

中病だより

第2号 島根県立中央病院



目次

- ESD(早期胃癌の内視鏡的粘膜下層剥離術)と消化器科・内視鏡科のご紹介……P1
- 医療安全について……P2
- 認定看護師を臨床に活用する……P3
- ひとりでも多くの看護師を確保したい/就職ガイダンスに参加して……P3
- MEセンターについて……P4
- 我々の職場のオンリーワンを探そう! ……P5
- 県立病院課って何だろう! ……P5

■ ESD*(早期胃癌の内視鏡的粘膜下層剥離術)と消化器科・内視鏡科のご紹介

内視鏡科医長 宮岡洋一
医療局次長 今岡友紀

○はじめに

島根県立中央病院は地域がん診療連携拠点病院に指定されています。ここでは消化器癌の内視鏡診療の中核をなすESDと、これに関わる消化器科・内視鏡科についてご紹介いたします。



○新しい内視鏡システム

内視鏡機器は、最近目覚ましく進化しました。光学的には高画質なハイビジョン、80倍までの拡大観察、特殊光を用いた観察を可能にし、工学的にはスコープの細径化、操作性の向上、超音波と内視鏡を合体させ超音波内視鏡を実現しました。

私たちは2007年3月これらの新しい内視鏡システムを導入できました。

○早期胃癌とは

胃癌は胃の表層の粘膜層に発生し、横方向と深部方向へ伸展します。癌がリンパ管、血管に乏しい粘膜下層までにとどまる場合を早期胃癌とします。やがて癌は深部すなわち固有筋層、漿膜^{しょうまく}へ伸展し、進行胃癌となります。すなわち胃癌もごく小さなものから発育します。

○ESDの登場

従来は、早期胃癌も進行胃癌も全身麻酔下に開腹・胃切除が行われました。現在では“胃癌治療のガイドライン”の基準に合致するものは内視鏡治療すなわちESDの対象となります。この手技を可能にしたのが、高画質で操作性に優れた新しい内視鏡システムです。より小さな、より多くの胃癌が診断でき、病変の内視鏡的な一括切除が可能となってきました。

○ESDの実際

ESDの手順を説明します。全行程は約20～120分位です。

- ① 過日、すでに病変は通常内視鏡、色素内視鏡、特殊光内視鏡観察、拡大内視鏡、超音波内視鏡等を用いて評価され、ESDの手順がシュミレーションされています。
- ② スコープが挿入され、病変部と健常部の境界の外側に、全周に切除範囲を明確にするマーキングが行われます。

- ③ マーキングの外側の切開部位に、経内視鏡的に粘膜下層へ薬剤が局所注射され、粘膜下層が膨隆されます。次いで高周波ナイフを用いて粘膜下層の深さで切開が行われます。局所注射と粘膜下層までの切開を繰り返し、切開線を延長します。
- ④ 次いで、病変の直下の粘膜下層へ局所注入がなされ、スコープを切開創から病変の下層へ潜り込ませ、高周波ナイフで病変を粘膜下層で剥離します。この③、④の操作を繰り返して病変全体を切開・剥離します。
- ⑤ 病変の切開・剥離面は後出血の可能性があります。丹念に止血処置が行われます。
- ⑥ 回収された病変は、病理学的な検討が行われ、病変が一定の基準にあれば治療は完了します。

○ESDの成績

私たちは、2004年7月からESDに取り組みを開始し、2007年8月までに151人の患者さん、158病変に行いました。完全切除率は93%、合併症は術後出血3.7%、穿孔5.0%で、他の施設と遜色のない成績を上げています。合併症に対しては外科、麻酔科のバックアップもあり、万全の態勢で臨んでおり、幸いにも大きな合併症は経験しておりません。

○診療体制

島根県立中央病院は地域がん診療連携拠点病院に指定され、私たちの消化器科・内視鏡科は消化器癌の診療に関わっています。スタッフは部長・医長クラス6名、後期研修医3名、さらに初期研修医2~3名です。求められる高水準の診療内容を実現し、また若い医師の教育には十分な陣容とは言えませんが、当面する課題に計画的・積極的に関わっています。

内視鏡診療の機器は、2007年3月に高画

質なハイビジョン、特殊光観察、拡大観察可能な新しい内視鏡システムを導入でき、意欲的かつ先進的な診療が可能となりました。

ESDの導入にあたり、2006年には国立がんセンターへ短期研修に2名派遣しました。平素から消化器病学会、消化器内視鏡学会、肝臓病学会、あるいは各種研究会、ライブデモンストレーションへ参加し、新たな知識、新たな手技の取得に努めています。

○おわりに

早期胃癌のESDと地域がん診療連携拠点病院における消化器科・内視鏡科についてご紹介いたしました。今後とも皆様のご理解ご支援をお願いいたします。

*)ESD=endoscopic submucosal dissection 内視鏡的粘膜下層剥離術

■医療安全について

医療安全推進室長 平田彰業

平成19年4月、本院に医療安全を担当する部門として医療安全推進室が設置されました。本院の医療安全対策は、これまで医療事故防止・安全管理委員会設立、医療事故防止・対策マニュアル作成、専従の医療安全管理者配置と、医療事故防止に向けてさまざまな活動をしてきました。医療安全推進室は、病院組織全体としての医療の安全体制の整備と医療事故の防止等に関する活動を行うため新たに設置されたものです。

具体的には、病院内で発生した全ての「医療事故」(医療の全過程において発生する人身事故全て。不可抗力による場合も含まれる。“医療過誤”は医療事故のうち医療従事者の過失によって起こったもの)、あるいは、“ヒヤッ”としたり“ハッ”とした事例の集計・分析、再発防止策の立案、院内巡回

による安全点検と指導、職員の安全意識を高めて安全文化を醸成するための研修会開催等を行っています。

本来「医療は不確実、危険、限界があるもの」です。最初から安全な医療はありません。病状は刻々変化し、「後医は名医」とも言われています。治療中に予期せぬ悪い結果も起こり得ます。医療の本質への理解不足から、最初から正確な診断を求められたり、医療は法律的にも過程を問われるべきところ、権利意識の向上もあいまって、結果のみの保証を求められるようになってきています。今日の医療はますます高度で専門化、複雑化しており、業務量も飛躍的に増加していますが、医療制度、医療整備が時代に追いついていません。

私達は厳しい「北風政策と医療環境」の下、「過誤」を起こさないよう細心の注意を払っていますが、事故を起こした医療従事者個人の責任追及、個人の努力に依存した事故防止対策では問題は解消しなくなっています。「To err is human」。私達は組織として事故の根本原因を究明し、事故の起こりにくい環境整備や事故が発生しても重大事故に繋がらない対策を、患者さんの理解を得ながら可及的に推進し、患者さんが安心して医療を受けられるよう日々活動しています。

■認定看護師を臨床に活用する

看護局次長 松尾英子

めまぐるしく高度化する医療や診療報酬の改定など環境の変化は、医療者に多くの課題を投げかけています。そのような背景の中、急性期に特化している本院では、看護のそれぞれの分野での専門性の向上が医療全体の質の向上に影響すると考えています。平成15年度から卓越した看護実践能力

をもつ認定看護師の養成を積極的に行っており、現在、感染看護、がん化学療法、皮膚・排泄ケア、集中ケア、手術看護、新生児重症集中ケア、緩和ケアの7領域で認定看護師が実践・指導・相談を中心に活躍しています。

院内においては、卒後5年目以上の看護師を対象に「がん看護」「感染看護」など7つのキャリアアップコース研修を実施しています。リソースナースとして認定看護師が企画・運営し、受講者は10時間の講義、演習を経て、各部署での多様化する医療ニーズにその能力を発揮しています。院内の委員会やチーム活動を活性化するためにも研修修了者を多く配置することは、専門性向上の要件であると考えます。

看護は、実証に裏付けられたサイエンス（知識・技術）と、サイエンスを患者に適用する技（態度）アートと表現されます。認定看護師は、コンサルテーションやチーム医療としての褥瘡回診、NSTや緩和ケア回診などにおいてサイエンスとアートを駆使し、患者さん、看護者に対する確に指導ができています。

■ひとりでも多くの看護師を確保したい ／就職ガイダンスに参加して

内科総合病棟 曾田和美

看護配置7:1を目指して、就職ガイダンスで学生に最も近い年代の看護師の生の声を話してもらえないかと依頼があったときは、正直受けようか悩みました。私自身は3年前に学生としてガイダンスに参加しました。そのときは実際に働いている年代の近いスタッフからの話はありませんでしたし、何よりうまく話せるかどうか心配でした。気負うことはないという言葉と、少しでも就職を希望される学生さんの不



安が軽減でき、お役に立てればということで引き受けました。中央病院のブースには、当日100人以上の学生さんが話を聞きにきてくださり、活発な質問を受け、緊張しつつも救急での研修のことや「ナースの一日」と題して日勤の業務を紹介しました。

準備段階で、今まで受けてきた1・2年目の研修ファイルを開くことになりました。1年1年があつという間に過ぎ、ファイルを提出して以来、読み返すことがなかった分厚いファイルを開いてみると、それぞれ1年間の研修で学んだことがぎっしりと詰まっていた。できることがだんだんと増えていった看護技術チェックリストや、読み返すと恥ずかしいようなレポートもありましたが、様々な研修を受け、病棟で受持ち看護師として患者さんと関わっていくうちに、新たな考えが浮かび大きな学びがあったことに気づきました。

今回、私が話したことがどれだけ学生さんの役に立ったのかわかりませんが、昨年以上の受験があったと聞き、私にとっては自分のこれまでを振り返るいい機会となりました。今後、さらなる成長を目指していきたいと思います。

■MEセンターについて

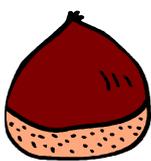
臨床工学科長 片寄恭次

○はじめに

医療機器に関する各種申請窓口の一元化および情報の一元管理と共有化を行い、効率的な医療機器管理体制の充実に向け平成19年4月からMEセンターの運用を開始しました。

○MEセンターの機能と効果

MEセンターは医療機器管理システム「匠」を運用ツールの中心とし、院内全スタッフは「匠」より医療機器に関する各種申請および情報閲覧



を可能としています。

機能として、独自に開発した医療機器管理システム「匠」による医療機器台帳（マスタ）の管理と情報の一元化を行い、日常で発生してくる各種の申請窓口を一本化しています。医療機器のアリバイ管理、機器の日常点検の実施による安全な機器の提供をすると共に、厚生労働省などからの医療機器安全情報の掲示職員に啓蒙活動も行っています。



効果としては、職員および業者サイドからの問い合わせ窓口の集約による業務の効率化と利便性の向上が図られます。医療機器管理システム「匠」を利用し各種申請のペーパーレス化と事務処理の簡素化を図り、また計画的なメンテナンスによる品質管理（安全性、信頼性、経済性）が行えます。

ICタグを用い、医療機器のアリバイ管理を行うことで有限資源の有効利用や効率的な機器運用を行うことが出来、医療機器安全管理の向上に役立ちます。このシステムは全スタッフが有効に利用できるIIMS端末を利用し展開出来る環境を整備しています。

高度管理機器を中心に使用後点検、定期点検の実施で安全な機器の提供を行い、院内で対応可能な修理を行うことで経費の削減を行うことが出来ます。

○組織と運営

MEセンター長は医療技術局長が行いMEセンター長は、修理（故障の状況、安全性や経済性（修理履歴）を考慮）、借用、廃棄（他部門での有効利用の有無の調整）の執行に関する可否の判断を行う権限を持ち、迅速かつ的確に対応するこ

とが可能です。

MEセンターの運営は臨床工学科が行い、スタッフは臨床工学技士（臨床業務との一体運用）、委託業者（日常点検、保守点検業務および修繕対応）、事務職員（臨時職員）（申請および問合せ窓口業務、医療機器マスタ入力業務）で行っています。

管理対象機器は約 4000 機種以上あり、基本的には I C タグを添付した機器についての情報管理をMEセンターで実施していますが、概念的に看護関係機器や設備機器の要素が強いものは管理機器から除外しています。

運用を開始してまだ間もないので、これからも内容を検証しながらより良いMEセンターにしていきたいと思います。

■我々の職場のオンリーワンを探そう！

“オンリーワンを探そう”開催実行委員会

菊池 清

当院には、様々な分野で努力をされ、成果を上げたり、優れた技術を持った方がたくさんいらっしゃいます。その方々からお話しを伺って、良い刺激をもらい皆元気になろう（良い病院を創ろう）との趣旨で、“オンリーワンを探そう”の会が始まりました。

第1回（2006年2月7日開催）は、中川病院長に「統合運用で目指すオンリーワンの病院」、井川脳神経外科部長に「地方でもできる脳外科最新治療」の話をしていただきました。そして、松原救命救急診療部長



と西村絵理看護師からは、“チーム ACLS（ACLS とは、高度な心肺蘇生法）”を代表して、全職員対象に心肺蘇生法の卒後教育をしていただいた経験を伺いました。“チーム ACLS”の方々の献身的なご努力に対して、感謝の思いが会場に溢れていました。また、野球部が島根県病院対抗野球大会で優勝した成果の発表と、院内感染防止・医療廃棄物適正処理委員会による感染予防強化週間中に行った Infection Control test の 2005 年度上位 3 部署（4 階リハ病棟、5 階産科病棟、5 階小児病棟）の表彰が行われました。

第2回（2006年7月28日開催）は、金澤外科医長（現在、大阪赤十字病院勤務）に「腹腔鏡下手術の導入をきっかけとした当院における大腸癌治療の変遷 —あなたはどこで手術をうけますか？—」を話していただき、認定看護師の資格を取得された方々に（妹尾千賀子感染管理認定看護師、西村恭子 WOC 看護認定看護師、奥野映子がん化学療法看護認定看護師、遠藤智弘新生児集中ケア認定看護師）今後の抱負などを語っていただきました。また、バレーボール部には、自治労の大会で予選を勝ち抜き 5 年連続中国大会出場を果たし、県内病院対抗バレーボール大会で優勝した成果を発表いただきました。

当院には、オンリーワンの方がまだまだたくさんおられます。次号以降をご期待ください。

■県立病院課って何だろう！

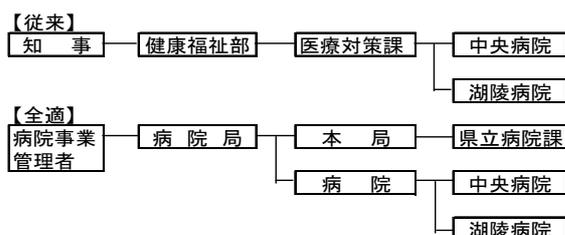
県立病院課総務 G L 仁科慎治郎

島根県の病院事業については、今年度から地方公営企業法の全部適用（全適化）が導入されたことにより、知事部局から独立し、病院事業管理者の下で事業展開することになりました。組織としては、県立2病

院は、これまでの健康福祉部の地方機関という位置づけから、全適化により新設された病院局に属することとなりました。

さらに、病院局の中に県立2病院を所管する本庁(本局)機能として県立病院課が新設されました。

県立病院課は本庁としての位置付けですが、病院局の業務を効率的に行うという趣旨で、場所は中央病院内に置かれ、また、総務系の仕事を中心として、県立病院課の職員は中央病院事務局の仕事も兼ねて行う、中央病院事務局の職員も県立病院課の仕事も兼ねて行うなど、渾然一体となった執行体制となっています。



(次の図を参照ください。)

■編集後記◆

島根県立中央病院の広報誌「中病だより」は平成17年春、華々しく第1号を発行したのち、ほとんど休眠状態になっていました。ヒトで言うと、心肺停止状態であったかもしれません。それに息を吹き込み、蘇生術をおこない、なんとか動き始めたのが現在とあってよいでしょう。今後、リハビリを行い院内外に「中病の何か」をアピールできるようにして行きたいと思っています。

「広報」の文字に籠められた意味は深く、その文字に託す思いは読者お一人おひとりで異なっているでしょうが、ご期待に沿えるように努力をして行きます。まずは、身の回りから細々とはじめ、少しずつでも成長して行ければと思っています。最も大切

なことは継続ではないかと勝手に思い込んでいますが、そのためには皆様のご支援が不可欠です。自薦・他薦問いませんので寄稿をお願いします。また、原稿をお願いに参上した時には、快くお引き受けいただくようお願いします。

広報委員会委員長 高垣謙二
◆

島根県立中央病院広報誌 2007.november
〒693-8555 島根県出雲市姫原4丁目1-1
TEL0853-22-5111 FAX0853-21-2975
題字 岩成 治

【島根県立中央病院医療方針】

地域から信頼される、患者さんと医療職の人と人 心と心のふれ合いのある
患者さんサイド 県民サイドの 医療の実践

【島根県立中央病院憲章】

- 1 県立病院は、社会機能の一環として県民の健康と生活の質の確保を目的とした医療サービスを提供する
- 2 県立病院は、生命の尊重と人間愛を基本とし、常に医学的水準と医療水準の向上に努め、専門的かつ倫理的な医療サービスを提供する
- 3 県立病院は、県民に対して公正かつ普遍的な医療サービスを提供する
- 4 県立病院は、県民の安心と満足を目的として、意欲的に活動し、患者さん中心の医療サービスを提供する
- 5 県立病院は、県の医療計画に基づき病院の機能と役割を明確にし、効果的で効率的な医療サービスを提供する

