Boston Scientific

桐生地域医療組合
桐生厚生総合病院 内視鏡室

【住所】群馬県桐生市織姫町6番3号 【院長】丸田 栄 先生 【病床数】514床（一般：510床、感染症：4床）
【検査・治療数（平成21年度）】上部内視鏡検査 約3,900件、下部内視鏡検査 約1,300件、ERCP 280件（うちEST60件）、内視鏡的止血術 100件、EIS 20件、EVL 20件、胃瘻造設術74件 【スタッフ】医師8名（常勤7名、非常勤1名）、看護師7名（救急外来を兼務）、洗滌員2名（非常勤）

職員全員の高い意識と向上心が患者本位の良質な医療サービスを実現

県内有数の医師とスタッフを配置し質の高い内視鏡診療を地域に提供

桐生厚生総合病院は、栃木県と隣接する群馬県東部に位置し、桐生市･みどり市を中心とした人口18万の医療圏の基幹病院とて、また地域唯一の公立病院として発展してきました。「向学心と優しさに満ちた医療」を理念に掲げ、誰に対しても分け隔てない良質な医療をすべての診療科に渡って提供することを責務としています。

特に内科診療においては県内有数の常勤医7名を配置し、上下部消化管、肝臓、膵臓など臓器別に高い専門性を有する医師を擁しています。内科部長の飯田智広先生は、「内視鏡診療は年々高度化していますが、全ての患者様に対してレベルの高い医療サービスをあまねく提供することが重要です。そのため当院では、全ての検査や治療の進行が供覧できる集中モニターを設置し、ベテラン医師が即座に現場へ適切な指示が出せるようになっています」とお話されました。同院では内科と外科が週1回合同カンファレンスを行っており、常に連携して安全かつ効率的な診断や治療を行っています。

高い専門性を有する医師とスタッフのチーム医療で緊急内視鏡検査･治療に対応

同院では救急診療にも力を入れているため、病院全体の時間外診療件数は年間で16,000件を越えます。そのため、内視鏡室でも医師はオンコール体制で24時間緊急内視鏡に対応しています。また救急外来を担当する看護師が内視鏡室勤務を兼務することで、内視鏡診療に精通したスタッフが医師をサポートし、常に万全の体制で救急医療を提供しています。院内には9名の内視鏡技師が在籍しているため、通常の検査から緊急外来まで、十分に対応可能な人材が揃っているのも大きな特徴です。飯田先生は、「チーム医療の重要性が増す現代の医療では、内視鏡診療においてもコメディカルスタッフの役割が重要になってきています。当院では、内視鏡室勤務以外の看護職員に対しても定期的に院内勉強会を開催し、内視鏡検査がどのような役割を担っているのか、検査や治療の前後には注意すべき点などを説明しています」と説明されました。

▶次ページへつづく

内科部長
飯田 智広 先生

内視鏡洗滌室

Hospital Report

桐生地域医療組合
桐生厚生総合病院 内視鏡室

堀越 美智代 看護師長

特別企画

緊急内視鏡検査・治療に対応するために

桐生厚生総合病院 外来様内視鏡室

内視鏡技師 武井博美 山田広子 毒島秀子 菊池美幸 田澤博枝

外来看護師長 堀越美智代 主任看護師 亀里宮子

（たけい・ひろみ）
内科、外科系病棟、新生児未熟児室勤務後、2000年11月より外来様勤務となり、2006年日本消化器内視鏡学会内視鏡技師を取得し、現在に至る。

新任教育への取り組み

当院の概要

当院は関東地方の北西部、栃木県と隣接する群馬県の東部に位置している。1951年に赤城村医療組合病院として設立された。現在は16の診療科を持ち、病床数514床、職員数632人で地域の中核病院として運営している。基本理念に「向学心と優しさに満ちた医療」を掲げ、対象人口約18万の地域と連携を図り、輪番制二次救急病院として救急医療に取り組んでいる。なお、2007年には病院機能評価Ver.5.0の認定を受けた。

当院の救急外来看護体制

当院の救急外来看護体制は、一般外来と救急室所属の看護師624人、内視鏡室所属の看護師5人（計29人）で3交代制を取り、24時間の救急診療に当たっている。救急外来受診患者数は、年間1万6,000人を超えている。また救急外来における緊急内視鏡は、内視鏡室所属看護師5人と内科外来所属（元内視鏡室所属）看護師2人の計7人で、夜間・休日の呼び出し体制で対応している。しかし2006年にこの体制を見直し、救急外来勤務中の看護師が緊急内視鏡に対応していくことになった。

看護体制の見直しに至った理由

近年の内視鏡医療は検査にとどまらず、

資料2 写真を入れたマニュアルと手順（一部抜粋）

①マニュアル

ファイバー洗浄方法・保管方法

❶ガウン・手袋・ゴーグル装着

❷ベッドサイド洗浄（患者から抜去直後）

内視鏡は光源に接続したまま

挿入部表面を酵素洗剤を含んだガーゼで清拭する。
吸引チャンネル内を洗浄（酵素洗浄剤200ml吸引）する。
AWチャンネル洗浄アダプターを装着し、送気・送水チャンネルの洗浄を行う。

❸流し台で洗浄

内視鏡を光源から外す

温水と酵素洗剤を用いてスポンジで内視鏡外側を洗浄する。
ボタン類を外し、吸引2カ所とカンシチャンネルをブラッシングする。

❹洗浄器で洗浄・消毒

エンドクレンズS、EW30

❺保管

内視鏡をガーゼで清拭し、チャンネル内を乾燥させ、ボタン・カンシ栓を外したまま保管庫に収納する。

内視鏡室の取り組みを専門誌『外来看護最前線』へ寄稿

このような高度な内視鏡診療を安全かつ円滑に行うため、看護師長の堀越美智代さん、内視鏡技師の亀里宮子さんを中心に定期的なカンファレンスや勉強会を開催し、ガイドラインを遵守したスコープの洗滌･消毒や履歴管理の徹底、シミュレーション指導を通じた実践的な技術の共有に努めています。さらに、内視鏡技師学会への参加や発表、専門誌への寄稿を通じて常に最新の情報を入手できる環境を整備し、そこで得た知識を現場に適した形でフィードバックしているそうです。お二人は現在、日本消化器内視鏡技師会安全管理委員会の『感染管理実施認定書』取得に向けた活動に注力されているそうです。

リスクの高い症例を安全に行うためには術者は常に撤退する勇気を持つことが重要

このような地域密着型の診療方針が周辺地域からも高く評価され、近年ではより専門性の高い症例が同院に集まってくる傾向が強まっています。特に、ERCPに関しては年間280例の実績があり、消化器内科の安岡秀敏先生と古謝亜紀子先生のお二人が緊急も含めて365日診療にあたっています。高齢者の症例が多いため、比較的侵襲性の高いERCP自体がリスク要因になることもありますが、このような地域特性の中で症例経験を重ねてこられた実績から、お二人は「全てを愛護的に扱い、常に撤退する勇気を持って症例に臨む」という信念のもと症例に取り組んでこられました。その結果として、EUS等の高度医療機器が揃わない環境であるにもかかわらず、挿管率は98%を誇っておられます。さらに、臨床経験が豊富な丸山秀樹先生が非常勤として毎週水曜日に来院され、ERCP検査のオブザーバーとして多くの症例をサポートされているそうです。

同院では、病院機能評価Ver.6.0の取得を視野に入れながら、高齢化が進む中でより地域に根ざした医療体系を確立することを目標として掲げられています。急性期病院としての役割を確立し、地域開業医との信頼関係を深めるため、年4回開催されている桐生地区の症例検討会に参加し、地域の先生から紹介された症例を発表されています。最新の手技や治療方針とともに、自分の患者様がどのように診られているのかがフィードバックされるため、地域の先生方との連携がより強まるとのことでした。

真心のこもった医療を地域に提供し、それを受けた患者様やご家族、開業医の先生方から信頼のフィードバックが為される、そのような良好な関係が構築されている様子が、今回のインタビューから伺えました。

© 2011 Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved.