



「環境対策委員会」設立によりCO₂削減へ

京都私立病院協会創立45周年事業として環境キャンペーンを実施されるにあたり、当院も2009年6月より環境対策委員会を設立し、環境キャンペーンに参加することとなりました。

今後の委員会の取り組みは、以下の通りです。

- 毎月のエネルギー使用量を把握し、使用量増減の検討
- 当院職員に対して省エネの改善活動の推進
- 全職員を対象とした省エネ活動の勉強会実施
- 外部専門家にアドバイス依頼
- 委員会メンバーによる館内巡視

いまや地球環境対策は待ったなしの状態です。地球温暖化対策の具体的目標を世界に発信した京都

から、また常に人の健康を願っている医療人である私たちが少しでも地球環境のため、CO₂排出を抑えることが出来ればと日々活動しております。

環境対策委員会委員長
日下 茂



三菱自動車は、電気自動車の開発など環境問題に取り組んでいます。

ACCESS



- 市バス**
- 73系統(京都駅～洛西バスターミナル) 上桂前田町下車徒歩3分
 - 70系統(太秦天神川駅前～桂駅東口) 上桂東ノ口下車徒歩5分
 - 69系統(みぶ～桂駅東口) 上桂西居町下車徒歩10分
- 阪急電車**
- 京都線「桂駅」下車北へ徒歩15分 タクシーで約5分
- 車**
- 京都方面からは西大橋から信号4つ目左折50m左折
 - 亀岡方面からは阪急のガードを越え次の信号右折50m左折

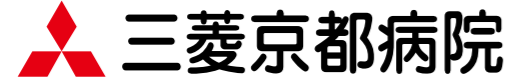
- 京阪京都交通バス**
- 27・21系統(桂坂中央～京都駅前) 上桂前田町下車徒歩3分
 - 亀岡・園部方面から27・21系統への乗り継ぎは1・2系統 国道中山(下車)乗り換え

無料送迎バス
■ 阪急桂駅西口より約20分間隔で運行中
※ 開院日以外は運休しております。

【平日】			【土曜日(開院日のみ)】		
時間	阪急桂駅西口発	三菱京都病院発	時間	阪急桂駅西口発	三菱京都病院発
8時	00 20 40	13 33 53	8時	00 20 40	13 33 53
9時	00 20 40	13 33 53	9時	00 20 40	13 33 53
10時	00 20 40	13 33 53	10時	00 20 40	13 33 53
11時	00 20 40	13 33	11時	00 20 40	13 33
12時		50 43	12時		50 43
13時	10 30 50	03 23 43	13時	10 30 50	03 23 43
14時	10 30 50	03 23 43			
15時	10 30 50	03 23 43			
16時		03 23 43			

※ 予告なく変更・中止する場合がございます。
 ※ 道路事情・その他諸事情により乗車場所が移動する場合がございます。
 ※ 定員オーバー、交通事情により遅れる場合がございます。ご了承下さい。
 ※ 開院日以外は運休しております。

◎ 面会時間は13:00～20:00です。 ※ 日曜・祝日も同じ時間です。



救急告示病院 人間ドック・検診施設機能評価認定施設
日本医療機能評価機構認定病院 厚生労働省指定臨床研修病院

〒615-8087 京都市西京区桂御所町1番地 TEL 075-381-2111 FAX 075-392-7952

予約専用ダイヤル **075-381-7811** <http://www.mitsubishi-hp.jp>

Himawari

コミュニケーション誌 ひまわり

MITSUBISHI KYOTO HOSPITAL



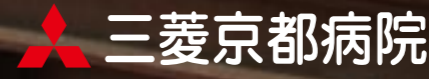
Vol. 18
AUTUMN
2009



- 三菱京都病院のチーム医療
- 「呼吸療法サポートチームのご紹介」……………2
 - 「NST(栄養サポートチーム)のご紹介」……………4
 - 「摂食・嚥下サポートチームのご紹介」……………6

元気な食事「銀杏」……………7

最近の話題
栄養のお話「ビタミンA」





三菱京都病院のチーム医療

呼吸療法サポートチーム のご紹介



臨床工学科

主任 呼吸療法認定士
篠原 智誉



呼吸療法とは

呼吸療法とは、「呼吸」という人間が生きていくうえで重要な機能をサポートすることです。この「呼吸」の管理は全身管理の1つであり、人工呼吸器管理やリハビリなど多岐にわたるため、主治医1人だけで治療を行うには限界がある場合もあります。

近年、国内の各病院施設においては医療安全の点から「呼吸療法サポートチーム」を発足させる施設が増えており、呼吸療法に関する安全対策やその教育活動をはじめ、患者さまを中心として各職種が連携してアプローチをするといった全体的な治療計画にもとづいた診療が行われつつあります。



病棟ラウンド風景



そこで、当院においてもこのような取り組みを実践すべく主治医のほかに呼吸器科医師、理学療法士や看護師、そして臨床工学技士が係わり、それぞれの専門性を生かした呼吸療法を展開しております。

さて、今回紹介させていただきます当院の「呼吸療法サポートチーム」は、2004年に発足しました。当時は呼吸器科の常勤医師がおらず、呼吸器疾患患者さまに対する治療や呼吸療法、人工呼吸器の管理は主治医、看護師また麻酔科の医師や臨床工学技士がそのつど相談しながら行っている状況にありました。

そこで、医師だけでなく、関係する診療スタッフを集めた「診療チーム」として主治医の診療を積極的にサポートすれば、よりよい治療が見込めるのではないかとこの思いから呼吸療法サポートチームを立ち上げました。

活動内容

活動内容は、「酸素療法」、「人工呼吸療法」、「肺理学療法」、「痰の吸引」など呼吸に係わる処置の手順書の作成、またそれらを作成するための診療効果の検討をはじめ、入院中に起こる肺炎などの調査を行う「感染管理チーム」との連携、更には院内スタッフへの教育をしています。

また、外部の講師を招いての勉強会の開催や、他病院

と最新の呼吸療法についての情報交換をしています。

現在の呼吸療法サポートチームメンバー構成は次のとおりです。

<医師>

呼吸器科の安場医師は呼吸療法についてのアドバイスをしています。

<看護師>

3、4、5階病棟とICUに1名ずつチーム員を配置し、喀痰の吸引手技や排痰方法などのスタッフ教育や患者さまの呼吸療法のサポートをしています。

<理学療法士>

肺理学療法を通じて患者さまの状態評価、また理学療法についての院内スタッフへの教育も行っています。

<臨床工学技士>

チームのマネジメントを中心に、人工呼吸器を中心とした機器の操作、人工呼吸器を扱うスタッフへの教育、呼吸療法に使用される器具の評価などを担当しています。当院の臨床工学技士は、総勢20名で、そのうち半数の10人が「呼吸療法認定士」の認定を受けております。患者さまに人工呼吸器が装着されれば1日1回ベッドサイドを訪問し、使用中の機器点検や操作設定に関する相談などを行っています。



院内勉強会の風景



会議風景

現在までの活動内容とその効果

「NPPV装置(非侵襲的陽圧換気)の普及と使用促進」

これまでは人工呼吸を必要とする患者さまに対し、気管内挿管(気道を確保するために気管に管を入れる侵襲的な処置)を余儀なくされていた患者さまが、挿管することなくマスクによる換気補助を行える機会が増えました。これにより気管内挿管による合併症の減少につながりました。また、気管内の管を抜管した後に再度人工呼吸器が必要になったときにもマスクで補助することで再度気管内挿管することが減りました。

その他、現在まで

「閉鎖式吸引カテーテルの導入」

「リザーババック付酸素マスクの導入」

「カフ上部吸引機能つき気管内チューブ、気管切開チューブの導入」

「特殊呼吸関連機器の導入(パーカッションベンチレータ、搬送用人工呼吸器)」

「包括的呼吸リハビリテーション法の標準化」

「人工呼吸器管理に難渋している患者さまの症例検討会と病床への訪問(依頼時)」

などに取り組んでまいりました。

最後に、呼吸訓練による手術後肺合併症の予防改善への取り組みを紹介します。

全身麻酔下にて行う手術において、その手術後に「無気肺」という肺合併症が見られることがたびたびあります。この無気肺はもともと肺疾患を患っている患者さまや心不全の患者さま、高齢者に起こりやすく、術後に肺炎を引き起こすなど合併症の原因となり、入院期間を長期化してしまう恐れがあります。

そこで私たち呼吸療法サポートチームは、当院で手術を受けていただく患者さまへの無気肺予防を目的に、手術前からの呼吸理学療法を行う体制を整えました。この活動により「術後無気肺発生ゼロ」を目指し、患者さまの早期離床をお手伝いさせていただきたいと考えております。

今後ますます「高度であたたかい医療」を提供すべく、呼吸療法に取り組んでいく予定です。安心して診療をお受けいただき、元気に退院されることをチーム一同願っております。



NST(栄養サポートチーム)のご紹介



NST委員長・栄養管理部長
消化器外科部長
光吉 明



「今の治療で満足されていますか？」
…NSTが解決します。

NSTとはnutrition support teamの略で直訳すれば栄養サポートチームですが、実際には全職種横断型の病院内治療チームとして活動しています。「栄養」はすべての治療の基本となるものです。患者さまの栄養状態や全身状態の管理、分析、判定を行ない、最もふさわしい栄養管理法、全身管理法を指導・提言することで、患者さまのより良い治療、早期回復・退院・社会復帰を図ることを目的としています。2009年からは当院でも包括医療制度(DPC)が導入されて診療効率と患者さまへの医療サー

ビスの両立が要求されているなか、NSTはチーム医療推進の中心的役割として活動内容がより広範囲に、また重要度も更に増してきています。

活動内容

具体的な活動内容・目的・目標として、①栄養不良患者さまの早期発見・治療、②カテーテル感染や褥瘡などの合併症の減少およびそれに伴う死亡率の低下、③周術期(手術前後)における総合的な栄養管理、④入院期間の短縮、⑤必要性に乏しい医療の削減(たとえば過剰な点滴や内服薬などの)、⑥全科・全職種横断型のチーム医療の

推進、⑦職員の栄養に関する知識の啓発・技術の向上、など挙げれば多くの業務があります。

当院は急性期医療中心の病院です。たとえば胃がんや狭心症に対する手術を受けられる患者さまがおられるとします。「胃全摘術」や「心臓バイパス手術」など同じ手術内容であっても、術前からの栄養状態あるいは術後の栄養管理法、点滴内容や抗生剤の使用法によっては患者さまの術後の経過や在院日数は大きく変わってきます。無駄、あるいは過剰な診療を見直しつつ術後肺炎や創感染などいわゆる「合併症」をいかにしてくい止めていくかが大きなポイントとなります。主治医や単一の診療科にとどまらず多職種のチームとして診療にかかわり、さまざまな角度から栄養・感染管理を中心に診療内容が最適なものであるかどうかを検討し、患者さまをはやくお元気に、退院できる状態に持っていきたいというのがわれわれの願いです。



摂食・嚥下サポートチームもNSTと連携して活動しています。

JSPEN(日本静脈経腸栄養学会)認定に加えて、2009年4月より日本栄養療法推進協議会(JCNT)によるNST稼働施設認定も取得し、学会活動にも力を入れて常に最新かつ最良のチーム医療が出来るように努力しています。



このようなときには御相談ください

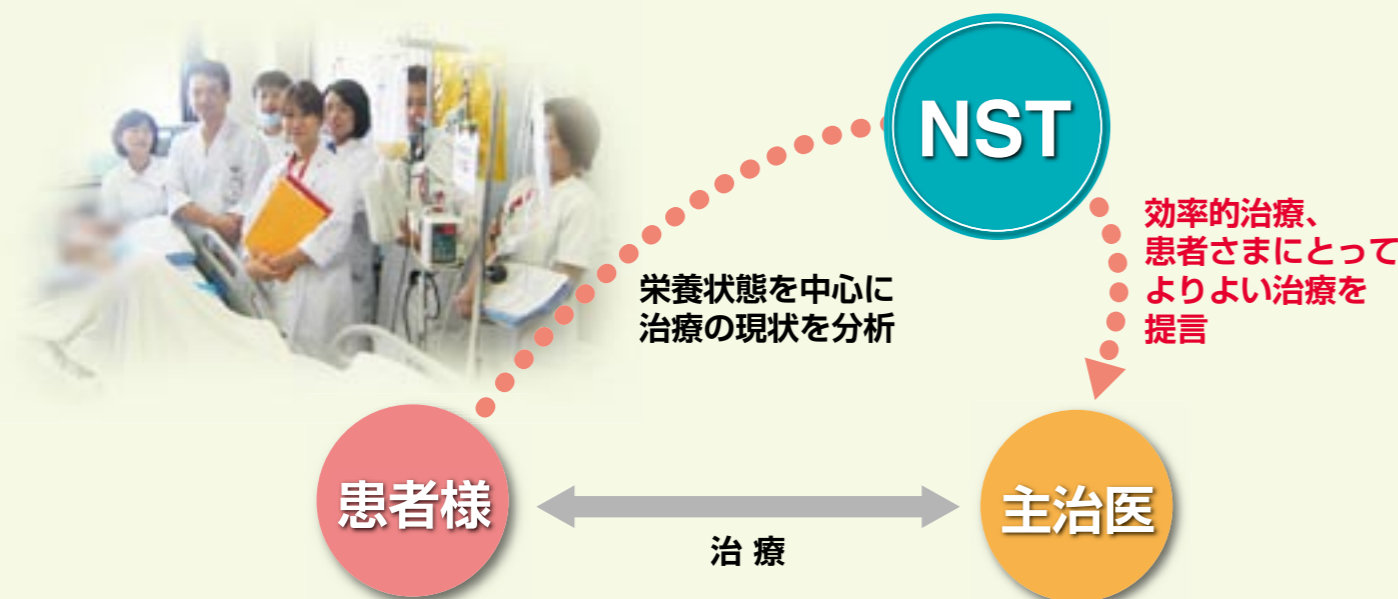
私たちは「医療者側」ではなく「患者さま側」にたった治療を推進しています。当院で治療を受けられていても、必ずしも患者さまのご期待通りに治療が進むとは限りません。

「もっとおいしく食事が取れるようになりたい」、「点滴が多すぎる」、「はやく退院したい」、「こんな検査必要?」、など主治医には直接相談しにくいことがあるかと思えます。

なにか私たちがお手伝いできることがあれば病棟や外来看護師を通じて御遠慮なくお申し付けください。

NSTの活動の実際

多職種の医療チームとして、毎週水曜日の午後の全病棟の回診を中心的な業務としています。医師(消化器外科医、内科医)、管理栄養士、臨床検査技師、薬剤師、看護師(ICUを含む各病棟、外来看護師)、理学療法士(リハビリテーション技師)、医事課職員で構成し、褥瘡チームや





摂食・嚥下サポートチームのご紹介



歯科口腔外科
医長
久保田 崇



嚥下障害

嚥下障害とは食べ物が飲み込みにくい、むせるなどの症状であり嚥下運動をつかさどる神経系および筋肉の働きに異常が生じる場合と局所の嚥下組織に異常が生じる場合があります。もっとも多い原因は脳血管障害(脳卒中)です。高齢者は麻痺などの明らかな症状がなくても脳には病変が認められることが多く、無症候性の脳血管障害と呼ばれています。このようなときに、ほかの病気や手術で全身状態が悪化すると嚥下障害が認められてくることが多いです。ひどくなれば肺炎を繰り返し、さらに進行すると鼻から胃までチューブを入れたり(経鼻栄養)、お腹の皮膚から直接胃まで穴をあけチューブを入れたり(胃ろう)して栄養を取ることが必要となります。



摂食・嚥下サポートチーム

この嚥下障害を改善させる目的で摂食・嚥下サポートチームは当院NST(栄養サポートチーム)の傘下として平成17年10月に発足しました。歯科医師、看護師、管

理栄養士、理学療法士、歯科衛生士の多職種がチームとなりそれぞれの立場から嚥下のケア、ならびに誤嚥性肺炎等の予防策を実施し、栄養状態の改善と安全性の確保を図る取り組みを行っています。

活動内容

病棟看護師が入院している患者さまに嚥下障害がありそうだと判断したら主治医に報告し、摂食・嚥下サポートチームに依頼がきます。依頼がくると嚥下評価を行いリハビリテーションの計画を立て、看護師が摂食機能療法(嚥下訓練)を毎日行います。

週に1回歯科医師を中心としたスタッフが患者さまを回診し再評価を行い訓練内容の変更などを検討し、評価の結果さらに詳しい検査が必要な場合、嚥下造影検査(VF検査)を行います。嚥下造影検査とは、エックス線透視下で造影剤入りの食品を食べてもらうことで、どの部位に異常があるのか、どのような体位、どのような食品なら誤嚥が改善するかを評価する検査ができます。

チームカンファレンスでは嚥下造影検査の画像をみながら、患者さまの嚥下機能の状態を確認し、的確なゴール設定がなされるよう、各職種間で患者さまの情報の共有と連携を徹底しています。

最後に

今後も入院患者さまに安心して食事を摂取していただけますよう、摂食・嚥下サポートチームは積極的に活動いたします。



元気な食事 食品についての情報を分かりやすく紹介します。

栄養管理科

旬の食材 「銀杏」 銀杏のかき揚げ



1人分 エネルギー 180kcal
タンパク質 5g
塩分 0.5g

材料2人分

銀杏……………10粒
さくらエビ……………大さじ2
玉葱……………1/4個
小麦粉……………大さじ1
揚げ油……………適量
塩……………1g

作り方

- 1 銀杏は皮をむき、玉葱はせん切りにしておく。
- 2 銀杏・さくらエビ・玉葱に小麦粉を少量ふりかけ、濃い目の天ぷら衣を付け、玉じゃくし等でまとめ、170度の油で揚げる。
- 3 好みで、塩をつけて食べる。

銀杏の栄養



管理栄養士
小林 文香

主な成分はタンパク質と糖質で、カロテンとビタミンCを多く含みます。銀杏のカロテンは必要に応じてビタミンAに変わり、ビタミンCは活性酸素の働きを抑え、感染症の予防や老化防止にも効果的です。また銀杏特有のギンコライドが血栓の生成を予防し、さらに高血圧の予防にも効果のあるカリウムも多く含んでいます。
ただし、銀杏には中毒物質が含まれており、生で食べたり食べ過ぎたりすると、頭痛・嘔吐・痙攣などの中毒症状をおこすことがありますので、食べすぎには注意が必要です。大人なら10粒程度、子どもなら3粒程度にしておいたほうが良いでしょう。

銀 杏

ジュラ期の頃から地球上にあった銀杏は、恐竜が絶滅してもしぶとく生き残り、原爆が落とされた後に初めて芽を出すほどのたくましさから、「生きた化石」とも呼ばれています。

しかも銀杏のなるイチョウの木は雌雄異株で、花を咲かせる種子植物でありながらも、精子で受精します。ただ栽培には時間がかかり25年くらいでやっと銀杏ができてきます。

TOPICS

栄養のお話

「ビタミンA」

銀杏にも含まれているビタミンAは夜盲症や粘膜の強化、ガンの予防や改善に効果があることで知られている脂溶性のビタミンです。大きく分けると、主に肉類・魚介類・卵・乳製品に多く含まれるレチノールと、緑黄色野菜に多く含まれるマルチカロテノイドに分けられます。

ビタミンAは不足することで免疫力が低下し、生殖機能や視力・味覚に異常をきたしたり、成長障害や貧血をおこしやすくなったりします。

ビタミンAは体内でタンパク質と結合して運ばれるため、タンパク質と一緒に取ると効果的であり、油と一緒に取ることによって80~90%吸収されます。さらに抗酸化物質であるビタミンE、C、ポリフェノールやリコピンなどと一緒にとると、お互いの酸化を防ぎ活性が高まることが期待できます。

ビタミンAの1日の推奨量はレチノール当量として成人男性で750~700μg、成人女性で600μg、上限は3000μgです。一般的な食生活で不足することはまれですので、極端な過剰症にならないよう、食品の偏りには注意が必要です(別表参照)。上限を超えないよう注意しましょう。

可食部100g当たりのビタミンA含有量が多い食品(μg)

鶏肝	14000	鰻の肝	4400
豚肝	13000	鰻(養殖)	2400
あん肝	8300	ホタルイカ	1500
鮎(養殖)	6000	ぎんだら	1100