

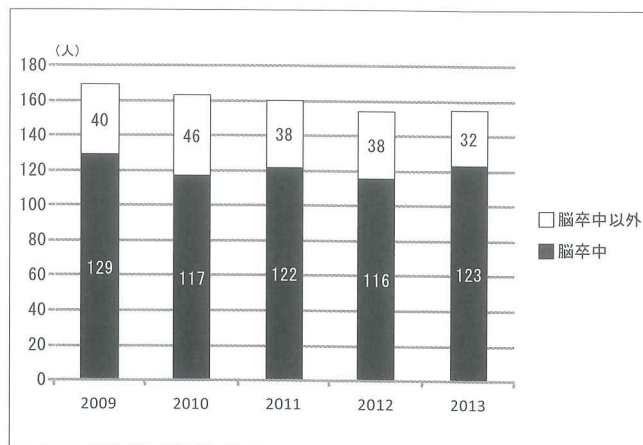
本年報の冒頭でも述べたように、2013年度は脳神経外科医が減員となったピンチをチャンスに変えるため、多職種協働による脳疾患診療を試みた。詳細は冒頭の報告に述べているが、各科の医師をはじめすべてのスタッフが脳疾患に精通し、協働して脳卒中診療に当たるものである。まず入院患者や家族に対しては、私（藤岡）が病状説明および予想される結果について説明する。この際、情報を共有する目的で病棟看護師は必ず同伴する。主治医は各科の医師が担当し、全身管理および「脳卒中マニュアル」に沿った治療を行う。入院後の病状変化に対しては、患者に接触する機会が多い病棟看護師とリハビリを担当するセラピストがチェックする。その他、使用する薬剤は薬剤師が、食事指導は管理栄養士が、退院調整などはMSWが、それぞれの分野を主治医と相談しながら治療に参加するというものである。一年を振り返って治療成績を検証してみると、前年度のそれと勝るとも劣らぬ良好な成績であった。今回の試みが可能であったのは、全職員がe-learningなどを用いて脳疾患を積極的に勉強し、チーム一丸となって医療を担当してくれたおかげであり、彼らのがんばりには感謝の言葉もない。次年度からは常勤の神経内科医が赴任する予定であるが、今後も引き続き“協働の文化”は継続してゆきたいと考えている。

多職種協働診療で脳梗塞など内科的治療が主となる疾患には十分対応できたが、クモ膜下出血など手術が必要な疾患は済生会熊本病院に依頼せざるをえなかった。しかし、表1に示すように、入院患者数は155名で、前年（154名）とほぼ同数であった。

表2に入院患者の内訳を示しているが、脳卒中が全体の約8割近くで、中でも脳梗塞が脳卒中中の78%を占めた（表2）。なお、脳卒中患者の中にはリハビリ目的で他院から紹介された患者も含まれるが、回復期リハ対象患者の2/3が脳卒中患者で占められた。

三角、上天草地域においては急速な高齢化に伴い、脳疾患、特に脳卒中診療の必要度はますます高くなっている。外科的治療は2013年度も困難な状況が続くと予想されるが、増加する一方の脳卒中患者に対応するため、“多職種協働診療”をさらに充実させ、さらなる治療成績の向上を図りたいと考えている。

（表1）



（表2）

