市立病院と地域医療機関とのパートナーシップで高度な医療の実現をめざす

PARTNERSHIP

病院広報·医療連携誌

Vol. 38

2022.2

鹿児島市立病院だより





手術室稼働率を上昇させて高度医療のニーズに応える

Q:中央手術部の現状を教えてだ さい。

鹿児島市立病院中央手術部の令和元年度の手術総数約7,000件は、移転前の旧病院最終年度と比較すると143%の増加で、内科系外科系を問わず、ほぼ全科に利用して頂いています。

昨年、令和2年度の手術件数は、コロナ禍による影響を強く受け、6,187件(前年度比-718件)、緊急手術件数1,088件(前年度比-154件)と減少していました。そのような環境でも、日の手術室稼働率は70%程度で推移しているため、緊急手術に即時対応するのに難渋しているのが現状です。緊急手術の割合は、毎年20%弱で推移しています。

Q:「日中の手術室稼働率70%程度」をどのように受け止めていらっしゃいますか?

定期枠時間帯と手術時間、現在の 手術室総数を考慮すると、手術総数 7,000件は、ほぼ飽和状態に到達して いると思われますが、現在の手術室 11室を駆使して、市立病院中央手術 部として鹿児島医療圏の高度医療の 診療ニーズに応えるためには、いかに 手術室稼働率を上昇させるかが、ポイントとなると考えています。

$Q: \mathcal{E}$ のポイントとは?

ポイントは、大きく2点あります。

第一に、手術室滞在時間の短縮です。数年前より放射線部の協力を得て、手術終了前からスタンバイして頂き、手術終了直後にレントゲン撮影を行い、退室が決まれば、あらかじめベッドプールに待機させていた病棟ベッドへ移動し、各病棟から病棟スタッフに素早く迎えに来ていただいています。

これは病院全体、多職種・多部門によるオペ室ファーストの協力体制があってこそ、初めて成し遂げられているものと各部門に感謝しています。

第二に、前症例退室時間と次症例

入室時間の間隔短縮です。これは、 全診療科の協力のもと、2例目以降の 入室時間は、特別な理由がない限り オンコール入室とし、手術室の準備が 整えば即入室、を目標にしています。

各部署・各部門・多職種との 協力体制が市立病院の強み

Q:その他にも大切な取り組みは ありますか?

患者退室後の薬剤チェック時間や 清掃時間の短縮、業務のタスクシフト 等、様々な改善点を見出し、実行する 方策を日々模索し、手術部全体で取り 組んでいます。現在進行形の改善プ ランも思案しているので、中央手術部 運営委員会において情報の共有を 行い、前向きで実りある議論を重ねて いきたいと考えています。

しかし、これは目指すところが空い ている手術室を出来るだけ少なくする ことなので、突き詰めると緊急手術へ の対応がますます困難となります。

Q: 定期手術と緊急手術の両立は 大変ですね。

諸刃の剣ともなりかねませんが、緊 急手術症例の発生時には、あらゆる 診療科の、どの定期手術の入室を遅 らせることになったとしても、皆さん快く 承諾してくださっています。この協力体 制こそが、市立病院中央手術部の強 みであると強く感じています。

高度で難易度の高い定期手術を 多くこなしつつも、可能な限り緊急手 術にも対応していくという、全部門・全 診療科を挙げての協力体制です。

Q:今後の抱負をお聞かせください。

鹿児島医療圏の今後の高度医療、および診療ニーズに応えるべく、手術部、集中治療部、感染病棟を主骨格とした再整備計画にも多くの意見が集まり、議論を重ねています。

中央手術部として、我々中央診療部 門を担う立場の人間が、より強固な結 びつきで協力体制を整え、各部署、各 部門、多職種を紡ぐ役割をしっかりと 果たしていきたいと考えています。



病院長コラム

オミクロン株による新型コロナ第6波

第6波の状況とオミクロン株の特徴―第5波と比較して

昨年末から、日本でもオミクロン株による感染者がじわりじわりと増え始め、年明けて急速に拡大し、各都道府県で過去最多を繰り返し、全国の1日あたりの感染者数は第5波のピーク約26,000人から第6波では4倍の約105,000人に達しています。東京都では20,000人を超え、鹿児島県でも過去最多の761人を記録し、第5波の251人の約3倍に達しています。

オミクロン株はデルタ株に比べ感染力が強く潜伏期間が

短い、また、臨床的に軽症や無症状が多いという特徴があります。実際、当院では、昨年8月の第5波ではICUの4床が埋まり、次いで、重症化しそうな中等症以上の受け入れ要請が相次いで18床が満床になり、対応病床を38床に拡充せざるを得ませんでした。第6波では、これまで52人が入院しましたが、中等症以上はわずか12名で、約80%が軽症者です。第5波では、ワクチン2回接種が終わったばかりの高齢者の感染は少なく、感染はワクチン未接種の若年層にシフトし、家庭内感染により多くの親子や妊婦が感染しました。第6波では、さらに子供を中心に30歳未満に感染が拡大し、第5波以上に家庭内感染や妊婦の感染が多いという特徴があります。また、ワクチンによる感染予防効果のなくなった高齢者、在宅療養者、施設入所者に若年者から感染が拡大し、基礎疾

感染拡大への対応一緊急フェーズの課題

県下の感染者数は爆発的に増えているものの、入院患者 313名中中等症以上は121名です。私は、この病気の発生 以来、医療資源の乏しい本県では、入院は原則中等症以上 やハイリスクの患者にすることを主張してきました。そうす

患がある場合には全身状態が悪化して重症化しています。

れば、病床が逼迫するリスクは小さくなります。当院は、フェーズ4の10%病床削減の現在でも、すでに救急患者の受け入れが懸念される状況です。緊急フェーズへの移行についての意見を県から求められましたが、緊急フェーズに移行すれば、当院はさらに一般病床を約50床削減することになり、救急患者の受け入れやがん患者の手術に支障が出てきます。すなわち、軽症者の病床確保のために、重症者の治療ができないことになり、医療の公平性が損なわれます。県には感染者数だけで、安易に緊急フェーズに移行しないでほしいと要望します。

オミクロン株はコロナと人類の共存へのステップか

世界で4億人に近い人が感染し、いろいろな変異を経て世界中に拡散している新型コロナウイルの感染者をもはやゼロにすることはできず、共存する以外ありません。オミクロン株は、野生株に比べ感染力が強くなる一方で、毒性は弱くなっています。これは、新型コロナウイルスが人類と共存するための大きなステップかもしれません。コロナ前は、例年1,000万人以上がインフルエンザにかかり、数1,000人の死亡者がでています。私たちはこの状況を許容し、社会・経済活動を行なってきました。ワクチン接種や経口治療薬

の開発などにより、この感染症のリスクを許容できるまで低下させることで、このウイルスと共存する時代が拓かれると考えられます。

(令和4年2月3日)





1 | PARTNERSHIP Vol.38 | 2

最新の脳外科手術

外視鏡システムの導入

脳神経外科 部長 時村 洋

コンパクトながら高い性能を誇る外視鏡システムを導入

脳外科手術と言えば顕微鏡を使ったマイクロサージャリー、顕微鏡を覗けるのは熟練の術者と助手1人だけの神聖な場所!研修医や直接介助看護師が近寄るなどもっての外!という時代がありました。勿論現在ではそのような前時代的な雰囲気はありません。

脳神経外科手術は限られた術野の中で、脳、神経、血管などを対象とします。これらの組織に繊細な操作を加えるためには十分な視認性が必要であることから、深部まで拡大視が可能な顕微鏡が必要なのです。この手術用顕微鏡は1960年代に導入され約50年間改良を重ねられ、操作性、視認性とも向上し、内視鏡併用によるpicture in picture、ICG造影による血管描出等、各種特殊装置も充実してきました。また他外科分野同様、脳神経外科においても2000年

頃から低侵襲手術が注目され内視 鏡が導入されました。そして内視鏡 に用いる4Kモニターの開発により、 モニターを見ながら内視鏡のみで手 術を行うことも可能な時代になって 参りました。

しかし脳外科手術は1mmの血管を 縫い合わせる細かい操作、神経と腫 瘍を剥がす繊細な操作、これらの精 緻な操作を行いながら尚且つダイナ ミックな術野展開を要します。これを 内視鏡手術で行うことは到底でき ず、やはり10本の指と専用の鋏、剥離 子等を使った技量が必要と考えられ、これには手術用顕微鏡がなくて はなりません。

手術用顕微鏡は対物レンズより 術野映像を取り入れ接眼レンズから 得る構造になっているため、術者と 術野の間に大きな装置が介在しま す(図1)。これでは欧米人と比較し 体格の劣る日本人、特に女性医師で は上記の操作を行うにあたり困難さ を極めます。 ここで登場したのが外視鏡です。 外視鏡は文字通り、術野の外に置い たカメラが捉えた映像を高解像度モ ニターに写し、3D眼鏡をかけること により立体視することができるシステ ムです。数年前から数種類の外視鏡 が臨床の現場に導入されて参りまし たが、今回、鹿児島市立病院では OLYMPUS社製ORBEYEを導入し ました。このシステムはかなりコンパ クトなカメラ部分、自由度の高い操 作性、高機能のカメラ、そして高精細 なモニターを備えています。

ORBEYEの特徴

①術者の姿勢が楽

手術顕微鏡の様に接眼レンズを覗き込む必要がなく、眼前にある4Kモニターを見ながらの手術のため、正対し顔を上げて手術をすることができます。また外視鏡を水平、場合によっては上向きにした場合でも同様の楽な姿勢で手術ができますし(図2)、もし同じことを従来の手術用顕



(図1)従来型の顕微鏡では術者と術野の間に大きなユニットが入る。接眼レンズを調くため姿勢が制限される



(図2) ORBEYEではカメラ部分がコンパクトであり、術者の手元のクリアランスが良い。カメラを水平に近い角度にしても、術者は楽な姿勢をとることができる





(図3)術者、助手、直接介助者、外まわり、全員が術者と同じ映像を共有することができる

微鏡で行うと大きく屈んで、尚且つ 両腕を上げて伸ばしたままの状態と なり、これでは手術はできません。

②術野周囲のクリアランスが良い

術者と術野の間に外視鏡を置いたとしても外視鏡が小さく手術操作の妨げとなりません。また置かなかった場合は術野上がフリーとなり、術者が最も操作のし易い距離、位置を自由に選ぶことができます。例えば1mmの血管を縫い合わせる血管吻合などに向いています。

③画面の共有ができる

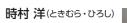
術者だけでなく、助手、直接介助 者、外回り、指導者、皆が同じ画面を 見ることにより画面、情報の共有が できます。これにより助手の操作もやり易く、直接介助者も手術の内容を良く理解できチーム医療を実践する意味においても適していると言えます(図3)。更にこのことにより、情報共有をし、皆が自由に意見を言えることから、手術の安全性向上にも貢献できます。また上級医が3Dモニター上を指差しながら指導をすることができるため、若手脳外科医の教育においても有用です(図4)。

④その他

手術顕微鏡下に行っていなかった 簡単な手術でも皮膚切開から記録用 に使うことができますし、また本体が コンパクトなため、カバーをかけたり 移動をしたり、準備、操作が楽という 特徴もあります。

今後の展開

今後、脳神経外科手術においては 外視鏡が一般的になると言われてお り、一説によると、各従来型顕微鏡 メーカーは新しいモデルの開発を行 わないという情報も流れています。実 際、鹿児島市立病院においても、既 に外視鏡と顕微鏡の使用割合は9対 1程度となっており、これから手術の 経験を積む若手脳外科医は早くこの 装置に慣れ親しんで欲しいと考えて います。今後、この外視鏡システムを 用いることにより、鹿児島市立病院 における脳神経外科手術は安全で 更に優れた手術成績を挙げていくこ とが期待されます。



日本脳神経外科学会専門医・ 代議員・指導医 日本脳卒中学会専門医・代議員/ 医学博士 日本脳卒中の外科学会技術指導医 日本脳神経外科コングレス Congress of Neurological Surgeons

会員

日本リハビリテーション医学会 日本整容脳神経外科研究会幹事 日本脳腫瘍の外科学会代議員





3 | PARTNERSHIP Vol.38 | 4

血液透析の拡充・救急病棟での病床確保

泌尿器科 杉田 智

高度急性期医療の拠点として 透析患者の受け入れ体制を整備

2021年9月より救急病棟での血液透 析が開始となりました。

当院での血液透析は入院患者さん を対象とし、泌尿器科医、腎臓内科医 が担当しています。透析室は看護師2 名、臨床工学技士2名のスタッフで運 用しています。

これまで当院での血液透析は、基本 的には透析室(6床)で行い、術後や時 間外の血液透析をICU(1-2床)、新 型コロナ感染患者の血液透析を8北 病棟(1床)で行っていました。今回、こ れらに加えて、救急病棟(1床)での血 液透析が可能となりました。

この度の血液透析病床の増床の背 景としては、当院の入院透析患者の増 加があげられます(表1)。入院透析患 者の増加にともない透析室病床のコン トロールが難しくなることがしばしばあり ました。その度に各診療科の先生方へ 退院や転院の促進のお願いをし、場 合によっては各科の血液透析患者の 入院の受け入れや救急の血液透析 患者の受け入れをお断りすることもあり

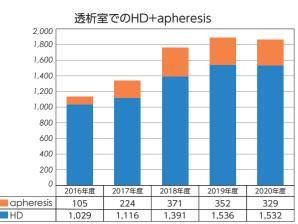


表) 当院での血液透析とapheresisの治療回数の推移







ました。鹿児島県の高度急性期医療 を担うべき鹿児島市立病院としては、 患者の受け入れができない状況は避 けるべきことだと感じていました。

透析室の風通しをよくして 各診療科との連携を高める

今回、救急病棟での血液透析が可 能となったことで、救急病棟へ入院と なった血液透析患者さんが透析室へ 移動することなく血液透析を受けること ができるメリットはもちろんありますが、透

> 析室以外での透析病 床が1個確保できたこと で、透析病床のコント ロールにとっても、非常 に有用になるのではと 考えております。

今後も透析室は透析 患者さんが当院での治 療をスムーズに受けるこ とができるよう努めていき たいと思います。そのた めには各診療科の先生方との連携が 必須であり、風通しのよい透析室が必 要と感じます。透析室への要望はもち ろんのこと、透析室の空き状況の確認 などでもかまいませんので、何かありまし たら透析担当の私へご連絡いただけ ますと幸いです。

また、この度の救急病棟での血液透 析導入については、非常に円滑に導 入できたと感じますし、大きなトラブルが 起きることなく血液透析を行えていま す。たくさんの方がご尽力いただいた 結果だと考えております。中でも血液透 析へ関わっていただいた救急病棟ス タッフの存在は欠かせなかったと思い ます。皆様へこの場を借りて感謝申し 上げます。

杉田智(すぎた・さとし)

日本泌尿器科学会専門医 日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術



高度急性期医療を支える薬剤師

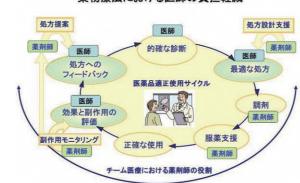
薬剤部 部長 有馬 純子

複雑化する薬物治療において 求められる専門的な薬学知識

昨今の医療体制は、「チーム医療 | が当然のように語られます。皆さんの目 に、薬剤師はどのような職種と映って いるでしょうか。私が薬剤師になった 当時は、入院患者への薬剤管理指導 業務(服薬指導)がようやく拡がりを見 せ始めた頃で、薬剤師歴が15年、最低 でも10年以上ないと、病棟へ行くこと はできないと言われた時代でした。そ れが今や、ひと病棟に一人は薬剤師が 配置され、若い薬剤師が活動する姿を 多く目にすると思います。今回、少し紙 面をいただいて高度・複雑化した医療 を支える医療技術職としての薬剤師を 紹介したいと思います。

2020年10月、ようやく当院でも 「病棟 薬剤業務 | の保険算定が開始されまし た。これは従来の服薬指導とは別に、 薬剤師がすべての病棟で週20時間以 上、直接病棟に関わる業務を行うこと を示します。制度が始まった2012年、 当院の薬剤師はわずか17名でとても対 応できない状況でしたが、増員が進 み、現在は治験担当を含め40名の薬

> チーム医療の推進 薬物療法における医師の負担軽減



剤師が在籍しています。 服薬 指導と何が違うのかと思われ るかもしれませんが、実は仕事 の中身が大きく異なります。こ れまでは、薬剤処方後の患者 説明、指導など服薬支援が主 でしたが、新しい業務では、 入院時の持参薬や入院中の薬 剤使用後の患者状態、検査値 確認により薬剤の評価を行 い、その情報を次の処方に フィードバックさせる、つまり処 方提案につなげることが求め られています。複雑、個別化す る薬物治療において、正しく 安全に治療継続するための取 り組みで、最近の働き方改革

にある、勤務医負担軽減策の一つとも いわれます。薬学的知識を臨床で直接 活用することが求められるため、制度 に先行して薬学部は6年制となり実習 期間も延長されました。

また卒後教育として専門資格を持つ 者も誕生しました。当院では、がん・緩 和、感染、NST、糖尿病など他にも認 定資格取得者が多く在籍し、その知識 をフル活用しています。今は保険算定

> に必要な資格から優先的に 取得していますが、様々な 臓器、疾患別資格も存在し ます。ジェネラリストとしての 資格取得の後の専門資格で すので、複雑な疾患を持つ 患者が多い当院では、他職 種との連携だけでなく院内 外の薬剤師間連携における 情報共有の要となっていま す



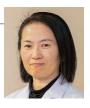
専門性を通して多様な職種と 連携・補完をしあえる薬剤師

患者個々に適切な薬物療法を実施 し、重篤な副作用をいかに回避、軽減 するか、また薬物関連事故をいかに防 ぐかは、薬剤師の重要な役割です。良 くも悪くも、薬剤師は薬を介して患者を みる集団です。時に細かいことを言う 職種だとの自覚もありますが、多種多 様な各々の専門性を通して、互いに連 携・補完しあえる医療職種が身近なと ころに増えたと思っていただければ幸 いです。今後さらに、薬剤師のいる部 署は増えていきます。

「薬あるところに薬剤師あり」、病 院薬剤師のスローガンです。

有馬 純子 (ありま・じゅんこ)

日本医療薬学会認定薬剤師 日木医療薬学会がんお道薬剤師 日本病院薬剤師会がん薬物療法認



5 | PARTNERSHIP Vol.38

初診紹介患者のWEB予約システムを始めます

医事情報課情報システム係 主幹 片野田 康之

当院では、電話等による初診患者紹介予約を行っており、 紹介をしていただく医療機関さまや紹介状をお持ちの患者さ まにご利用いただいておりますが、一方で電話がつながりにく い等のご意見もあり、ご不便・ご負担をおかけする状況となっ ております。

そこで、その状況を少しでも解消し、より紹介の行いやすい環境を整えるべく、インターネットからの初診紹介患者予約 (WEB予約)を開始いたしました。

WEB予約ができるのは、地域医療支援病院制度における当院の登録医療機関さまとし、当面は予約のできる診療科を限定したうえで、その診療科において紹介実績の多い登録医療機関さまにお声がけをさせていただきます。

WEB予約を利用すれば、これまで平日・日中にしかできなかった予約が、24時間・365日で可能となり、お待たせすることなくスムーズに予約を行える等のメリットがあります。

予約可能な 診療科	●消化器内科 ●消化器外科 ●形成外科 ●歯科□腔外科 ●脳神経内科 ●眼科
予約できる 日時	24時間・365日 ※予約する日から診察日までは、10日 以上の期間が必要です。

※予約可能な診療科、医療機関は順次拡大します。まだ 案内のない登録医療機関さまは、案内があるまでしば らくお待ちください。

当院の登録医療機関に登録すれば、今後WEB予約が可能となりますので、まだ登録されていない医療機関さまは、この機会にぜひご検討ください。お申し込みの際は、当院ホームページの「登録医申請書」をご利用ください。

予約日時 選択画面

				志		青報入:	カフォー RMATION	4	
O診療	科								
消化器内科			腦神経內科		消化器外科		科	皮膚科	眼科
歯科口腔外科		8 3	形成外科						
口鈴用	群(詳	細)							
胆臓			- 1	T ME	消化管				
0 予約	日時								
〈前の月		2021年12月		次の月〉			2021年12月03日(金)		
Я	火	*	*	金	±	В	8:30-	この時間で	予約 > 数901
		01 ×	02		04 #	05	9:30		
				_	- 1000				
06	07	08	09	10	11	12			
0	0	0	0	0	休	休			
13	14	15	16	17	tk 18	休 19			
13	14	15	16	17	休 18 休	休 19 休			
0 13 0	14 0	0 15 0 22	16 0 23	17 0	休 18 休 25	休 19 休 26			
13	14	15	16	17	休 18 休	休 19 休			
0 13 0 20	14 0	0 15 0 22	16 0 23	17 0	休 18 休 25	休 19 休 26			

患者情報入力画面



- ●登録医療機関に関すること/医事情報課 医事係
- ●WEB予約に関すること/医事情報課 情報システム係

TEL 099-230-7000 までお問い合わせください

マイナンバーカードの健康保険証利用について

医事情報課 医事係 係長 秋元 信行





医療機関や薬局の受付で マイナンバーカードを 顔認証付きカードリーダーに 置いて本人確認!

カードの顔写真を機器で確認します。※顔写真は機器に保存されません。



本人が同意をすれば、 初めての医療機関等でも、 特定健診情報や今までに使った 薬剤情報が医師等と共有できる!



マイナポータルで 自身の特定健診情報や 薬剤情報・医療費通知情報が 問覧できる!



マイナポータルを通じた 医療費通知情報の自動入力で、 確定申告の医療費控除が よりカンタンに!



限度額適用認定証がなくても 高額療養費制度における 限度額を超える支払が免除される!



就職・転職・引越をしても 健康保険証としてずっと使える! 医療保険者が変わる場合は、 加入の届出が引き続き必要です。



※マイナンバーカードの健康保険証利用には、IC チップの中の「電子証明書」を使うため、医療機関や薬局の受付窓口でマイナンバー(12 桁の数字)を取り扱うことはありません。また、ご自身の診療情報がマイナンバーと紐付くことはありません。
※従来の健康保険証が利用できなくなるわけではありません。

- ●制度全般に関すること/マイナポータルサイト(右の二次元バーコードからアクセスできます)
- ●当院での利用に関すること/医事情報課 医事係 TEL 099-230-7000 までお問い合わせください

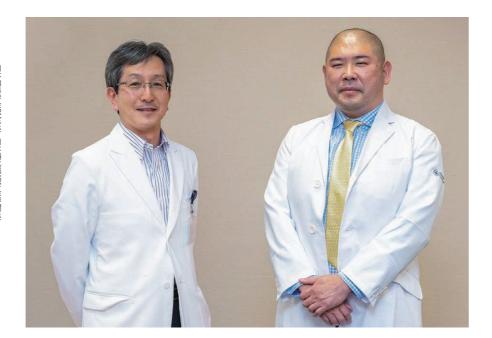


7 | PARTNERSHIP Vol.38 | 8

市立病院×かかりつけ医「鹿児島医療連携」最前線

鹿児島市立病院では、地域の医療機関(かかりつけ医など)と相互に円滑な連携を はかりながら、患者さんが適切な医療を受けられるよう積極的に取り組んでいます。

CASE 01



入院しながら薬物治療を 行える環境を整える

中澤 当院の腫瘍内科は、消化器がん や原発不明がん、希少がんに対する薬 物療法を主に行っています。貴院との 連携は、消化器がんの患者さんがほと んどですね。

藤島 そうですね。当院では入院しな がら薬物療法をすることができるの で、ご高齢の患者さんを紹介されるこ とが多いですね。

中澤 非常にありがたいです。鹿児島 も高齢化が進み、一人暮らしの高齢者 では外来での薬物療法が難しいことが 多いです。ご家族と同居している場合 でも、現役世代は忙しくて付き添いが できないこともあり、入院したまま治療 ができる環境は理想的です。ところで 貴院では、がんのリハビリテーションも されていますよね?



藤島 はい。抗 がん剤などの治 療は身体にとて も負担がかか るので、入院中 にリハビリを行 い、日常生活に 必要な筋力を 保てるようにしています。退院後も ADL(日常生活動作)を維持しながら生 活できるよう、経験豊富な理学療法士 がリハビリを行なっています。

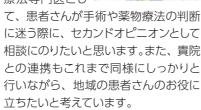
信頼できる関係性が生む、 スムーズな医療連携

藤島 当院には CT がないため、CT 検 査が必要な場合や高度な処置が必要な 場合、また治療の評価をするときなど は貴院にお願いしています。

中澤 そうですね。いい連携がとれて いると思います。藤島先生は元上司と いうこともあり、困ったときは直接電話 できる間柄なのでとてもスムーズです。 先生は県内で最初にがん薬物療法専 門医の資格を取得されていますし、「鹿

児島で消化器が んの薬物療法と いえば、藤島先 生」ですよね。

藤島 ありがと うございます。 今後もがん薬物 療法専門医とし



中澤 今後も共に力を合わせていきま しょう。よろしくお願いいたします。



CASE 02

袁

幅広い診療科があり、

安心して連携できる

願いできます。

応可能です。

ていますよね。

前村 貴院との連携は、患者さまを

ご紹介頂いて、当院で高度医療を提

供するケースと、当院で手術を終え

た患者さまの継続療養をお願いする

ケースの両方があります。後者の場

合は、ご高齢で複数の合併症のある

患者さまが多いので、幅広い診療科

がある貴院だと、術後も安心してお

美園 ありがとうございます。当院

は、循環器内科、呼吸器内科、神経

内科などさまざまな疾患に対して対

前村 地域包括ケア病床も併設され

美園 はい。急性期治療終了後、在

宅での療養が不安な方に、在宅復帰

に向けてリハビリや退院支援を行っ

ています。

前村 貴院はリ

ハビリも充実さ

れているので、

廃用性症候群の

患者さまをサ

ポートしていた

だく際、とても

ありがたいです。

患者さまの退院後を しっかりサポートしたい

前村 美園先生は以前、市立病院に もいらっしゃったんですよね。

美園 はい、15年間いました。今は 貴院にも救急科があるので、その点 は安心できます。これは鹿児島全体 の医療連携にも言えますが、ひと昔 前よりも、急患を受け入れる大きな 病院が増えたと思います。ただし、 急性期の患者さんをどんどん受け入 れてくださる分、退院のスピードも 早くなりますよね。そのような患者 さんを受け入れるのが当院の役割な ので、今後もしっかりとサポートし

てまいりたいと 思います。

前村 現在貴院 と連携する際 は、連携室を通 じていますが、 そのあたりはど うお考えです か。



美園 問題ないと思いますが、もう 少し手続きがスムーズになり、より スピーディーに連携できるようにな れば、より良くなると思います。

前村 連携システムを見直しなが ら、これからも地域の患者さんを共 に支えていきましょう。よろしくお 願いいたします。



医療法人起生会 林内科胃腸科病院

内科、胃腸内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器 内科、神経内科、リハビリテーション科、放射線科

■住所/鹿児島市武2丁目33-8

■TEL/099-257-6969

■URL/https://hayashi-hp.or.jp

■駐車場/40台(無料) ■アクセス/「武二丁目のりば」バス停で

※ 土曜日の午後は17:00までとなります 14:00~17:30 ○ ○ ○ ○ ○

8:30~12:00 0 0 0 0 0 0

9 | PARTNERSHIP Vol.38 PARTNERSHIP Vol.38 | 10



5階北病棟スタッフ(前列左より瀉山、森田、荒井、後列左より光延、加治佐、町田、野村)※一時的にマスクを外して撮影した写真を掲載しています



PARTNERSHIP Vol.38をお届けします。インタビュー記事では病院長補佐 兼麻酔科部長の濱崎順一郎先生が登場です。特集では新 たに導入された外視鏡システムを取り上げました。TOPICSは血液透析の拡充・救急病棟での病床確保、高度急性期医療を支える薬剤 師です。紹介患者のWEB予約システム、マイナンバーカードの健康保険証利用についての案内もご覧下さい。医療連携最前線は腫瘍 内科、消化器外科です。新型コロナウイルス感染症も第6波を最後に収束しますように。

