを開催しています。その場で情報を

共有し、早期から患者さんの問題点を抽出し対策を行うことにより、安全で質の高い医療の提供に向けて活動しています。

近年、手術を受ける患者さんも高齢化しています。そこで、術後合併症の予防や創傷治癒の促進、回復意欲の促進を目指し早期離床を心掛け、ADLの維持・向上に努めています。

しかしながら患者さんの病状によっては自宅への退院が困難となるケースもあります。数年前の外科病棟ではあまり必要でなかった退院支援が、重要になってきています。そこで、自部署では退院支援看護師が病棟に配属され、患者さんやご家族さんとともにICに同席し相談等を受ける中で信頼関係を構築し、退院後の生活に対する不安の軽減に努めています。このように、3階西病棟では退院支援看護師を中心に病棟スタッフ間で情報を共有し、患者さんやご家族さんのご希望になるべく添えるような退院支援を行っています。

3階西病棟師長 浅田 由美





活動報告

< 認知症オレンジカフェ開催 >

令和6年5月より、地域包括支援センターと共協し、1回/3月認知症オレンジカフェを開催しています。オレンジカフェとは、認知症の方やご家族、地域の誰もが気軽に集い、語らい、楽しく過ごしながら仲間作りや情報交換等をする場所です。参加者同士で悩みを相談し合ったり、医療や介護について認知症看護認定看護師に相談できる場にもなっています。第1回目には、13名の方に参加していただき、「久しぶりに身体を動かして汗をかくことができました。楽しく過ごせました。」「話ができて良かった。」との意見をいただいています。



< 施設研修 >

7月11日施設に出向き、代表的な認知症の種類や特徴、認知症をもつ人を一人の「人」として尊重し、その人の立場に立ったケア（パーソンセンタードケア）について研修を行いました。勤務終了後の遅い時間帯に関わらず、皆さんとても熱心で、48名もの方に参加していただき、「利用者さまの情報収集で、生活歴や好み、背景に着目していきたい。」「日々の接し方を振り返り、改めないといけないことも多く、その人の立場になって考えられるよう意識したい。」「笑いヨガは利用者と共に楽しめるので良いと思った。」など多数の意見をいただきました。



< 院内デイサービス >

せん妄や認知機能低下をきたした患者さんを中心に、2回/週（月・水）ですが、ベッドや病室を離れて活動の機会を持つことで、生活リズムを整え、認知機能の低下予防やQOL、身体機能の維持・向上を目指し、作業療法士、健康運動指導士と共同で笑いヨガやレクレーションを行っています。患者さんのうれしそうな表情や集中して取り組む姿を見ると、少ない時間ですが院内デイサービスをして良かったと思えます。写真は、夏のひまわりのちぎり絵が完成した風景です。セミナールーム1前の壁に掲示していますので是非ご覧下さい。



「認知症を有する人が、安心して生活できる環境を作る」このことをモットーに、今の自分に何ができるのかを考え、院内・院外での活動を継続したいと思っています。

認知症看護認定看護師 藤原 則子

病棟ごとの勉強会 依頼受付中！

認定看護師会では病棟ごとの勉強会、
研修の依頼を受け付けています。

既存のテーマでも、看護で困っていることなど
なんでも結構です！

リクエストお待ちしております！



各分野認定看護師

クリティカルケア：村上／恒吉
慢性心不全看護：原谷
感染管理：篠原
集中ケア：水本
皮膚・排泄ケア：大西／近藤
認知症看護：藤原／佐藤
嚥下・摂食障害看護：日向
がん薬物療法看護：多賀





認定看護師の豆知識

成人肺炎診療ガイドライン

成人肺炎診療ガイドラインが7年ぶりに改訂となる「成人肺炎診療ガイドライン 2024」日本呼吸器学会より発表されました。肺炎は発症頻度・生命予後・生活の質（QOL）・社会に与える影響などの点でも最も重要な感染症の1つです。肺炎は日本人の死亡原因でも上位の疾患で、厚生労働省発表の2022年のデータでは死亡順位5位となっています。

高齢者の肺炎予防についてガイドラインで推奨していることは？

1. 高齢者の肺炎球菌ワクチンの定期接種

感染症の予防としてまず思い浮かぶのは、ワクチン接種だと思います。肺炎を引き起こす細菌でワクチン接種が実用化されているのは肺炎球菌ですが、肺炎の引き金になりやすいインフルエンザウイルスのワクチン接種も普及しています。したがって、肺炎予防のためのワクチン接種は、肺炎球菌ワクチンとインフルエンザワクチンの併用接種が有効です。



肺炎球菌ワクチンの予防効果は、確立したものではなく定期的に接種していく必要があります。

2. 「肺炎の予防に口腔ケアは推奨されるか」

口腔ケアも肺炎予防にはきわめて有効な手段です。本人や介護者による定期的な歯磨きが必須であり、加えて、歯科医師や歯科衛生士による専門的な口腔ケアを行うと、肺炎の予防効果が高まることがわかっています。

専門的な口腔ケアは、週に1回や月に1回でもよいので、定期的に受けることが望ましいです。



3. 高齢者で、特に誤嚥性肺炎を罹患したことがある人、基礎疾患をもつ人は、肺炎に罹患するリスクが高い

肺炎罹患のリスクとして最も重要なのは年齢です。高齢者ほど肺炎の発症リスクは高く、75歳以上では若年者の約10倍です。また、高齢者の肺炎で重要な要因として注意したいのは誤嚥性肺炎です。基礎疾患（COPDなどの慢性呼吸器疾患、糖尿病、アルコール中毒、肝硬変、慢性腎不全、脾臓摘出後など）をもつ患者さん、免疫能が低下（ステロイドや免疫抑制剤の投与、胆がん罹患など）している患者さん、介護施設入所者、誤嚥性肺炎に罹患して日が浅い人も肺炎罹患のハイリスク群となります。



ガイドラインとは

医療におけるガイドラインは、最新の臨床研究を踏まえながら、その時点で最善とされる治療法などを示した文書のことです。

肺炎予防.JP：<https://www.haien-yobou.jp/>

こちらのサイトでは、その名の通り肺炎予防について分かりやすく説明されています。



交通のご案内

JRをご利用の場合

【電車】JR 学研都市線長尾駅下車 徒歩 10 分

【バス】長尾駅から京阪バス枚方市駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

【電車】JR 学研都市線藤阪駅下車 徒歩 10 分

【バス】藤阪駅から京阪バス長尾駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

京阪電車をご利用の場合

【電車】京阪本線枚方市駅下車（京阪バス南口から長尾駅行）

【バス】枚方市駅から京阪バス長尾駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

※長尾駅より無料直通シャトルバスを運行しております。

（詳細は当院ホームページをご参照ください）



理念と基本方針

理念

医療への貢献と奉仕

基本方針

- 地域における中核病院として、快適な療養環境と高度な医療を提供する。
- 患者さんの立場を尊重した合理的かつ安全な医療を行う。
- 病院は働き甲斐のある職場を整備し、職員は知識と技術の研鑽に励む。
- 強く、優しく、頼れる病院を目指す。



国家公務員共済組合連合会
枚方公済病院

地域医療支援病院
日本医療機能評価機構認定病院



※病院ホームページ

〒573-0153 大阪府枚方市藤阪東町1丁目2番1号
TEL 072 (858) 8233 FAX 072 (859) 1093
<https://hirakoh.kkr.or.jp/>