

多根総合病院 内視鏡センター

【住所】大阪府大阪市西区九条南1-12-21 【病院長】丹羽 英記 先生 【病床数】304床 【内視鏡検査・治療総数】6,114件（平成24年度）うち、上部内視鏡検査3,873件（経口：2,012件、経鼻1,861件）、下部内視鏡検査・治療1,667件、ERCP 121件（内訳：上部止血術58件、胃瘻造設51件、上下部ESD 28件、上部消化管ステント24件、大腸EMR 125件、ポリペクトミー308件、大腸ステント8件 その他） 【内視鏡センタースタッフ】医師14名（消化器内科6名、消化器外科6名、非常勤2名）、看護師5名（うち内視鏡技師4名）、臨床工学技士3名（うち内視鏡技師1名）他（事務、洗浄員など）4名 【保有内視鏡本数】上部用17本（経口10本、経鼻7本）、下部用11本、十二指腸用2本、UPD（大腸内視鏡挿入形状観測装置）2台、コンベックス1本、超音波診断装置



ホスピタリティあふれる環境と確かな技術で患者満足度を高める内視鏡診療を追求

設備・機能ともに強化された新病院で年間6,000件を超える様々な内視鏡診療を実践

多根総合病院は、保健・医療・福祉のトータルケアを行うきつこう会グループの中核となる304床の急性期病院で、2011年3月に京セラドーム大阪横に新病院を開院しました。専門性の高い医療を各診療科で提供すると同時に、地域密着型の病院として1～3次の疾患にも対応しています。特に救急医療に力を入れており、新病院移転とともに救急科（ER）の設備と空間を大きく拡張し、受け入れ態勢をより強化しています。SCU（脳卒中集中治療センター）、CCU（冠血管集中治療センター）、GICU（一般集中治療センター）などがあり、さまざまな状況の患者さんに対応できるよう万全の体制を整えられています。屋上階はホバリング専用のヘリポートを備え、24時間365日ノンストップで全ての応需可を目指しています。2011年5月には、大阪府の民間病院としては初の災害拠点病院に指定され、大阪市西区およびその周辺地域の災害時医療を支える役割も担っています。

同院の内視鏡センターは、様々な消化器疾患を緊急処置から癌治療まで幅広い診療を行っています。年間の消化器内視鏡件数は6,000件以上あり、食道・胃・大腸の早期癌に対するESDをはじめ、内視鏡的食道静脈瘤治療、胆膵疾患に対するERCPやEUS、消化管および胆管に対するメタリックステント留置術など、専門性の高い内視鏡治療も提供しています。また24時間365日「緊急内視鏡ホットライン」で救急隊や近隣の医療機関と直接連携しており、消化管出血やS状結腸軸捻転、急性胆管炎などの緊急内視鏡を要する様々な消化器疾患に対しています。さらに腹部の救急疾患に対して消化器内科、消化器外科、そして突然発症した腹痛を専門とする日本初の「急性腹症科」が連携してチーム医療を実践することで、救急領域においても常に患者様のQOLを考慮した治療が提供できるよう体制をとっております。内視鏡センター副部長を務めておられる消化器内科の浅井哲先生は、「3年前までは消化器内

科の組織は無く、外科の消化器センターから独立して発足しました。そのため、特に外科とのコミュニケーションは密接で、週1回の合同カンファレンスの他にも、外科の総合回診に消化器内科も参加しています。そうすることで、侵襲度と治療効果のバランスを考慮した患者様にとってベストの治療が提供できると考えています。私を含め、消化器内科の6名の医師は若手を中心で、新しい技術や知識の習得にとっても貪欲です。上下部内視鏡練習用モデルやブタ切除胃でのESDトレーニングなどのトレーニングシステムを整備しており、症例も多いため、後期研修医は消化器内視鏡医として安全かつ速い速度で成長していると思います。」とお話になりました。「緊急内視鏡ホットライン」は本年度から発足し、より一層地域の医療機関、開業医の先生との連携を深めているそうです。



内視鏡センター副部長 消化器内科 浅井 哲 先生



幅広い診療を行っている内視鏡センター

▶ 次ページへつづく



落ち着いた雰囲気のリハビリルーム

患者さんの苦痛を完全に無くしたい 最新設備と高度な技術を駆使した内視鏡検査

内視鏡センターでは日々の検査において常に「苦痛のない内視鏡検査」を目指し、様々な最新設備と医師の内視鏡操作技術を駆使して快適な内視鏡検査を提供しています。浅井先生は、「内視鏡検査はやはり苦痛を伴うものです。私たち医師やスタッフは、患者さんの気持ちに寄り添い、技術的なことはもちろん精神的な面でも細部まで気を配り、苦痛と不安を少しでも和らげることを心掛けています」とおっしゃいました。

苦痛のない、えすきの少ない検査のために、内視鏡センターでは経鼻内視鏡も積極的に活用しています。経鼻内視鏡は経口内視鏡が苦手な患者さんにも評判が良く、内視鏡がづらい、苦しいといったネガティブなイメージを払拭するのも役に立っているそうです。また、鎮静剤や鎮痛剤による静脈麻酔を用いた意識下鎮静法による検査も行っており、検査後には日帰り手術センターのベッドやリハビリルームで休んでから帰っていただいているそうです。

大腸内視鏡検査では内視鏡挿入形状観測装置(UPD)を導入しており、レントゲンを使わずに体内の内視鏡の形状をリアルタイムに観察することで、患者さんが痛みを感じないような安全で短時間の内視鏡挿入を目指しています。2012～2013年にかけて大腸内視鏡の挿入法に関し、「シンプル法vsキャップ法vs浸水法」の無作為比較試験実施しており、結果がまとまり次第学会発表および論文投稿をする予定だそうです。

感染管理を目的としたスコープの洗浄履歴管理は スタッフの意識向上と業務の効率化にもつながる

内視鏡センターでは、新病院移転を機に新しい内視鏡洗浄管理システムを導入しています。詳細について内視鏡技師の大本美恵さんにお話を伺いました。「スタッフの洗浄消毒責任意識を高め、患者様に安心して内視鏡検査を受けていただくことを目的に導入しました。トレーニングを積んだ専任洗浄スタッフを配置し、徹底した洗浄とチェック体制を整えて感染管理に努めています。消毒履歴管理の導入は一般的に業務の負担となりますが、当院独自の洗浄履歴プリントを活用した管理方法は、実際には業務の効率化にも繋がっています。スコープに貼り付ける履歴プリントは長期未使用スコープも一目で把握できるので、業務の空き時間に消毒液破棄までの1～2回転を利用して消毒を行うので稼働回転数に無駄がありません。また、履歴プリントは検査中のスコープ選定にも有用であり、スコープ使用の片寄りがなく、検査間消毒スコープと最終消毒

スコープの判別も容易となります。さらに、検査後は履歴プリントを検査記録用紙に添付することで電子カルテにスキャナー入力されるため、どの部署でも情報の閲覧が可能となります。今では病棟や外来のスタッフも洗浄消毒についての意識が自然と高まり、患者様の質問にもきちんと説明が行えるようになってきました」と、内視鏡洗浄管理システムの導入が形式だけの管理とはならず、日々の業務の効率化に大きく貢献していることをご説明いただきました。大本さんはさらに、「私たちの責務は先生方の技術を存分に患者様へ提供できる環境をつくることですので、内視鏡専任スタッフは検査終了まで席を外さず、患者様のサポートと検査医の介助に全力を尽くしています。目指すは、先生の指示をただ待つのではなく、的確な判断と迅速に対応する技術・知識を習得することです。実践に基づいた内視鏡センターカンファレンスは、私たちにとってはどんなセミナーよりも勉強になるので、早朝の開始で任意参加であっても出席率が高いのだと思います」と、お話しくださいました。

浅井先生をはじめとする内視鏡センターの皆さんの、「患者さんのメリットを最優先し、そのための技術、知識、設備の向上を常に追求する」、こうした姿勢を常に保ち続けるのは大変なことだと思います。しかし、若い先生が中心の活気のある内視鏡センターでは、医師、看護師を含めた職員全員が高いモチベーションをもってプロフェッショナルな仕事をしておられます。週に1回の内視鏡医・コメディカル合同カンファレンスで、スタッフが職種を問わず共に成長し、最大限の力を発揮していけるよう意識統一を図っています。浅井先生は最後に、「一緒に働くスタッフを大切に、医師を含めた職員全体の満足度を上げること、それが患者さんの満足にもつながり、そして患者さんのためになれたことが、また我々のモチベーションにもつながると思います」と述べられ、今後もこの良い循環が回っていくよう尽力したいとおっしゃいました。



内視鏡医・コメディカル合同カンファレンス



内視鏡センターのみなさん