



第24号

中病だより

島根県立中央病院広報誌 2015.3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 tyuobyoin@pref.shimane.lg.jp

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

題字 岩成 治 / 表紙写真 院内災害医療訓練の一場面



取組紹介

◇病院機能評価を終えて 2

話 題

◇歯科医師卒後臨床研修がスタート 4

取組紹介

◇緩和ケアチームの取り組み紹介 5

取組紹介

◇がんのリハビリテーションと地域連携 ... 6

取組紹介

◇慢性心不全看護認定看護師の活動紹介 ... 7

取組紹介

◇『医療秘書』（医師事務作業補助者）
ってご存知ですか? 8

取組紹介

◇MRIのシンカ 9

取組紹介

◇シリーズ『技術のデパート』検査技術科part2 10

お知らせ

◇子育てと仕事の両立をお手伝い

☆院内保育所（にこにこ保育所）のご案内☆ ... 11

お知らせ

◇大研修室映像機器を高画質化しました 12

お知らせ

◇外来診療一覧表 12

編集後記

～表紙写真～

当院では、災害時を想定して災害訓練を年2回実施しています。実施する内容は毎回異なっており、今回は2月14日（土）に、トリアージエリア、患者処置エリアなどの各部門での職員の連携、患者対応の流れなどを確認するための図上訓練を行いました。

過去には、災害対策本部の運営訓練、災害用テントの展張訓練なども実施しており、各役割を着実に対応できるよう経験を積み重ねています。

～～ 病院機能評価を終えて ～～

病院機能評価対策プロジェクトリーダー 副院長 高垣謙二

平成26年7月に、公益財団法人日本医療機能評価機構による、病院機能評価Ver3、一般病院2を受審しました。そして、同年10月、認定証をいただきました。これまで何回か受審した過去の病院機能評価では、「監査し、評点をつけ、マイナス部分を明らかにして、反省・改善を求める」というもので、重箱の隅をつつくような印象がありました。今回の受審説明会により、以下のように理解をしました。「病院機能評価とは、その受審準備を通して自己改善するプログラムであり、病院のさまざまな機能を、医師・看護師・技師など多職種のかかわりあいの中で確認する。そして、受審準備の期間に、部門間の相互理解が深まり、職員一人ひとりが当院の長所と特徴を理解し、様々なルールを再確認し、不足部分は補う作業の結果として、病院が整理整頓される」。そこで、「良い評価を目指すのではなく、受審するまでの過程を大切にする」との心構えで、受審準備を開始しました。



認定証（外来エントランスホールに掲示）

受審説明会では、使い捨ての診療材料について、耳を疑うような説明を受けました。「使い捨ての診療材料は、院内で議論された

規則を持ち、それが院内に周知されておれば、再使用もありうる」というものです。もちろん、説明会の会場では、「自分の施設ではそのようなことは行っていないが、それは犯罪ではないのか」とか「ひっかけ項目ではないのか」などの質問があいつぎました。



病棟での受審の様子

われわれは、期待半分、疑い半分で病院に帰り、「使い捨て」と「再生」について原点に立ち返って、あらゆる状況を試算し検討した結果、要件さえそろえば再使用も可能であるとの結論に一旦は達しました。最終的には社会的・時期的な要素も加え、当院では「使い捨ての診療材料の再利用はしない」という結論で落ち着き、劇的な結果にはありませんでしたが、日ごろ何気なく使っている診療材料における安全と費用のバランスについて、深く議論ができたことは、今後のさまざまな場面で生きてくるものと考えています。

島根県立中央病院は平成11年8月に新病院に移転しましたが、それと同時に電子カルテシステムIIMSが稼働しています。紙で運用されていた旧病院のすべての機能をバラバラに分解し、個々のピースを整理・洗練したのち、チーム医療に欠かせない高度の情報共有を実現したものとなっています。ユーザーの評価を踏まえながら、これまで数回に渡って機能改善をくりかえされてきました。IIMSの生い立ちから考えても、電子カルテの機能改

改善は、病院の機能の改善にきわめて近い作業をしてきたわけです。またIIMSの機能を評価し、改善するという地道な努力を繰り返してきた結果、現在、順当に稼働している病院の機能が悪いはずはありません。例として妥当か否かはわかりませんが、当院では、病棟医長を持ちません。病棟が単一の診療科で構成されることはまれで、いくつかの診療科の寄合所帯であるのが普通といえるでしょう。その際、多くの病院では、複数の診療科を束ねる「病棟医長」が必要とされています。しかし、当院では病棟のベッドコントロールは看護師長の役割であり、各診療科の診療に関する調整は診療科部長の役割だから、患者を中心として、ベッドのコントロールと診療のコントロールがうまく調整され問題なく機能しており、病棟医長という船頭は必要ないからです。サーベイヤーから「病棟医長がいますか？」と受審時に問われた時、準備できていなければ、ただただあわてふためいていただけであろうと振り返っています。



病棟での受審の様子

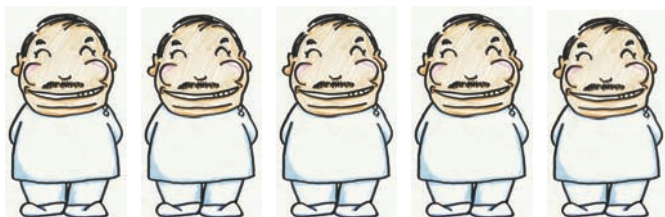
組織が大きくなると、全体が見えなくなり、それを放置しておくと、職員の持っているエネルギーのベクトルがあらゆる方向に分散してしまい、まとまらなくなってしまうがちです。受審の準備をする過程で、島根県立中央病院の職員の「気持ち」のベクトルが一つの方向にそろっていると感ずることが何度もありました。予備受審の時には、緊張のあまり思うように説明ができなくても、予備受審を繰り返すうちに目に見えて自信をつけ、本受



病棟での受審の様子

審では、質問に丁寧にしかも自信を持って答える職員の姿には目を見張るものがあり、頼もしくすら思ったのは私だけではなかったと思います。サーベイヤーの一人に、「この病院は元気があって良い。」とコメントをいただいたのは、その証であるかもしれません。今回の機能評価受審をきっかけとして、機能評価にかかわった多くの職員の気持ちが、一つになるという時をしばしば味わうことができたのは、大きな収穫であったと思います。

新しいバージョンの機能評価では、受審後3年目に期中の審査があります。これまでと同様に業務の確認・見直しを続け、医療の質および患者サービスの向上を目指し続ける病院であれば、機能評価のためにことさら準備をしなくても良く、あるがままを見てもらえばよいと考えています。末筆とはなりますが、今回の受審にあたり、様々なご示唆をいただいた先達の病院の皆様や、予備受審をお手伝いいただいたサーベイヤーの皆様にお礼を申し上げます。また、一丸となって、ご参加いただいた病院職員の皆様に深く感謝します。



～～ 歯科医師卒後臨床研修がスタート ～～

医療局 歯科口腔外科 医長 片山暁恵

初期臨床研修歯科医 田中慶太



指導歯科医師の片山暁恵です。

歯科医師臨床研修は、歯科医師が、歯科医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、歯科医学および歯科医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において

頻繁にかかわる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることを目標とし平成18年度より導入されました。

歯科医師臨床研修では、全人的な治療を目指すことが唱えられます。これからの歯科治療は、口腔内という局所だけにとらわれることなく、患者さんの全身的な疾患の背景、社会的背景をも含め、より望ましい治療を行っていくことが求められているためと言えるでしょう。

この要件を実践していくためには豊富な症例数とともに、臨床の場で遭遇するであろう偏りのない症例の経験が必要となります。

当院歯科医師臨床研修プログラムは、地域拠点病院となる歯科口腔外科・開業歯科医院・中山間地域病院歯科口腔外科の参加をいただき、高頻度歯科治療・口腔外科・高齢者を含む有病者歯科治療など幅広い症例の経験ができます。

島根県立中央病院で開催される院内の各種研修、医師臨床研修に連動した各種研修への参加が可能で、医療現場の一端を垣間見ることが出来るかもしれません。

歯科医師として理想とする将来像をイメージしながら日々の研修に臨み、充実した1年を送れる環境作りを目指しています。

今年度は臨床研修スタートの1年目であり、指導医としての経験を積みながら、よりよい臨床研修環境となるよう日々研鑽に努めたいと考えています。



初期臨床研修歯科医の田中慶太です。

今年度から当院の歯科口腔外科で歯科臨床研修医の採用が始まり、日々充実した研修生活を送っています。

高齢化率が上昇している現在、有病者の歯科治療をする機会が今

まで以上に多くなり、全身疾患と口腔とのかかわりについてより多くの知識を得ることが大切です。大学時代に研修先を決めるにあたって、母校の附属病院での研修も一つの候補として考えていましたが、母校は歯科の単科大学であったため、そのようなことを学ぶ機会が当院ほど多くはありませんでした。

また、研修内容も外科的な処置だけではなく、インプラント治療、一般歯科診療、また外部の病院や開業歯科医院での研修もあります。他の研修施設と比較して多くのことを学ぶことのできる研修プログラムになっています。

初期研修は医科では2年間であるのに対して、歯科は1年間と短いですが、内容は充実しており、とても良い環境で研修させていただいています。しかし、どれだけ環境が良くても、自分自身の努力なくして成長はありません。一日一日を大切に、また当院1期生の歯科研修医として今後入ってくる研修医の模範になれるよう、残りの研修期間を過ごしていきたいと思います。

最後になりましたが、これまで研修でお世話になった院外の施設には研修内容に様々なご配慮をいただき、歯科医院での頻度治療や学校歯科健診、研修病院では、ご高齢の方が多い島根県に特徴的と言える介護高齢者施設の訪問研修や在宅歯科医療の研修等、非常に貴重な経験となりました。まつだ歯科医院、飯南病院歯科口腔外科、松江記念病院歯科口腔外科の指導医の先生にお礼申し上げます。

～ 緩和ケアチームの取り組み紹介(～) / ～

緩和ケアチームリーダー 医療局 総合診療科 医長 今田 敏宏

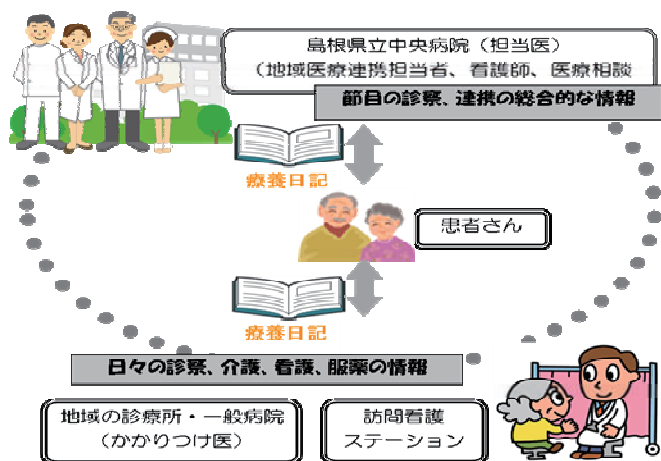
当院には緩和ケア病棟はありませんが、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・リハビリスタッフ・臨床心理士・医療ソーシャルワーカーで構成される緩和ケアチームが活動しています。担当医、担当看護師と連携を図りながら、患者さんとご家族の体やこころなどのさまざまなつらさを和らげ、より豊かな人生を送ることができるように支援しています。

最近の新しい取り組みを2つご紹介します。

『緩和ケア地域連携パス』

地域がん診療連携拠点病院としての機能をさらに高めるため、2014年度から「緩和ケア地域連携パス」作成に取り組み、2014年12月から運用を開始しています。

「緩和ケア地域連携パス」とは、病院の担当医とかかりつけ医が協力して治療を継続していくための診療計画表のことです。このパスを運用することで、二人の医師は診療計画書を通じ共通の治療方針のもと患者さんの治療にあたることができ、患者さんは自身が持つ「療養日記」で在宅療養を受ける時の治療・療養内容や注意点を確認することができます。また「療養日記」には、痛みや吐き気などの症状が出た時の対処方法や日常生活での症状を記録する『わたしの療養記録』も付いていますので、診療時に自分の症状を伝えたり書き留めたりすることができます。このパスは必要と思われる患者さんに主治医から案内があり、開始されます。



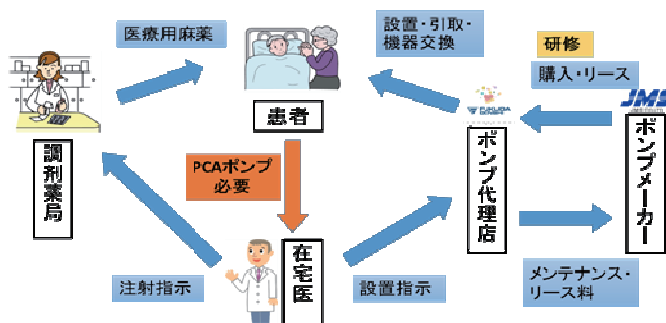
当院と地域医療機関との連携

『医療用麻薬のPCAポンプ在宅利用』

痛みなどの体のつらさを和らげるための方法の1つが、薬による治療です。痛みには一般的な鎮痛薬に加え医療用麻薬が有効です。医療用麻薬は医師の指示のもと使えば安心して使える薬です。

家で療養中に吐き気や意識がもうろうとするなどで「医療用麻薬の内服ができなくなって困った」あるいは「息がしんどくなった」、「内服や坐薬が効くまで待てない」ときなどPCAポンプを利用した医療用麻薬の持続注射が有効です。PCAとはPatient Controlled Analgesia 自己調節鎮痛法のことです。痛みを感じた時や体動の痛みに合わせて、自分でポンプのボタンを押すことで一定量を追加投与し、症状をより早く緩和することが出来ます。PCAポンプを利用することで患者さんの苦痛が和らぐだけでなく、介護するご家族の負担も軽減し、生活の質を保ちながら安心して在宅療養を続けることができます。

このことを可能にするため、医師、看護師の連携はもちろん、医療用麻薬の注射剤に精通した調剤薬局とPCAポンプをレンタルできる代理店が重要です。出雲圏域では医療用麻薬を整備した拠点薬局に物流と経験を集約し「出かける薬剤師」が活躍しています。また、酸素業者にPCAポンプ代理店をお願いし、電話連絡でスムーズに開始できる体制を組み「出雲モデル」として運用が始まっています。ポンプの研修会を開催し、2014年度は13件運用されています。詳しくは緩和ケアチームまで。(i-shien@spch.izumo.shimane.jp)



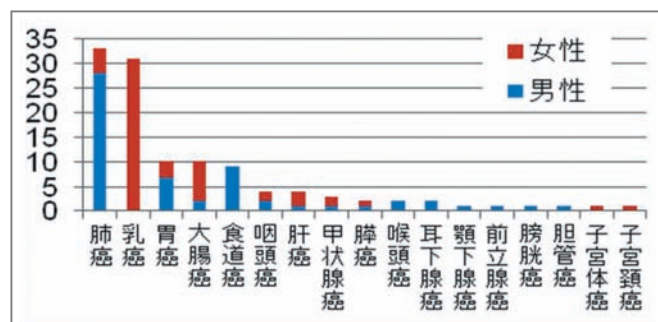
在宅療養を支援する連携

～～ がんのリハビリテーションと地域連携 ～～

医療局 リハビリテーション科 部長 永田智子

我が国の死亡原因第一位は『がん』です。がんは治療の進歩により生存率が飛躍的に向上し、2015年には日本のがん生存者は500万人を超えると予測されます。今や国民の2人に1人が『がん』にかかり、『がん』と共存しながら地域で暮らし、また働き続けるための支援が社会全体で求められています。しかし、その体制はまだ十分とは言えません。平成18年、がん対策基本法が制定され、国を挙げ、地域ぐるみのがん対策が促されています。

がん治療中のリハビリテーション(リハ)は、患者さんの回復力を高めつつ、残された能力を維持・向上し、それまでと変わらない生活を取り戻すことを支援しQOL(生活の質: Quality of Life)を尊重する考え方に基づきます。従来型のリハは、多くが骨折や脳卒中に伴う麻痺、運動障害など、一見してわかる障害に介入する例が大半でした。一方、がんのリハは障害が明らかでない時期からの予防的な介入も重要です。様々な臓器のがんには、個々の症例に診断・治療の早期から周術期、化学療法中などの回復期、緩和ケアが主体となる終末期に至るまで、オーダーメイドの処方になります。たとえば肺がんでは、術後肺炎の予防や体力維持、乳がんではリンパ浮腫など術後に予測される障害を予防する目的の予防目的での介入も含まれます。がんのリハでは、医療スタッフががん治療と寄り添っていきます。



2012年臓器別がんリハ実施件数（血液がん除く）

当院に入院された患者さんの約10%がリハをされ、年間延べ2500件です。うち、がんの患者さんは10人に1人で年々増加傾向です。



がんリハビリテーションに取り組むスタッフ

骨転移や他臓器転移、腫瘍に伴う嚥下障害や麻痺などがある進行がんの方には、高度で専門的なリハが求められます。当院では人材育成に力を入れ、本年度がんリハの有資格療法士（厚生労働省指定がんリハ研修修了者）12名を中心に実働中です。カンファレンスでは、リハ専門医と主治医、病棟看護師や地域医療連携室などの多職種と最新の知識と情報共有に努め、計画的な医療を進めます。

働き盛りの方は、がん治療を受けながら生活復帰し職場復帰されることが目標になります。診断されるまでお元気だった高齢者は、術後の体力低下や嚥下機能低下に注意してリハを進め、元の生活への復帰を支援します。

外科治療や抗がん剤が腫瘍治療に成功しても、治療に伴う体力低下や栄養障害で家庭復帰や社会復帰が困難になることがあります。がん治療中の体力低下や合併症を最小限とし、患者さんの残存機能が最大限に発揮されるようチームで取り組んでいます。

がん治療では地域医療連携が重要です。当院でがんのリハを受けられた方の77%が自宅退院されます。退院後に介護やリハ継続が必要な場合、地域の診療所や訪問看護ステーションなどのリハ機能と連携します。入院中のリハ状況は、まめネットや情報提供書を経由して、ときに担当療法士が退院カンファレンスに参加し、良質な情報提供と連携に努めています。がんリハと地域連携へ一層のご理解とご協力をお願い致します。

慢性心不全看護認定看護師の活動紹介

看護局 7階東病棟看護科 主任看護師 錦織慶子

(慢性心不全看護認定看護師)

2013年の人口動態統計によると、心疾患による死亡数19万6723人のうち約37%が「心不全」であり、人口の高齢化とともに心不全患者さんは増加傾向にあります。また、心不全増悪による再入院率は高く、退院後6か月以内で17%、1年後は26%とされています。当院においても心不全で入院する患者さんは年間250名程度ですが、1年以内の再入院は2012年に31名、2013年に66名と増加しています。

再入院の誘因としては、塩分・水分制限の不徹底が最も多く、過労や薬の飲み忘れ、精神的ストレスなどの予防可能な因子が上位を占め、不整脈や高血圧などのような医学的要因より多いことが明らかになっています。つまり、心不全増悪予防には患者さんの自己管理が重要であり、患者さん自身が療養管理の理解を深め、医療資源や社会資源を活用しながら自己管理能力を向上していく必要があります。

しかし、心不全患者さんが長年培ってきた生活習慣を変え、生活の中でのこだわりを捨て生きていくのは容易ではありません。

また、病気のために生きているわけではなく、人それぞれの生きる意味や生きる上での楽しみ、喜びがあります。慢性心不全看護認定看護師は、心不全患者さんが病気との折り合いをつけ、心不全増悪予防しながら、その人らしく人生を全うできるように療養生活を支援する役割を担っています。

私は、2012年に1期生として慢性心不全看護認定看護師の資格を取得し、循環器内科・心臓血管外科病棟を中心に活動しています。慢性心不全で入退院を繰り返す患者さんとは、心不全について一緒に勉強し、入院に至った生活を振り返ります。患者さんやご家族と塩分・水分制限を継続し、薬の飲み忘れをなくすにはどうすれば良いのか、心不全のために制限された仕事や趣味を続けていける方法は無いのかなど、心不全増悪予防しながらその人らしく生活できる方法を一緒に考え

ます。

また、心不全の原因疾患である高血圧や心筋梗塞、不整脈などを患う患者さんに対しては、心不全に移行しないような療養生活の必要性をお伝えし、相談に応じています。

入院日数の短縮化が進む現状において、不安や悩みを抱えたまま退院を迎える患者さんは少なくありません。退院後の療養生活を支援するために、外来看護師と連携し、患者さんの受診日に合わせた面談も行います。自宅で療養生活を送るなかで、困ったことや思うようにできなかったことなどの相談に応じ、安心して療養生活を継続できるように支援します。

心不全患者さんのケアを行う外来や病棟看護師が、心不全に対する知識や理解を深め、患者さんやご家族の悩みや相談に適切に対応できるように、日々の実践や研修を通して指導を行います。そして、医師、管理栄養士、薬剤師、医療相談員などとも協力し、心不全増悪予防と患者さんの意向に即した療養環境の調整に努めています。今後は、地域で暮らす心不全患者さんも継続して支援していけるように在宅医療を支える医師や訪問看護師、ケアマネージャーなどとも連携を図っていきたいと考えています。



心不全患者さんの療養生活支援についての話し合い

『医療秘書』（医師事務作業補助者）ってご存知ですか？

医療局 医療秘書 神西利栄

「病院でどんな仕事をしているの？」と聞かれて『医療秘書』と答えても、「医療事務」、「制服を着て受付・会計をしているの」と言われることが多いのですが・・・

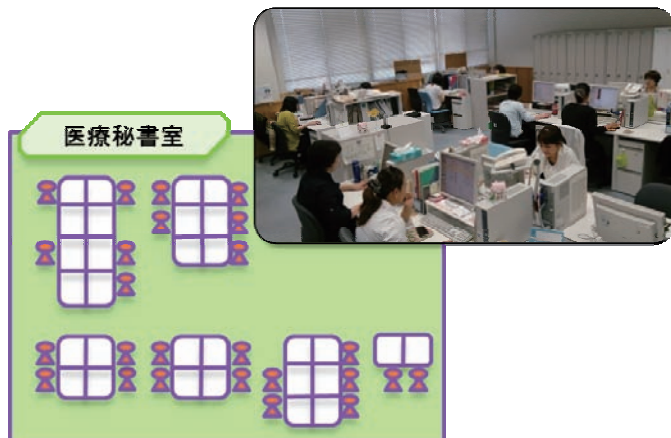
「医師事務作業補助者」ってご存知ですか？

厚生労働省が平成20年度の診療報酬改訂において、病院勤務医の業務負担を軽減し、勤務環境改善を図る目的に導入された職種です。『医療行為以外の**医師が携わる事務作業を医師の指示の下、補助する専従の者**』とされています。他の医療職とは異なり国家資格を持たない新しい職種で、まだまだ認知度は低いかもしれません。ちなみに、医療事務、受付・会計は、医師の業務ではないため、医師事務作業補助者の業務とはならないのです。

当院では平成20年12月から医師事務作業補助者を『**医療秘書**』として配置し、業務を開始しました。医師からの依頼業務量増加に応じて徐々に業務を拡大し、平成26年度までに当初の6名から、現在35名に増員となりました。主な業務場所は、平成24年に新設された研修棟1階の医療秘書室で、パソコンを前に日々業務を行っています。

＜文書担当＞

5名は、全診療科を対象に、入院・手術証明書、介護保険主治医意見書を中心に多種類の診断書等の文書作成補助を行っています。



医療秘書室の配置と様子

＜診療科担当＞

20名は、病棟階毎に2～5名のグループ単位で業務を行っています。各診療科の退院サマリー（入院から退院までの経過・治療内容の要約）・診療情報提供書等の文書作成補助、診療に関するデータ整理、学会・研究会等の資料作成補助、診療科独自の症例登録、外来補助等を行っています。業務内容・場所とも院内の多岐に及んでおり、医師とのコミュニケーションをとりながら、柔軟性を持って対応しています。

＜管理部門＞

10名は、医療局管理室、医療安全推進室、医療支援室（地域がん診療連携拠点病院関連・栄養関連）、臨床研究・治験管理室の各部門に加え、平成26年5月1日にオープンした「やおよろず相談プラザ」内の入退院サポートセンターにおいて事務作業補助を行っています。



各管理部門への配置と様子

この他にも、医師が担当する会議・委員会等に参加し、資料・議事録作成等の事務作業補助を行っています。

『医療秘書』も導入から6年が経過し、3年以上の実務経験者が約7割になりました。

私たち『医療秘書』もチーム医療の一員として、更なる医師の業務負担軽減につながるように、業務内容の改善・個々の実務能力の向上を目指しながら、努めていきたいと思えます。

～ MRIのシンカ ～

医療技術局 放射線技術科 診療放射線技師 山本哲也、診療放射線専門員 山下 猛
診療放射線技師 佐藤広基、診療放射線技師 中島由佳梨

MRI検査は始まりが1980年代と歴史が浅く、未だ**進化**する画像診断検査です。

臨床に導入されたころは0.3T(テスラ)や0.5Tの低磁場装置が使われていましたが、現在は、1.5Tが最も多く普及しています。磁場というのは装置の中にある強力な磁石の力の事です。ちなみに家庭用磁石入り絆創膏が80mT(ミリテスラ)なので約20倍もあることになります。この磁場にいる人体に電磁波(MH単位)を与えると、人体に存在する水素原子が動き、この動きを読み取り、画像化するのがMRI検査です。

特徴は検査時間が長い事と騒音です。CTが平均5～10分に対してMRIは平均20～30分かかり、工事現場内にいるような大きな音がします。

近年、高磁場化が進んでいます。当院では平成26年3月から3.0T-MRI SIEMENS社製 Magnetom Skyra(写真①)が稼働しています。島根県内3台目の3.0T装置です。

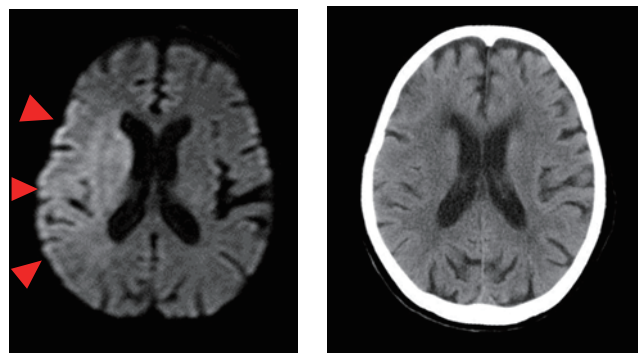
月間検査数は約600件で50%が頭部、20%が脊椎、15%が腹部、10%がその他という内訳になっています。



写真① 3.0T-MRI装置

MRI検査の**真価**を発揮する病気は何か？頭部検査の中では急性期脳梗塞と脳動脈瘤が挙げられます。

脳梗塞は脳の血管が詰まったり、何らかの原因で血液循環が低下した状態です。脳組織が酸素欠乏や栄養不足に陥り、長く続くと壊死します。超急性期の場合、CT検査では診断できないことがあり、MRI検査の拡散強調画像(写真②)が診断に役に立ちます。梗塞部位、おおよその梗塞時間を知ることができます。



写真② 左：拡散強調画像、右：CT画像

脳動脈瘤は頭の血管の一部が膨らんで弱くなっているところを言います。破裂するとクモ膜下出血となります。MRI検査は流れているものを描出できる撮像方法があり、造影剤という薬を使わずに血管描出できます。瘤の発生部位、形、大きさ、を知ることができ、今後の治療方針に役立ちます(写真③)。



写真③ 頭部血管画像

撮像方法の改良やアプリケーションの多様化が進み、今まで画像化できなかったものができるようになり、診えなかったものが診えるようになってきています。

今後もMRI検査の**シンカ**に目が離せません。

～～ シリーズ『技術のデパート』検査技術科 part2 ～～

医療技術局 検査技術科 臨床検査技師 永田智紀
(消化器内視鏡技師)
臨床検査技師 板倉利恵
(細胞検査士)

<内視鏡診療部門>

内視鏡診療部門では医師や看護師と共に臨床検査技師が内視鏡チームの一員として日々の診療にあたっています。胃潰瘍や大腸憩室出血などの消化管出血に対する止血術や早期消化管癌の切除術、消化管病変に対する超音波内視鏡、X線を併用して行う総胆管結石の排石術、気管支領域の内視鏡検査など様々な処置が内視鏡によって行われますが、検査中は臨床検査技師が医師の片腕となり処置具の準備や操作を行います。内視鏡診療には様々な種類の処置具が使用されますが、検査の介助に入る技師はそれらの処置具の特性や操作方法に関してときには医師以上に精通している必要があります。検査終了後は使用した内視鏡や処置具を洗浄・消毒し、常に清潔な状態で次の検査が行えるように準備します。

近年では難しい症例に対する治療も増加傾向にあり、技師側に求められることも高度になってきています。それらに対応すべく当院では消化器内視鏡技師の認定資格を取得した技師が7名在籍しており、最新の情報やより専門性の高い知識・技術が提供できるよう体制を整えています。また夜間や休日など緊急で内視鏡検査が必要な場合も多く、医師とともに技師も24時間体制で対応できるよう準備しています。

今春からは最新の内視鏡機器の導入が決定しており、患者さんにとってよりよい医療サービスが提供できるように技師一同日々精進しています。



(左)内視鏡検査の様子、(右)洗浄中の様子

<病理検査部門>

病理検査では、身体のような組織や細胞を標本にし、顕微鏡で見て診断します。

病理検査には、組織を調べる組織診と細胞を調べる細胞診があります。

組織診では、手術や内視鏡などで摘出した臓器を顕微鏡で見て組織学的に診断します。

摘出された臓器を3μm (0.003mm)の厚さに切り、目的に応じて様々な染色をして標本を作製します。臨床検査技師が作製した標本を病理医が診断し、その後の治療方針が決まります。

手術中に病巣が取り切れているかの判断や、術式の変更、手術直後の治療方針などを決めるために病理検査を行うことがあります。病理医が確実な診断をする為に、技師には迅速で正確な標本作製が求められます。

細胞診とは、患者さんから採取した細胞を顕微鏡で見て細胞学的に診断することです。組織診とは違い、ばらばらの細胞を見て診断します。技師が標本を作製するのは組織診と同じですが、病理医が診断する前に技師が診断をするという点で組織診よりも技師が大きく関わる検査です。尿や腹水などの液状の検体以外にも、乳腺や甲状腺にできたしこりに針を刺して採取した細胞も見ます。子宮がん検診の際にも細胞診検体を採取します。

細胞診には認定資格があり、当院ではその資格(細胞検査士)を取得した技師が5名在籍し日々専門的な知識や技術の向上に努めています。



病理検査の様子

～～ 子育てと仕事の両立をお手伝い ～～

☆院内保育所（にこにこ保育所）のご案内☆

事務局 施設管理課 主幹 桂木 敏

日本の人口が減っています。島根県の人口が減っています。そんなニュースをよく聞くようになりました。その度に少子高齢者社会はどこへ向かって行くのか、このまま人口が減り続けると将来はどんな社会になるのだろうか、なんて考えてしまいます。考えても簡単には答えは出てこないのですが……。最初に浮かんだことは、次の社会を築くのは、やはり子供たちです。子供たちを育てるのは、私たち大人の役目です。元気で生きて行けるように、社会でも、家庭でも育てなければと思います。まずは、「子供」と「子育て」について考えると答えも将来像も見えてくるかもしれません。

ワークライフバランスという言葉も、最近よく聞くようになりました。意味は「仕事と生活の調和を図ること」です。日本人は働き過ぎと言われていますが、仕事も生活も大切にしたいです。生活の中で大きなウエイトを占めるのは「家庭」、家庭の中では「子育て」は大事な事柄です。男女共同参画社会も言われていますが、いろんな工夫が必要です。そこで、院内保育所の利用も考えてみませんか。

働きやすい職場環境整備、離職防止及び人材確保を促進し、質の高い医療体制を持続するために院内保育所を開所しています。



保育の一場面

【にこにこ保育所の概要】

- 場所 中央病院敷地内
平成22年3月開所、平成26年3月に増築
- 定員 85名（現在63名の子供が利用）
増築で、のびのびと保育できると好評です。0歳児（生後8週間経過後）から小学校就学前まで利用できます。
- 休所日 基本的に年中無休
- 保育時間
基本保育時間 7:30～19:00
延長保育時間19:00～20:00
夜間保育時間20:00～翌7:30（水・木・金）
- 一時保育時間
時間単位で利用できます。
夜勤、準夜勤などの勤務形態にあわせて利用できます。
- 体調不良時の対応のため、看護師を配置しています。
- 調理師、栄養士を配置し、アレルギーにも対応。食育にも力を入れています。
- 最近では、他の保育所や幼稚園と合わせて利用する方も増えています。
- 最も多い相談は、育休復帰に合わせて利用したいとの相談です。
入所の時期については、ご希望に合わせ柔軟に対応しています。
見学も受け付けています。
- 各種行事も、地元企業との連携により、ますます充実していると利用者からの声もあります。



にこにこ保育所の外観

大研修室映像機器を高画質化しました

この度、大研修室の映像機器を改修しました。

従来はスクリーンに投影される映像が見えにくく、揺れるなどの現象がありましたが、ブルーレイレコーダーの整備、高画質対応のケーブルへの配線替えなどを行い、高画質化を実現することができました。

繊細な画像を医療研修の教材として使用する場合、ブルーレイディスクによる鮮明な映像を提供できますので、研修効果の向上に役立ちます。



大研修室の映像機器改修後の状況

外来診療表【 一般（初診） 】							平成27年2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		週不定								
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◆ 最近は一時期に比べてガソリンが大幅に安くなりました。理由はいろいろあるようですが、消費者にとっては大変ありがたいことです。長距離通勤の私も恩恵を受けており、このままの状況が続くことを願うばかりです。【Ｙ・Ｓ】