



今年の抱負

地域包括ケアと在宅医療支援で 地域の方々の役に立つ病院に

独立行政法人 地域医療機能推進機構（JCHO） 大阪みなと中央病院（大阪市港区） 院長 森 望

地域包括ケア病棟を始めてみて 分かった患者さんのニーズ

当院は、港区の「弁天町駅前土地区画整理記念事業」計画に基づき、平成31年度を目処に弁天町駅前用地に新築移転を計画しています。新病院に關しては業者も決定し、基本設計を詰めているところですが、順調に予定通り進んでいます。今ある病院の周辺住民の中には、弁天町への移転を不安に感じている人もおられます。2駅離れるだけで、高年齢の方も多いためです。移転後のこの辺りの方たちのことも考えていなくてはなりません。

急性期病棟を出てからそのまま自宅に帰ったのでは、どうにもできない人もおられますから、しばらく地域包括ケア病棟に居てもらって、目途がついたら自宅に帰ってもらおうようにしています。この間リハビリが必要で、この辺はやってみたいと分らないことでした。地域の方々にも、当院にこういった機能があることを知ってもらわなくてはなりません。転棟がイヤだと言われる方はそれほど多くはありませんでした。スムーズに導入できた方だと思います。総合診療医が育つてくれば地域包括ケ

当院では2年前に地域包括ケア病棟を導入しました。JCHOでは大きな柱として地域医療を掲げ、厚労省が出している地域包括ケアシステムに全面的に協力するという立場ですから、急性期病棟1病棟45床を地域包括ケア病棟に転換しました。初めは急性期病棟からの患者さんを受け入れていたが、その後は在宅の患者さんが急変した場合、レスパイト入院等も受け入

れるようにシステム作りを行っているところですが、稼働率も80%前後で回っています。当院としては、地域包括ケアシステムの一翼を担うことにより、地域の人が安心して暮らせるお手伝いをしたいと思っています。地域包括ケア病棟を始めてから、整形外科のリハビリは以前より行っていました。心血管リハビリなどのリハビリをしないと自宅に帰ることができない人が結構おられることが分かりました。PTさんを増員しましたが、それでもまだ足りないくらいです。

大阪市では平成27年度から高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談事業を始めております。港区では今年度から港区医師会と当院が協同で参加することにになり、昨年8月に当院に相談支援室を設置し、常勤コーディネーターを置き、相談事業を開始しました。大阪市に毎月、実績報告書を提出しています。当初は、医療関係であれば殆ど分かっていたが、介護・福祉の施設は意外に互いに知らないところが多く戸惑う場面もありました。ネットワークを作るのも簡単なことではありません

在宅医療は 医師会と病院の連携のもとに

アに参入してもらおうのいいと思うのですが、まだまだですね。1年半が経ちましたが、各専門医の先生が診てくれています。

熱心に在宅医療を行っている人たちもおられますが、区全体として取り組む体制はできていませんでした。熟成を待っていたのではなかなか難しいですが、良い機会だったと思います。こういった動きは全国で始まっていますが、それぞれの地区に事情があります。港区では、当院が区内で唯一の公的な病院で、行政も住民も医師会も、当院が医療の中心になる病院であると認識されています。来年度から大阪市全区で始まることになり、少しでも早くから始めたのは良かったと思います。行政の後押しもあり、順調に行っています。



今年の抱負

24時間365日の救急医療体制と 高度な医療施設と芸術的外科技術で対応

医療法人社団英明会 大西脳神経外科病院（明石市） 院長 大西 英之

かねてより治験中だった本態性振戦の治療器（インサイテック社の「エクサプレート・ニューロ」）が厚生労働省の認可をうけました（保険適応は現在申請中です）。中高年に多い脳神経の疾患で、「本態性」は「原因がはっきりしない」「振戦（しんせん）」とは「自分の意思に反して起こる規則正しいリズムカ

で症状を抑えることも可能ですが、症状が重く生活に支障をきたすような場合、興奮している神経を抑えるためにこれまでは開頭を伴う外科手術が行われてきました。

ずつ様子を見ながら行っていく安全性と治療効果の高い治療法です。開頭しないので治療時の体への負担が少なく、治療後の回復スピードも非常に速いのが特徴です。自費診療での治療が2月から始まります。

ピータとまったく同じようにカルテや画像を見ることができるようになっています。昨年末には東播磨地区で回復期リハビリ病床の募集があり、当院は31床増床できることになりました。ちょうど北館の3Fを1フロア空けていたの

救急体制をよりいっそう強化 脳神経外科の3部門をセンター化

当院にとつて、救急は非常に大事ですから、「断らない救急」を徹底していきま。どうしたらこなしにいけるのか、これからの課題です。救急体制の整っていない地域の死亡率は高いというデータも出ているので、救急医療に対してもう少し何らかの補助が出るというとは思っています。

高齢の方が増えてくると、首や腰の不具合を訴えられる方が多くなります。日本では整形外科の領域だったのですが、アメリカでは7割以上脳神経外科で治療しています。日本では脳外科は頭部外傷から始まって脳卒中を治療するようになりましたが、脊髄・脊髄は整形外科に任せている状況でした。しかし顕微鏡下の手術など繊細な手術を行えることから脳神経外科で扱うことが増えてきました。現在は腰で半々、首で3分の2を脳神経外科で扱うようになってい

利便性に優れたクリニックの開設 本院では回復期リハを増設

今回認可されたMRgFUS（経頭蓋集束超音波治療器）は、MRIと超音波を使った治療器とを組み合わせたことで、大規模手術をせずに治療ができる医療機器です。頭蓋外部から照射した超音波を、頭内部の治療部位に集束して熱焼灼しますが、MRIを併用して頭部撮影画像と温度計測で、治療箇所の位置と状態をリアルタイムに確認しながら焼き切っていきます。少し

今年1月から明石の駅前にサテライトクリニックをオープンしました。薬だけの方などはこのクリニックでもらうことができるようにしています。場所が離れたいますが、病院内のコン

期からリハビリ病院に行くまでの橋渡しのような役割です。脳卒中の場合、重症の人は2週間では退院できません。回復期には制限がないので、ゆつくり見てあげることが出来ます。落ち着いたら本格的なリハビリに入ります。総合的な展開が出来るようになりますと考

急性期病床が122床ありますが、3等分して、1病棟ずつ脳卒中センター、脳腫瘍・頭蓋底センター、脊髄・脊髄センターという脳神経外科の3つの大きな柱ごとに分けています。スタッフも分かれているのでそれぞれの疾患により特化しています。昨年の4月からセンター化して本格的に稼働しており、病棟も分かれているのは他にはあまりない特色だと思えます。

普通は脳外科をやっていたのでは生き残っていけないかと思っています。