

【理念】

主に難治・慢性疾患の子どもを対象とした医療・保健・療育・福祉サービスの県の中核機関として、安心・信頼・満足の得られる医療・ケアの包括的なサービス提供を行います。

【基本方針】

- 高度な専門知識と技術の向上に努め、良質で安全な科学的根拠に基づいた医療を、十分な説明と納得の上で提供します。
- 地域の医療、保健、療育、福祉、教育機関との機能分担・連携を図ります。
- 小児の医療、保健、療育、福祉にたずさわる専門家の育成、学生教育への協力および臨床研究を通じて、県下の小児保健医療の発展と向上に貢献します。
- 県立病院の使命としての政策医療を推進します。

診療科等のご案内

◆ 診療科目

小児科（総合内科・神経内科・アレルギー科）
こころの診療科（精神科）、整形外科、小児外科、眼科
耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

◆ 外来

予防接種、肥満、発達障害、ダウン症
臨床遺伝カウンセリング

- 内科系：頭痛、心臓内科、腎臓内科、内分泌・代謝科、血液・リウマチ科
- 外科系：泌尿器科、脳神経外科、形成外科

◆ 病床数 100床

ご利用案内

◆ 外来診療

- 小児科（総合内科）を除き、原則として予約制です。
- 診療時間 午前 9時00分～午後 5時00分
- 予約受付時間 午前 8時30分～午後 5時00分
- 休診日 土・日・祝日・年末年始

◆ 初診時の注意点

- 0～18才未満の方を対象としています。

◆ 初診時に持参いただくもの

- 保険証（国保・協会健保・共済等）：受診時毎月提示してください。
- 母子健康手帳（乳幼児の場合・こころの診療科受診の場合）
- 医療券（公費負担をご利用の場合）

★予約直通電話：077-582-8425★

小児科（総合内科）は予約なしで受診していただけます。
診療受付は午前11時30分（月～金）までです。

地域医療連携室ご利用案内

- 受付時間 月曜日～金曜日
午前9時00分～午後4時30分
（土、日、祝日、年末年始は除く）
- 直通電話 077-582-6222
- FAX番号 077-582-6276



今回は、当院の「呼吸ケア」をテーマに特集記事を組みました。呼吸ケアに関わる様々な職種からの紹介を掲載しています。

はじめに

当院は脳性麻痺や神経筋疾患などの疾患のために自力で呼吸を行うことや痰や咳を出すことが困難な患者さんを多く外来で診療しています。呼吸を補助するために家庭で人工呼吸器をつけて過ごされる患者さんは年々増えており、現在約60名の在宅人工呼吸管理を行っている患者さんが通院されています。従来このような患者さんは気管切開を行って呼吸器を装着していました（侵襲的人工呼吸管理）が、医療技術の進歩により近年気管切開をしないで口や鼻、顔をおおうマスクを装着して人工呼吸器を用いる非侵襲的人工呼吸管理（non-invasive positive pressure ventilation: NPPV）を行う患者さんが増加しています。また普段人工呼吸器を使用していない患者さんでも、肺炎等の呼吸器感染症にかかると呼吸状態が悪化しやすく、入院して気管内挿管による侵襲的人工呼吸管理を行う場合がありますが、当院では全国的にも早くから脳性麻痺や神経筋疾患を持つ患者さんの急性期の呼吸管理にもNPPVを取り入れ、気管内挿管せずに乗り切れる患者さんが増えています。このような呼吸管理技術の発達により、個々の患者さんに最も適切な呼吸管理方法を専門的に検討する必要性が増え、2015年度から呼吸ケアサポートチームが院内に発足しました。同チームは医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士から構成され、週1回病棟を巡回し、人工呼吸管理中の患者さんの状態を評価しています。また随時主治医や担当看護師から相談を受け、在宅人工呼吸管理を行っている患者さんの問題点を検討、助言を行ったり、院内外での研修会で呼吸ケアに関する講義や実習、発表を行うなど、専門的な活動を行っています。（医師 熊田 知浩）

医師の立場から

呼吸ケアサポートチームの医師は肺炎や気管支炎などの急性の呼吸障害時に、NPPVの導入について、主治医とともに患者の状態より判断します。当院で呼吸ケアが必要な患者さんはほとんどが脳性麻痺児や神経筋疾患児で、痰などの気道分泌物が多い上に、呼吸筋が弱く痰の排出を自力で十分に行うことができません。気道分泌物による窒息を防ぐため、痰排出を促すよう積極的に呼吸理学療法や排痰補助装置による咳介助を導入しています。NPPV開始後の呼吸障害の状態を継続的に観察し、改善が見られない、または増悪している場合の気管内挿管の施行や、症状改善時に急性期人工呼吸器の離脱に向けての調整をチーム内で議論し、主治医に方針を助言します。

また、このような患者さんでは加齢による呼吸筋力の低下や誤嚥性肺炎の反復などによって慢性的に呼吸状態が悪化していく場合があります。早めにNPPVを家庭で導入することで、気管切開をせずに在宅で安定した生活を送れるようになる患者が増えています。在宅での人工呼吸器使用や排痰補助装置導入の適応を主治医と検討し、呼吸器の調整や家族への指導などをチームで行っています。急性期、慢性期の呼吸ケアとともに多職種によるサポートが必要であり、同チームの医師は主治医とともに患者さんの呼吸状態を評価し、看護師、臨床工学技士、リハビリ科と連携を調整する役割をしています。

(医師 日衛嶋 郁子)

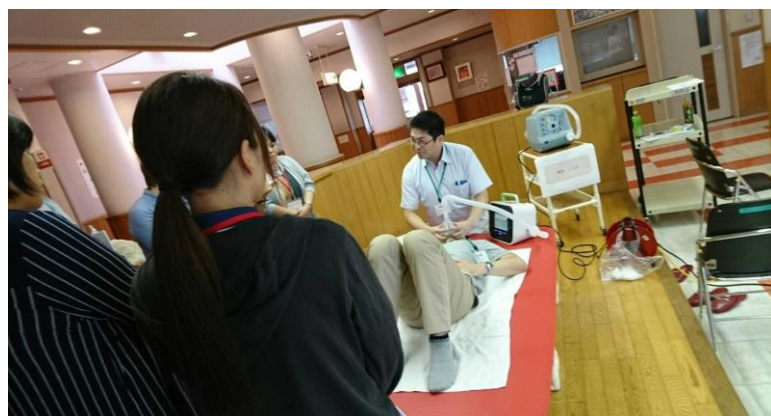


写真 1

(写真1・2は2016年10月2日の滋賀県小児在宅医療研修会での排痰補助装置実習の様子。)

リハビリテーション科の立場から

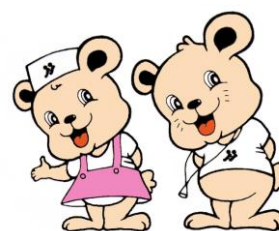
呼吸器リハビリテーションの対象となる病気は、慢性閉塞性肺疾患、肺炎、神経や筋肉の病気による呼吸機能の低下、人工呼吸器をつけた状態などです。人間は呼吸によって空気中から酸素を体に取り込み、二酸化炭素を体外に出しています。酸素と二酸化炭素を交換する肺は胸郭が動くことによって膨らんだり縮んだりし、胸郭は肋骨や胸骨、脊椎などから構成され、それぞれに関節があって手足と同じように関節を中心に動いています。この胸郭を動かす筋肉が横隔膜や肋間筋などの呼吸筋です。これら、呼吸に関わる身体の部分のどこかに障害があらわれると、大切なガス交換の機能が低下し日常生活が困難になります。

呼吸リハでは、胸郭を動かしやすい呼吸介助手技、体外に痰を出しやすい体位排痰法、呼吸筋の筋力増強訓練、リラクゼーション、腹式呼吸訓練などを行います。呼吸器の病気自体が改善しにくい場合でも姿勢や動作の方法を工夫することによって呼吸困難を改善できることも多く、呼吸リハは呼吸ケアにおける重要な役割を果たしているといえます。

(医師 平島 淑子)



写真 2



看護師の立場から

当センターは、脳性麻痺や神経筋疾患の患者さんが多く、日常生活において多くの援助を必要としています。看護師は、日常の生活援助を通して患者さんの呼吸状態の変化にいち早く気づくことができる立場にあります。そのため、患者さんの呼吸状態を注意深く観察し、評価することが求められます。

人工呼吸器などの医療依存度が高い患者さんでも、訪問看護などの社会資源を活用しながら、在宅療養できるように在宅支援部門とも積極的に連携しています。そして、退院後は継続した看護が展開できるように、訪問看護・看護外来との連携も行っています。

呼吸ケアサポートチームの看護師として、患者や家族が抱える問題を具現化しチームのメンバーと連携しながら問題解決のために取り組んでいます。

(看護師 上田 博臣)

臨床工学技士の立場から

医療機器や医療資材は驚く速さで進化を続けています。臨床工学技士はそれらの専門家として、どのような機器や資材が最も患者さんにとって有意義であるかを考えながら業務にあたっています。その中で組織として改善が必要であることや多職種で取り組む必要があることなどを呼吸ケアサポートチーム内でディスカッションするようにしています。

当院の呼吸管理の特徴として、入院から在宅まで継続した関わりが非常に重要となります。そのため外来主治医や訪問看護師からの情報、また人工呼吸器のデータなどから在宅の様子をうかがい、より良い設定や構成になるように、呼吸ケアサポートチームで情報を共有し検討しています。より適切な人工呼吸器の種類、呼吸器回路、呼吸モード設定、(NPPVの場合は)マスクの種類の選択など、主治医に助言を行うとともに、ご家族への指導も行っています。

(臨床工学技士 大野 進)