



第17号

中病だより

島根県立中央病院広報誌 2012.10月

〒693-8555 島根県出雲市姫原四丁目1番地1

TEL 0853-22-5111 FAX 0853-21-2975

Mail spch@spch.izumo.shimane.jp

URL <http://www.spch.izumo.shimane.jp/>

題字 岩成 治 / 表紙写真 広域搬送訓練の一場面



話 題

- ◇「緩和ケア研修会」 2

連 載

- ◇がん地域連携クリティカルパス（第1回） ... 3

話 題

- ◇「日本紅斑熱とつつが虫病」 4

特 集く院内チームの取組み紹介>

- ◇褥瘡対策チーム 5

連 載

- ◇島根県医療情報ネットワーク(まめネット) ... 6
のサービス開始に向けて

連 載く島根県ドクターヘリ>

- ◇命をつなぐドクターヘリ 7

: 運航実績

職員紹介

- ◇入職後半年を振り返って 8

話 題

- ◇広域医療搬送訓練に参加しました 9

【DMAT活動報告】

- ◇院内で各種イベントが開催されました 10

お知らせ

- ◇当院を受診される患者さんへ 11

～紹介状をお持ちください～（11月1日からの変更）

- ◇「ご意見箱」について 12

- ◇外来診療一覧表 12

編集後記

～表紙写真～ 中央病院DMAT（災害派遣医療チーム）が広域搬送訓練に参加しました。内容は、本誌の9頁をご覧ください。

「緩和ケア研修会」

乳腺科 医長 武田 啓志



2007年4月1日に「がん対策基本法」が施行され、これを受けて厚生労働省より「がん対策推進基本計画」が策定されました。この基本計画は、国民が『いつでも、どこでも質の高い』緩和ケアを受けるために、がん診療に従事するすべての医師が緩和ケアに関する基本的な知識、技術を身につけることを重点目標としています。2008年には厚生労働省から出された「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠する形で、医師に対する緩和ケア教育プログラム「PEACE：ピースプロジェクト」が開発され、これに基づき、全国各地で「緩和ケア研修会」が続々と開催されるようになりました。

今年7月28日、29日の2日間、当院でも緩和ケア研修会を開催しました。島根大学、松江市立病院から4名の先生（ファシリテータ）にお手伝いいただき、今回は医師17名（院内外）が参加され、最終日に、当院の中山健吾病院長より修了証が手渡されました。

この研修会は今年で4回目になり、今回を含め、これまでに97名の医師が研修会を修了されています。また医師だけではなく、



修了証授与の様子

看護師からの参加希望もあり、昨年、今年と合わせて20名の方に修了証をお渡ししています。

PEACEプロジェクト「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」は、緩和ケアの概論、症状アセスメント、がん性疼痛をはじめとする身体症状の緩和、そして地域連携に関する研修から成り立っています。

内容をもう少し詳しく紹介しますと、がんによる痛み、呼吸苦などの呼吸症状、吐き気やおう吐などの消化器症状に対する具体的な治療やケア、さらに精神的な症状の治療やケアについての講義があり、これらは直ちに臨床の場で役立たせることのできる内容となっています。

また、「ロールプレイ」といって3人ずつの小グループで医師や患者になりきって、それぞれの立場での気持ちを理解しながら演技を行い、医療用麻薬の説明やコミュニケーションの取り方を学ぶというユニークなセッションもあります。

さらに、6人ずつのグループワークでは地域連携について意見を出し合い、医療連携を行っていく上で、現在の問題点やそれに対する対策を考えて、最後に全員で我々ができる解決法を提案していきます。



研修会の様子

このような盛りだくさんの内容で2日間のとてもハードな研修ですが、最後までみなさん真剣に取り組み、意見交換していただきました。

この研修会により、がんで苦しんでおられる患者さんや御家族の苦痛に対する緩和ケアが、できるだけ早期に、そして切れ目なく提供できるよう明日からの診療に役立てていければと考えています。そのために、これからもできるだけたくさんの医療関係者のみなさんに研修会へ参加していただきたいと願っています。

連載

ー がん地域連携クリティカルパス ー (第1回)

地域医療連携室 室長 (医療局次長)

地域がん診療連携拠点病院推進委員会委員 岩成 治



がん地域連携クリティカルパス (がん連携パス) とは、がん患者に対して、切れ目のない、適切な医療を提供するための診療計画のことで、専門医とかかりつけ医および患者の3者が「私のカルテ」を共有して、検査治療を行います。

患者は、手術などを受けた専門医の診療計画に従って、利便性の高いかかりつけ医で安心して診療を受けることが可能となり、通院時間の短縮や、交通費の軽減、診察待ち時間の短縮につながるとともに、節目の診察や、MRI、CTなどの専門的な検査は専門病院で行うので安心を得ることができます。専門医にとっては、外来業務の負担軽減につながります。

しかし、このパスは新規事業のため、まず専門病院、かかりつけ医、および患者・家族の意識改革と連携が必要となります。実際に運用するためには、専門病院が主導して、三者の意識改革のための説明、「私のカルテ」づくり、かかりつけ医さがし、などにかなり努力しなくてはなりません。また、かかりつ

け医は未経験のがん疾患に対する不安と新たな契約登録などの業務が増加します。

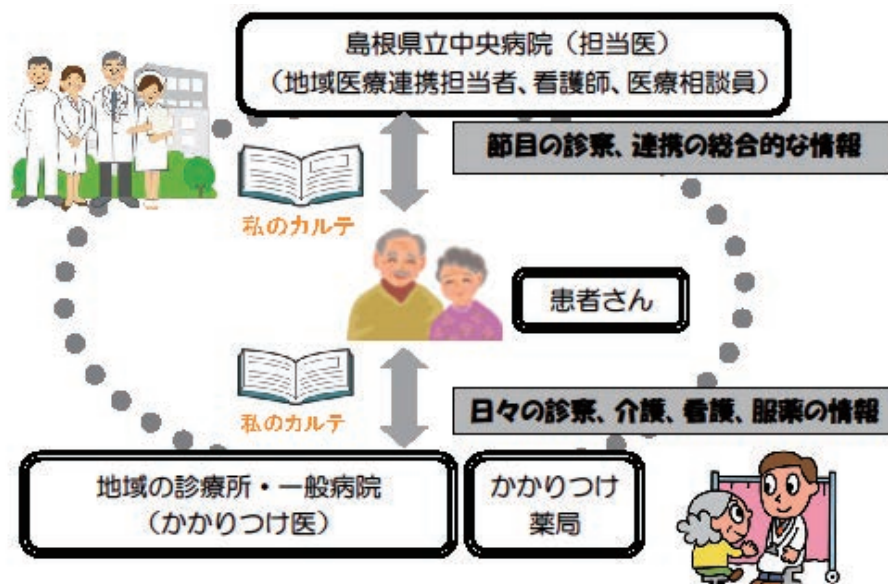
それらを支援するために、がん認定看護師・地域連携室・医療支援室・医療秘書などの活躍が必須となります。

島根県立中央病院では、推進委員会の中に「がん連携パスWG (Leader: 当院総合診療科の今田医師)」を作り、少なくとも月1回の委員会を開いて数々の問題に対処しています。開始当初はあまりの負担増加に喧々諤々の討論がありましたが、汗と涙の結晶の末、何とか軌道に乗せることができ、現在約150のパスが運用されています。今では当院独自のDVDをつくって質の向上をはかろうと意欲的に活動しています。

がん連携パスは、厚労省認定のがん診療連携拠点病院の施設基準となっていて、診療報酬加算の対象となっています。

当初は出雲保健所が音頭を取り、島根大学と当院が同じマニュアルで島根モデルを作ろうとしましたが足並みが揃わず、当院がリードするかたちとなり、今田医師が島根大学に、当院外科の高村医師が大田市に出かけて講演活動もしました。

今後はその具体的経緯を広報します。



◇◇ 「日本紅斑熱とつつが虫病」 ◇◇

皮膚科（医療局長） 高垣 謙二



1. 背景

日本紅斑熱は1984年徳島県阿南市で開業の馬原が世界で初めて報告しています。

島根県では、1987年に出雲市で第1例目の報告が当時の島根医科大学からありましたが、2005年に鳥取市で報告

があるまで、日本海側では島根県の報告のみの状態が続いていました。

つつが虫病は、東北地方の風土病で死亡率の高い感染症として古くから恐れられていました。しかし、第二次大戦を契機にほぼアジア全域に分布することがわかり、わが国でも1948年以降に広く国内に広まっていることがわかっています。いずれも、治療開始が遅れると重症となり、死亡することもある疾患であるため、良く理解し備えておくことが大切といわれています。

2. 症状と分布

いずれもわが国に常在するリケッチア症であり、野外活動中にツツガムシやマダニにかまれ、つつが虫病や日本紅斑熱にかかります。1999年に感染症法が施行された当時ではつつが虫病は北海道と沖縄県では報告がありませんでした。また、日本紅斑熱は数えるほどの県でしか報告されていませんでした。しかし、2011年末までにはつつが虫病は日本国中あらゆる県から報告があり、日本紅斑熱においても中四国九州の全県および残りの地方においても青森県を北端とする多くの県で報告されるようになっていきます（図1）。

発熱、紅斑（赤い斑点）、刺し口を3つの主な症状としますが、紅斑も刺し口も痛くも痒くもないのが特徴です。実際には両者の見分けはきわめて困難です（図2、図3）。

3. 見逃さないためには

日本紅斑熱は4月から11月の間、つつが虫病は春と秋～冬に発症するいわれていますので、一年中警戒をしてみず疑いを持つことです。高熱、紅斑、刺し口は大きな特徴です。河川敷や草むらなどに立ち入った（島根県ではとくに出雲市の北山山系）かどうか大切な情報です。そしてその情報を、受診した医療機関で話し検査をしてもらうことが重要です。島根県では、かなり早い時期から日本紅斑熱の血清検査が実施されており、早く結果がでる遺伝子検査法も可能ですので安心してください。

当院では、皮膚科に限らず、救命救急科、総合診療科、感染症科、小児科などで幅広く受け入れ診療しております。

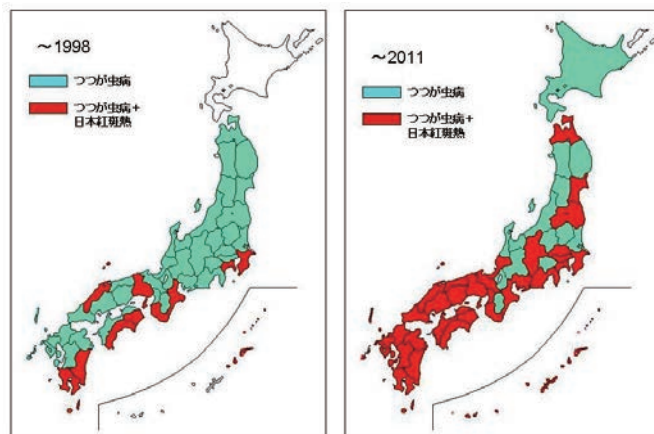


図1) 日本紅斑熱とつつが虫の分布。1999年感染症法施行前年まで北海道と沖縄県ではつつが虫の報告がなかった。2011年までには全国でくまなくつつが虫が報告され、日本紅斑熱も中四国九州全域と青森を北端とした多くの地域で報告されるようになっている。



図2) 日本紅斑熱の大腿部の紅斑、痛み・かゆみはない。



図3) 日本紅斑熱に見られたマダニの刺し口

特集

「院内チームの取組み紹介」

— 褥瘡対策チーム —

皮膚・排泄ケア認定看護師 小原 友子



当院では医師、看護師、様々なコメディカル職員の職員がコラボレーションし、患者さんにより質の高い医療を提供するため、チームを結成して活動を行っています。その中の1つ、褥瘡対策チームについて紹介します。

褥瘡対策チームは平成14年に発足、当院における褥瘡対策を審議・検討し、その効果的な推進を図る目的で活動を開始しました。総勢30名を超えるメンバーで構成され（図1参照）院内の中で最も大きなチームで、主な活動にはチーム会議と褥瘡回診があります。

また、体圧分散寝具や除圧クッションの導入などのハード面の改善についても検討を行ない、褥瘡の発生や悪化予防、治療に有効な除圧やズレ摩擦の回避が行えるようケア環境の調整もしています。今年度はスキンケアなどの具体的な方法の確立、院内のケア統一を目指して取り組んでいます。

褥瘡回診は毎週水曜日に実施しています。皮膚科医師、認定看護師、薬剤師、管理栄養士、各部署から選出されたチーム会看護師がベッドサイドでの褥瘡の評価を行い、褥瘡の治療方法や発生・悪化予防に必要なケアを検討しています。褥瘡回診カンファレンスでは、創部だけをみるのではなく参加しているそれぞれのメンバーの視点から、その患者さんの状態にあった薬剤や創傷被覆材の選択、栄養のアセスメント、効果的なポジショニングなど患者さんを多角的にとらえることを心がけ協議しています。



褥瘡回診カンファレンスの様子



図1 褥瘡対策チーム会メンバー構成

月1回の褥瘡対策チーム会議では、褥瘡発生率や回診などの報告、体圧分散寝具の使用状況の確認、各部署からの褥瘡ケアの相談や活動報告を行い、院内の褥瘡の状況など情報を共有しています。1ヶ月の褥瘡発生件数や褥瘡の程度を数値化し検討することは、褥瘡の発生傾向や予防対策を明確にし、日々のケアに活かすことができます。

昨年度、入院時に褥瘡があった患者さんの35%が、その褥瘡が治癒しないまま退院されて在宅や転院先、施設で継続したケアが必要であったことがわかりました。

当院は、急性期病院であり、入院中のハイリスク患者さんの褥瘡発生予防の徹底と、退院後の継続した褥瘡ケアが行えるような地域との連携が今後の課題と考えています。

連載

ー 島根県医療情報ネットワーク(まめネット)のサービス開始に向けて ー

情報システム管理室 室長(医療局次長) 小阪 真二



島根県では現在、主に^①出雲医療圏で、医療ネットしまねとして様々なサービスを提供しています。

近年、島根県内での医療過疎対策として二次医療圏域を超えた医療連携を円滑にするため、^②全県医療情報ネットワーク(愛称まめネット)を構築することとなりました。

地域医療支援会議の下にIT専門部会を設置し、すべての二次医療圏の委員が、全県ネットワークの詳細について検討しています。

運用はNPO島根医療情報ネットワーク協会を設立、島根県から地域医療再生基金の補助金をもらい、ネットワーク環境の整理等の実務を担うこととなりました。

患者さんの情報を安全に共有するため、VPNで各医療機関を結び、基幹システムとして

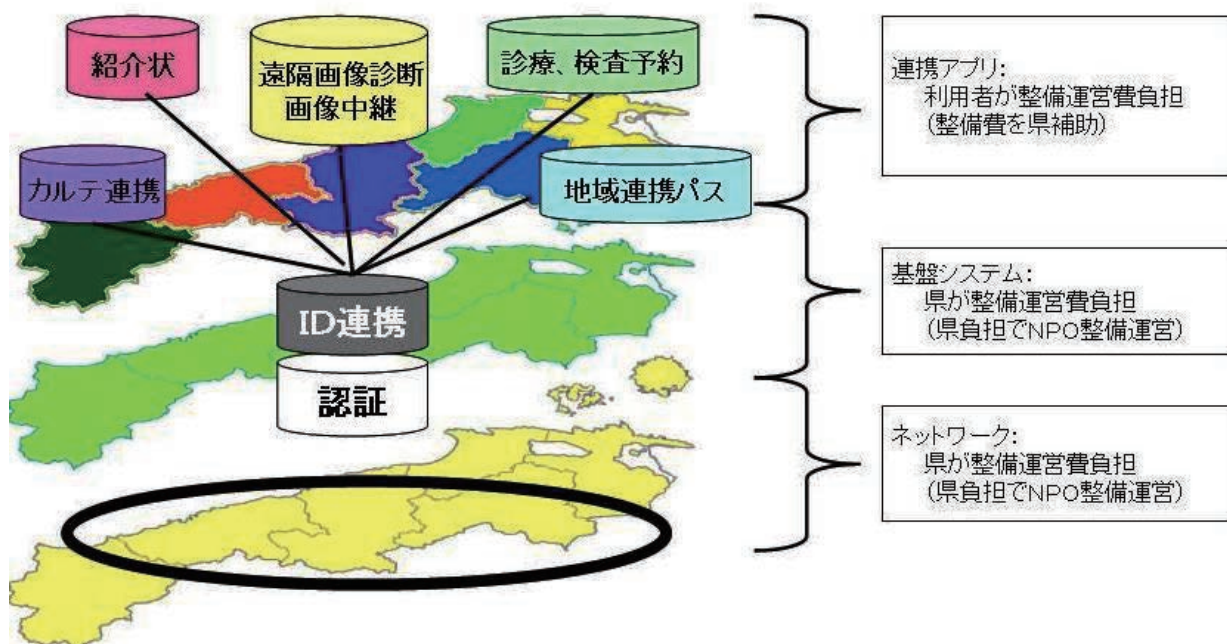
認証・患者ID連携と利用者管理システムを構築、基幹システム上で種々のサービスが行えるようにしています。カルテ相互閲覧システム(連携カルテ)、診察・検査の紹介予約システム、画像閲覧システムを2013年初頭のサービス開始に向け準備中です。

これらにより、診療所でも基幹病院の検査結果、処方情報、CTなどの画像レポート、手術レポートが見られるようになり、患者情報を共有することで、より安全で、効率的な医療が行えるようになる予定です。

また、ネットワークに参加された患者さんは救急疾患にて病院に搬送されたときに、薬の服薬歴、検査結果などがわかることで、いまより迅速で、安全な救急処置ができるようになると思われます。

現在、医療ネットしまね上で稼働している周産期システム、また、現在実証実験中の調剤薬局との処方情報電子化が次の整備課題として来年度整備を予定しています。

島根医療情報ネットワーク(まめネット)
サービス基本図



連載

「島根県ドクターヘリ」

— 命をつなぐドクターヘリ —

救命救急科 医長 新納 教男



島根県ドクターヘリが始まり1年以上が経過しました。1年間で600人以上の傷病者の診療を行ってきましたが、一人の貴重な命が救われた例を紹介します。

ある秋晴の空の下、運動会が行われていた。会もたけなわ、運動会の花形、リレーの最中に、一人の女性がバトンを渡すことなく突然倒れてしまった。同じく運動会に参加していた消防職員により、その女性の心臓が止まっていることが確認された。消防職員は直ちに救急車を要請し、直ちに心臓マッサージを開始した。要請を受けた消防署の判断により、ドクターヘリが要請された。フライトドクター・フライトナースを乗せて、ドクターヘリは逸早く駆けつけ、現場までわずか10分で到着した。救急車であれば1時間はおおよそかかるころを。

運動会に参加していた消防職員の的確な処置により、女性の心臓は動き始めた。



間もなくフライトドクター・フライトナースが現場に到着、女性の心臓の鼓動は感じられるが、意識が戻らない。フライトドクターはさらに救命処置を行った。いち早くドクターヘリで女性を病院まで運び、いち早く集中治療が開始された。

数日後、女性の意識は回復し、さらに心臓専門医による専門的治療により、女性は後遺症を残すことなく元気な姿で退院した。

このように、一人の女性の命が救われました。ドクターヘリだけでなく、運動会に参加していた人達の的確な処置、消防署の的確な判断、救急隊の適切な処置、フライトドクター・フライトナースによる早期治療開始、安全かつ迅速にドクターヘリを操縦するパイロット、ドクターヘリをささえる整備士、運航および情報を調整するCommunication specialist、病院の各科専門医および看護師、病院を支えている全職員の皆さん。一人でも欠けていては、命のリレーはつながらず、命を救うことはできなかったでしょう。

私が幼少の頃テレビドラマで流れていた言葉、“one for all, all for one (ひとはみんなのために、みんなはひとりのために)”に感銘を受けていましたが、その言葉を実践することが多くの命を救うことと信じ、島根ドクターヘリは島根の空を飛び続けます。

要請消防本部別ドクターヘリ出動件数 (H24. 4. 1～H24. 9. 17現在)

区分	安来	松江	出雲	雲南	大田	江津・邑智	浜田	益田	隠岐	合計
現場救急	2	5	51	46	25	27	5	1	3	165
転院搬送	0	5	6	53	41	31	10	17	17	180
離陸後キャンセル	0	0	1	0	1	0	2	1	0	5
合 計	2	10	58	99	67	58	17	19	20	350

☆☆ 【職員紹介】 入職後半年を振り返って ☆☆



島根県立中央病院での研修医としての生活も、早いもので半年が経ちました。入職した頃の頃は、慣れない環境である上に仕事の要領も掴めず、右往左往ばかりしておりましたが、指導医の先生方からの御指導や先輩研修医からの支援もあって次第に仕事にも慣れ、楽しみや充実感を感じるようになっていきます。

また、他大学出身の研修医ともすっかり馴染み、機会ある毎に飲み会等もあり、忙しい中でも程よく息抜きの時間が持っています。

このような充実した研修生活の裏には、毎日のようにご迷惑をお掛けしている指導医の先生方の熱い指導や、忙しい中でも相談にのって頂ける周りからの温かい支援があることは言うまでもありません。

そして、この初期研修医の2年間でより充実させるには、職場の医師、看護師、コ・メディカルの方々から一つでも多くを学び取り、また対面する患者さんからも診療を通して学ぶ機会を得ることで、自分を磨いていくことが大切であると考えています。



入職してもう半年が経ちました。職場の雰囲気には慣れてきましたが、入職してから半年経っても未だに初めて経験することも多く、仕事にはまだまだ慣れていません。分からないことや、不安に思うことも多くありますが、先輩に聞いたり、指導して頂きながら日々励んでいます。

また、入職してから、患者さんの今の状態だけでなく、少し先のことも考え、退院後も必要な支援へつなげていくことも看護師の役目であると強く感じるようになりました。

様々な患者さんに関わる中で、私は日々の看護業務を行っていくことが精一杯で、患者さん自身のこと、退院されたらどうなるのか、入院前はどのような生活をされていたのかなどまで考えられていないと感じることがよくあります。先輩方は入院中や退院後、患者さんに必要な支援は何か、そのために看護師としてどう介入していくべきかなどをアセスメントして看護を提供していることを日々の業務や、カンファレンスを通して感じます。

私も先輩方のように少しずつ患者さんの今後のことも考え、退院支援につなげていけるようになりたいと思います。

【DMAT活動報告】広域医療搬送訓練に参加しました

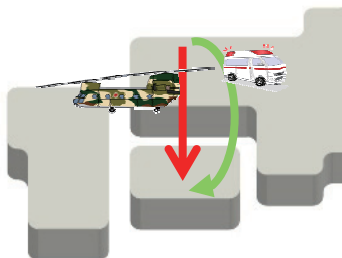


参集時に乗る予定だった自衛隊機…最大55人乗れます

大規模災害でのDMAT（災害派遣医療チーム）には、主に

- ・被災地域内での医療行為
- ・重症患者を安全な被災地域外へ搬送する

という2つの役割が与えられます。



今回の訓練では、中央病院DMATは自衛隊美保基地から自衛隊機で高知大学医学部内に参集し、大学内に設置されたSCU※で「被災地域内での医療行為」を予定していました。

が、天候不順のため自衛隊機が飛ばず、陸路（車）で高知まで参集しました。



患者搬送の模擬訓練の様子

移動中でも、訓練は欠かしません。普段は使うことのない衛星電話を使い、SCU本部との連絡をするといった通信訓練を行いました。



SCUの風景 複数のチームが活動します

また、中央病院DMATチームの現状提供・他DMATチームの状況取得や患者の搬送状況を把握するなど、実際の災害出動時と同じ作業をしながらの参集は、改めて災害時の情報の繋がり・ネットワークの重要性を再確認することができ、大変有意義な訓練となりました。

※SCU：Staging Care Unit

患者を安全な地域へ搬送する際の臨時医療施設のこと。搬送前に必要な処置や患者の状態確認・安定化を図るための施設です。

～ 院内で各種イベントが開催されました ～



たくさんの人に聞いてもらいました

大社リコーダークラブの皆さん



2012年7月20日

七夕会

(外来ホール)

TRC：大社リコーダークラブの皆さんのところが和む歌と演奏で、会場の皆さんも一緒に歌い、癒しのひとときを過ごしました。

「上手く皿を回せるかな」「大丈夫！」

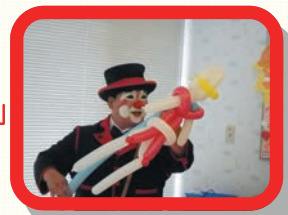


2012年8月29日
おもしろバルーンショー
(小児病棟キッズルーム)

YEN TOWN FOOLSのブッチーさんをお招きしました。子供たちを前にコメディーマジックやバルーンアートを披露されました。

ユニークなトークを交えた素晴らしいテクニックに、子供も大人も一緒になって楽しい笑いに包まれました。

「すごーい！」



「どう？」



「恐竜ありがとう！」

2012年9月4日
子育て絵本お披露目会
(小児病棟キッズルーム)

子供たちに絵本の楽しさを体感できるようにと県立図書館より絵本の永久貸出がありました。「おはなしさんぽ」の皆さんによる読み聞かせがあり、子供たちは聞き入っていました。

県立図書館から絵本が当院へ



おはなしさんぽ(読書ボランティア)の皆さんによる読み聞かせ

お知らせ

当院を受診される患者さんへ ～紹介状をお持ちください～

平成24年11月1日(木)より、

初診時保険外併用療養費が

現在の1,575円から

3,150円になります。

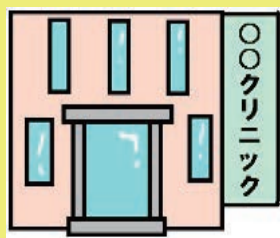
【初診時保険外併用療養費ってなに？】

当院では、初めての病気やケガで受診する際、紹介状がないと初診時保険外併用療養費がかかります。これは医療機関の役割分担を進めるために国が導入した制度です。初診時は紹介状を持参の上、来院されますようお願い致します。

(注)ただし、緊急その他やむを得ない事情により来院された場合にはこの限りではありません。
詳細は窓口にてご確認ください。

日常の健康管理・軽症の治療は「診療所」（かかりつけ医）が行い、専門的な検査や高度な治療は、当院のような「急性期病院」が行うというように、医療機関には役割があります。

病気やケガは、まず最初にかかりつけ医で受診しましょう。精密検査や専門的な治療が必要になったときは病院に行くこととなりますが、かかりつけ医が適切な病院を紹介します。



日常的な病気治療などの相談先。入院や精密検査が必要な場合は適切な病院を紹介します

かかりつけ医

紹介状



診療情報

中央病院



入院・精密検査などが必要な病気の外来診療や治療・検査を行います。症状が安定すれば、かかりつけ医に継続して受診してもらえるように情報提供を行います

当院は緊急・重症の患者さんに対して、高度で専門的な医療を提供する「急性期病院」の役割を担っています。受診の際にはかかりつけ医からの紹介状をお持ちください。当院の役割をご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

11月1日より「紹介状をお持ちの方専用窓口」を設置して、紹介状をお持ちの患者さんは優先して受付を行います。また診察も優先して進めるよう配慮いたします。

お知らせ

◆◆ 「ご意見箱」について ◆◆

当院では、来院された皆様へのより一層のサービスを向上させるため「ご意見箱」を設置しています。

このご意見箱は、医療従事者の接遇や施設設備に関することなど、サービスに関してのご意見をいただき、今後のサービス向上や不具合の改善に生かすものです。

いただいたご意見は、誹謗中傷や診療行為に関する苦情などを除き、担当部署で回答を作成し、病院長をはじめとした幹部が出席する企画会議、管理会議で全て審議したうえで、掲示板（1階時間外入口及び薬剤受付横に設置）に貼り出しております。

県の基幹病院として、より一層のサービス向上に繋がるよう、一つひとつ丁寧に対応していきます。

【意見箱設置場所】

1階…総合案内・時間外入口・救急外来受付、2階…診療受付、各病棟食堂（3階除く）



外来診療表【一般（初診）】

平成24年10月1日時点

診療科	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
総合診療科	○		○		○		○		○	
精神神経科	○		○		○		○		○	
神経内科	○		○		○		○		○	
呼吸器科										
消化器科	○		○		○		○			
循環器科	○		○		○		○		○	
リウマチ・アレルギー科	○			○	○	○			○	
血液腫瘍科	○		○		○		○		○	
内分泌代謝科	○		○		○		○		○	
外科	○		○		○		○		○	
乳腺科	○		○		○					
整形外科	○		○		○		○		○	
脳神経外科	○		○		○		○		○	
呼吸器外科					○				○	
心臓血管外科	○				○				○	
泌尿器科	○		○				○		○	
小児外科			○				○			
腎臓科	○		○				○			
形成外科		○			○				○	
皮膚科	○		○		○		○		○	
眼科	○		○		○		○		○	
耳鼻咽喉科	○		○				○			
歯科口腔外科	○		○		○		○		○	
小児科	○		○		○		○		○	
産婦人科	○		○		○		○		○	

◆編集後記◆暑い夏も終わり秋の空になってきました。とても過ごしやすいのですが食欲の秋ということでこれ以上太らないようにしないと…。風邪をひきやすい季節になりましたので、皆様もお体に気をつけてお過ごしください。【38】より