



特集

東日本大震災-あの日といま-

- ▶ Part1 5:10
- ▶ Part2 6:40
- ▶ Part3 6:59
- ▶ Part4 6:05
- ▶ Part5 8:21



大震災、そして病院が大津波に襲われた10日間 あのとき何が必要とされたのか？

南浜中央病院は、宮城県南部太平洋の海岸線から西に約700mに位置する津波による被害を経験した施設になります。一階部分は浸水被害を受け、全200名の患者に被害を出す事なく対応されました。「何が復興なのかは難しい、その土地で暮らしてきた人の復興と災害対策だけを見据えた復興は違うのかもしれない」と高階先生はおっしゃいます。10年を迎えた今、何が必要とされ、今後どのような対策を講じるべきなのでしょう。当時の経験を振り返りながら、今後の災害を見据えた医療施設での取組みに関し、ご言及いただきました。



特定医療法人松涛会
南浜中央病院 理事長
高階 憲之先生

震災当時の状況と復興支援への取組み

- ① 東日本大震災発生当時の様子
- ② 震災による被害状況について
- ③ 震災直後からの患者対応について
- ④ 震災時のチーム医療について
- ⑤ 震災での経験を活かした取り組み
- ⑥ 震災時のチーム医療について
- ⑦ ラジオを用いた震災対応について
- ⑧ 入院患者への医療対応について
- ⑨ 同じ場所で病院を再開された理由
- ⑩ 震災への備えについて
- ⑪ 震災の経験を活かした取り組み
- ⑫ 震災後のメンタルヘルスケアについて
- ⑬ 災害医療に対する見解
- ⑭ 全国の医療従事者の皆様へ



特集

永寿総合病院のいまを知る -新型コロナ禍を超えて再生への道を歩む-

11:30



永寿総合病院 院長
愛甲 聡先生

1986年慶應義塾大学医学部卒。
2010年より永寿総合病院外科勤務。
2020年10月院長に就任。

愛甲 聡院長によるクラスター収束後の取り組みと現況解説！

東京都台東区に位置する同院は、昨年3月に大規模な院内感染が発覚し、2カ月にわたり、外来患者の受け入れを停止するなど困難な局面に陥りました。現在も、“安心できる受診体制”のもと、地域中核病院としての責務を果たし続けています。

地域医療連携センター長池田啓浩先生による 院内感染防止対策 Point解説！

抜本的に見直した感染防止対策に関し、施設案内を通しわかりやすく解説いただきました。

院内感染防止対策 4つのPOINT

- ① 入館時の感染対策
- ② PCR検査/検査装置の導入
- ③ 入院後の感染対策 (HCU・緊急入院専用病棟)
- ④ コロナ疑い患者対応時のデモンストレーション



永寿総合病院
地域医療連携センター長
池田 啓浩先生



亜鉛

味覚・食欲と亜鉛の関係 透析患者の低亜鉛血症治療～味覚・食欲への影響～



- POINT 1 CKD患者や透析患者における低亜鉛血症の割合
- POINT 2 亜鉛補充による味覚への影響
- POINT 3 亜鉛補充による食欲抑制ホルモン「レプチン」への影響

CKD患者や透析患者では亜鉛不足をきたしやすく透析患者においては約95%が低亜鉛血症という報告もあります。本動画では、亜鉛補充した際の透析患者の血清亜鉛濃度に加えて味覚や食欲への影響を解説いただきました。

提供：ノーベルファーマ株式会社

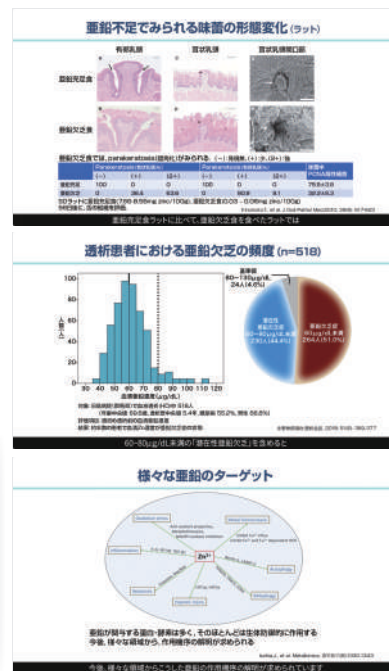


東京女子医科大学 血液浄化療法科 准教授

花房 規男 先生

●ご紹介

東京大学医学部医学科卒業。同大学医学部付属病院 血液浄化療法部に入局後、腎疾患総合医療学講座 特任准教授を経て、現職に至る。



狭心症

コロナ禍における狭心症治療戦略 withコロナ時代のPCI



- POINT 1 コロナ禍におけるPCIの現状
- POINT 2 薬物療法とPCIどちらを選択するべきか？
- POINT 3 Withコロナ時代の狭心症治療

新型コロナウイルス感染拡大はPCI施行にも影響が及んでいます。待機症例のPCI数は減少し、一方で緊急PCIの実施までの時間も増加しています。患者さんに薬物療法と血行再建のどちらの治療戦略をとるべきかを“ISCHEMIA試験”の内容を踏まえて解説頂きました。



筑波メディカルセンター病院 循環器内科 診療部長

仁科 秀崇 先生

●専門分野

日本循環器学会 循環器専門医
日本核医学会 核医学専門医
CVIT (日本心血管インターベンション治療学会) 専門医
J-TVT (日本経カテーテル心臓弁治療学会) TAVR指導医

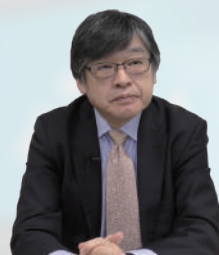


好評公開中

病院経営ケーススタディーシリーズ



全20ケース掲載！病院経営の心得を動画で学ぶ



株式会社MMオフィス 代表取締役 工藤 高氏

LINE UP / 20 CASES in TOTAL

- CASE 1 ケアミックスを看護師募集の強みに
- CASE 2 CT待機期間の短縮作戦を実行
- CASE 3 理不尽な行政指導
- CASE 4 医師事務作業補助者の試算
- CASE 5 病棟への薬剤師配置を考える
- CASE 6 ABC分析による医療連携
- CASE 7 “在宅復帰率”ほぼ100%”の理由
- CASE 8 “急性期原理主義”の院長に回リハ転換を説得
- CASE 9 リハビリが足りないが人は増やせない公立病院
- CASE 10 突然増え始めたリハビリの減額査定、理解不能なローカルルール etc...