

## 社会保険神戸中央病院 消化器内科

【住所】兵庫県神戸市北区惣山町2丁目1番1 【病院長】西尾 晃 先生 【病床数】424床（緩和ケア22床、人間ドック16床含む）【内視鏡検査・治療総数】約8,900件（平成23年度）うち、上部内視鏡検査6,000件（食道MS8件、十二指腸8件、胃2件）、下部内視鏡検査2,500件（経肛門イレウス32件）、ESD 120件（食道16件、胃80件、十二指腸2件、大腸22件）、ERCP 352件（EST 215件（当日緊急例48件）、胆管メタリックステント留置38件）、小腸内視鏡検査28件、DB33件、EUS-FNA16件 【スタッフ】常勤医師8名、非常勤医師3名（消化器内視鏡専門医7名、指導医2名）看護師10名（うち内視鏡技師2名）、ME1名、看護助手（内視鏡洗滌専任）1名



### 医師とスタッフの洗練されたチームワークで患者さんに寄り添う最良の内視鏡診療を追求

#### 質の高い低侵襲な内視鏡診断と治療を患者さんにとって最適なタイミングで提供したい

社会保険神戸中央病院は、六甲山より北側に位置し、神戸市の約4割の面積を占める人口25万人の北区において唯一の中核病院です。この地域の開業医100件、中小病院8件全ての黄疸、吐血紹介など、あらゆる消化管疾患の患者さんが運ばれてくる、地域の中核病院です。第2次救急指定でありながら、最後の砦であるためほぼ3次救急と同等の機能が求められています。

このような環境の中で、同院の消化器内科は外来、入院、救急のいずれにおいても日常臨床の中で重要な部門となっています。特に「急患は断らない」ポリシーのもと、昼夜を問わず多いときで1日7~8件の上下部緊急内視鏡、2~3件の緊急ERCPを行っています。消化器内科主任部長の安田光徳先生は、「Up to Dateで質の高い診断と治療を、患者さんにとって最適なタイミングで、Minimum Invasive（最小限の侵襲）で行うのが我々の使命だと考えています。特に、上部および下部の内視鏡検査では、検査直後に画像所見を患者さんに診てもらい、検査結果を十分に理解し納得していただけるよう努めています」と、治療効果だけでなく患者さんの心のケアについてもその重要性を強調されました。狭帯域（NBI）の拡大内視鏡を上・下部で積極的に行っているほか、ラジアルタイプとコンバックスタイプ両方の超音波内視鏡を配置し、症例に応じてより詳細に患部を観察できる方の機器をすぐ使用できるようにしてあります。安田先生は、「当院は緩和ケア病棟があるので、今後は腹腔神経EUS-FNA-CPも施行する予定です。EUS-BDについては、現在でも必要であればいつでも施行できる環境が整っています」と言われ、最先端の画像診断機器を用いて疾患の早期発見と確実な診断を実践しています。

消化器内科ではなるべく患者さんに負担をかけない低侵襲医療に積極的に取り組んでおり、胃や大腸のポリペクトミー、胃潰瘍の内視鏡的止血、食道静脈瘤結索術（EVL）、総胆管結石除去術、食道、胃や胆道狭窄部へのステント留置術などを中心に行っています。今年から使用可能となった大腸ステントも、適応の患者さんが多いので今後症例数が増加することが予想されているそうで

す。そのほか、慢性肝炎に対してのインターフェロン投与、肝細胞癌エタノール注入療法（PEIT）など、内視鏡診療以外にも幅広い専門医療を提供しています。

#### 患者さんを中心とした院内外との連携強化のため緊密なコミュニケーションを実践

患者さん本位の医療サービスを追求するため、消化器内科では院内外を問わず様々な関係者との連携を強化しています。消化器外科とのコミュニケーションも緊密で、その結果手術後の合併症を内視鏡治療やIVR手技でレスキューできたケースもあり、また内視鏡的に胆石を除去した後すぐに腹腔鏡下胆嚢摘出術ができる



消化器内科主任部長  
安田 光徳 先生

ように事前に話し合って治療計画を策定するなど、臨機応変な対応が可能となっています。また、安田先生は院内のNSTにも参加されており、NSTを通じて胃瘻の造設や交換の依頼があった際には、すぐに対応できるよう配慮されているそうです。院内だけでなく、近隣の地域の開業医とのコミュニケーションも積極的に図られており、安田先生が代表世話人を務める「神戸市北区消化器談話会」が年3回のペースで開催され、そこでは院内の地域連携室で集計した患者情報を症例報告として提示されているそうです。さらに、他施設から定期的に専門医の研修を受け入れており、また今後は新しい手技習得のために他施設へ医師を派遣することも視野入れ、地域の医療水準向上にも努めておられます。

▶次ページへつづく



スタッフの高いプロ意識と患者さんへの温かい目線が  
安全で安楽な内視鏡診療につながる

年々高度化と多様化が進む内視鏡診療において、消化器内科では看護師がチーム医療の重要な役割を担っています。内視鏡室担当の看護師は血管造影室を兼任していますが、内視鏡検査の手順書を作成して誰が担当しても常に均質の介助ができるように業務管理されているそうです。また、新任看護師には1~2ヶ月の研修期間(プリセプターシップ)を設け、チェックリストを使ってレベルに応じて携われる検査を管理し、スキルの進捗が明確になるようにしています。ERCPなどの物品出しについては、経験豊富な看護師がすぐそばにつくので安心して仕事内容を習得することができます。安田先生は、「看護師はIVRの知識もあることから、内視鏡介助のスキルも非常に高いです。治療中に使えるデバイスのアイデアなどを看護師側から提案されることもあるくらいです」とコメントされました。医師が手技に集中できるように、処置具出しのミスや床へ落ちることを防止するため、看護師が自発的に処置具を吊すハンガーを設置するなどの細かい配慮もされています。看護師の宮本明美さんは、「検査や治療中の患者さんのケアは私たちの最も重要な役割です。まず、事前に検査や治療の内容を説明する時間を十分に取し、不安に思うことを聞き、その不安を取り除くようにしています。また、手技中は力の抜き方をレクチャーしたり、声掛けやタッチングを十分に行うなど、少しでも安心し、リラックスして検査を受けていただくように心がけています。患者さんからは、「看護師さんが背中をさすってくれてたから楽やったわ!」などと言われることも多いです」とお話しになりました。手技時間が長い場合やセデーションで同一体位が長時間続くような時は、アクションパッド(除圧シート)を患者さんとベッドの間に敷いて、苦痛を最小限にする努力をされているそうです。宮本さんのお話から、小さなことでも患者さんの目線で創意工夫されていることが伺えました。看護師のミーティングは毎月議題を決めて開かれており、こうした工夫もタイムリーにスタッフにシェアされ、また新たな改善に繋がっているようです。



検査と治療のあらゆる工程でリスクを想定し  
徹底した感染管理を実行

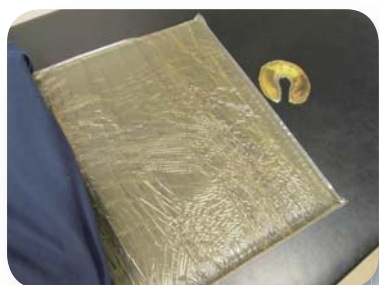
消化器内科では、看護師が中心となって感染管理にも積極的に取り組んでいます。検査終了時にはエンドザイムで吸引スコープを洗拭しています。スコープの洗浄に関しては専任の看護助手を1名配置し、スタンダードプリコーションを遵守した洗浄と消毒を徹底しています。現在は次のステップとして、スコープの洗浄履歴を残し、管理しています。また、ERCP検査などで一度不潔になった処置具の破棄を徹底し、処置具を清潔に保つため、看護師は日ごろから処置具の取り扱いを院内で練習するなど、手技の全ての行程において感染源を減らす努力を実行されています。

また、内視鏡に関する院内の理解を深めるため、年に1~2回程度内視鏡室の検査治療内容について院内、主に病棟看護師に情報提供を行い、検査前後で患者さんを継続して看護するうえでの注意点など伝える活動も積極的に行っています。病棟側からさらに詳しい情報を求められる機会も増え、それが良いコミュニケーションの場にもなっているとのことでした。

医師とスタッフがそれぞれ徹底したプロ意識を持ち、1つのチームとして効果的に機能することで、高度な専門医療と優しさのこもったサービスの両立が実現できているのではないかと感じました。



オリジナルで作成した処置具を吊すハンガー



患者さんの苦痛を和らげる  
アクションパッド(除圧シート)



消化器内科のみなさん

下段中央: 消化器内科 主任部長 安田光徳先生、  
上段左1番目: 看護師 宮本さん、  
上段左2番目: 住吉看護科長さん