

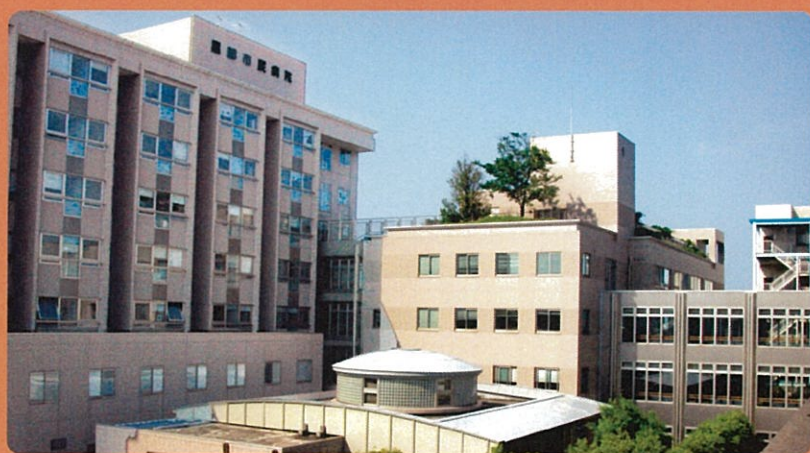
地域医療連携室

フレンディーだより

Community medicine cooperation room



がん患者の在宅療養支援事例検討会 (H26.9.4)



2014
vol.46

H26.11 発行

黒部市民病院 黒部市三日市1108-1
E-mail : friendly@med.kurobe.toyama.jp

病院機能評価を受審して



副院長 産婦人科 日高 隆雄

病院機能評価とは、厚生労働省・日本医師会等により設立された日本医療機能評価機構が医療機関の機能を安全管理体制や療養環境などが一定の水準に達しているかどうかについて、中立・公平な立場で評価審査するものです。今回は、「3rdG:Ver.1.0」といわれる新たな評価項目体系からなっており、その中でも目玉は代表的症例を通して診療・ケアプロセスを包括的にみる、すなわち実際の症例をみて、診療部門を含む組織体制の機能発揮状況および診療・看護部門の体制等の病院全体の状況を把握・評価しようという試みです。前回の機能評価では、体制が整っているかとかマニュアルが整備されているかとか形式的な点に重点が置かれていましたが、今回はそれに加えて、体制やマニュアルが診療・ケアプロセスの場において実態に即して運用されているかということにも重点が置かれるようになったわけです。

当院が病院機能評価を更新受審することが決まり、昨年8月に準備委員会およびワーキンググループの立ち上げとなりました。それからは毎月2回程度、そして今年の4月からは毎週のようにワーキンググループの会議を開き、問題点や進捗状況を報告しあいました。特に、そのメンバーには、細部にわたるチェック・報告・検討・改善などの多くの業務を時間を惜しむことなくこなしていただき、感謝しております。

11月7日、病院機能評価に関する最終報告があり、なんとか追加の宿題もなく、無事に継続認定を受けることができました。88項目にわたる評価の結果は、S（秀でている）1.1%、A（適切に行われている）78.4%、B（一定の水準に達している）20.5%、C（一定の水準に達しているとはいえない）がゼロで、80%がA以上という高い評価をいただきました。これは当院と同等もしくはそれ以上のレベルの全国の病院と比較してみてもトップクラスに位置するものです。これも当院スタッフ全員が病院機能評価受審という同じ目標に向かって一致団結して取り組んだ結果であり、この頑張りにはここから感謝いたします。本当にお疲れ様でした。実は、地域医療連携室フレンドリーの関係する評価項目（患者・家族の退院支援を適切に行っている、必要な患者に継続した診療・ケアを実施している）においても高い評価をいただきました。具体的には、ネットワークシステムの活用、迅速な対応、細やかな退院調整、これまでの地道な実績等々です。特に、新・扇状地ネットワークシステムは全国的にみてもパイオニアとして大変注目されているシステムで、サーベイヤも大変興味を持っておられました。限られたマンパワーの中大変でしょうが、地域医療との病診連携のパイプ役として、これからもがんばっていただきたく願うところです。

今回の病院機能評価受審および最終報告を受けて感じたことは、ともあれ、当院の病院機能がトップクラスの水準であることを第三者機関の目を通じて確認できたこと、さらに、多職種が横断的に連携・協力するチーム医療の重要性を改めて認識したことでした。今回の受審は決してゴールではありません。当院に対する高評価に決して満足することなく、今後もこれまでの努力・方向性を病院スタッフ全員で継続していくことが重要だと思います。

頸動脈狭窄症について



脳神経外科部長 山本 博道

頸動脈狭窄症は、文字通り頸動脈が狭くなってくる病気で、ほらっておくと狭窄部が閉塞したり、狭窄部に血栓がついて脳へとんでいったりして脳梗塞をひきおこします。

頸動脈狭窄症の原因は、動脈硬化でおこるといわれています。よって、動脈硬化→頸動脈狭窄→頸動脈閉塞（脳梗塞）と進展しないような治療が必要です。

生活習慣の欧米化とともに本邦でも動脈硬化性疾患の割合が増加しており、最近では脳血管障害 (cerebrovascular disease:CVD)、冠動脈疾患 (coronary artery disease:CAD)、末梢動脈疾患 (peripheral artery disease:PAD) をまとめてATIS (AtheroThrombosis) と定義し、全身血管疾患としてとらえるという概念が提唱されています。よって治療は心臓や下肢の動脈狭窄と同じで、まず内科的治療で動脈硬化の抑制が基本となります。

最近では内科的な治療がどんどん進化していった、抗血小板薬で血栓の形成を抑制したり、スタチン製剤その他で頸動脈プラーク（狭窄部分に蓄積して血管内腔を狭窄させているもの）の安定化を図るため、頸動脈狭窄症が脳梗塞をおこす割合が低下しているという報告があります。

頸動脈狭窄症は頸動脈エコーや頸部のMRAで見つかることが多いです。実際の検査では、血管が細くなると中を流れる血流が速くなるため、頸動脈エコーで狭窄部が細くなっているかをみるとともに、狭窄部の血流を計測します。PSV（最大血流速度）が200cm/秒以上で約70%の狭窄であるといわれています。

頸動脈狭窄症が見つかったあと、内科的治療を施行しても狭窄がどんどん進行していく場合があります、この場合は外科治療の適応と考えられます。一般的には狭窄度が70%から80%以上なら外科手術の適応となります。外科手術には2つあり①全身麻酔で頸動脈を露出し、頸動脈を切って先述のプラークを切りとり、また縫いあわせる頸動脈内膜剥離術carotid endarterectomy (CEA) と、②心臓病のステント治療のようにカテーテル（血管の中を通して造影や治療を行う管）を使ってステントで狭窄部を押し広げる、頸動脈ステント留置術carotid artery stenting (CAS) があります。

②の頸動脈ステント留置術は、局所麻酔ででき、血をさらさらにする薬も全く弱める必要がなく治療できるので、心臓にステントがあって抗血小板薬を2剤飲んでいる人や、心房細動でワーファリンを内服している人にも薬を継続しながら施行可能な治療です。



①術前狭窄



②ステント留置



③術後



④術後の説明図

がん放射線療法看護認定 看護師として今後の課題



放射線科
がん放射線療法看護認定看護師 野口 直子

平成21年、放射線科に配属し、初めて放射線治療を受ける患者さんとの関わりから、さまざまな点で疑問を抱き、患者さんの放射線治療に対する思い、不安、苦痛を受け止め、苦痛を緩和したいと強く思いました。しかし自分自身、放射線治療分野に関しての知識不足を感じました。専門的な看護を深めたいと強く思い、今年の7月から半年間、がん放射線療法看護認定看護師教育課程を受講し、今年の7月に認定看護師の資格を取得することとなりました。

がん放射線療法看護認定看護師は放射線治療を行う患者さんが、計画された治療を完遂できるよう、治療計画画像から有害事象を予測し、出現する有害事象をできる限り悪化させないようにケアや支援を専門的に行っていく役割を担っています。

放射線治療は、小児から高齢者まで幅広い年齢層に適応されます。また外来通院が可能な患者さんからターミナル期の患者さんまで病期、PSレベルにも幅があります。治療の目的も、根治、腫瘍の縮小、術後の再発予防、痛みの軽減などさまざまです。外科的な手術に比べ放射線治療は侵襲が少なく、体への負担が軽いため高齢者、合併症のある患者さんにも対応できます。また、臓器の機能や形態温存の利点があり患者さんのQOLを高く保持できます。

前述したような利点がありますが、放射線治療に対する患者さんの理解力はほとんどが曖昧なものです。患者さんの中には自分の疾患や病状に対して正確な知識もなければ説明を理解できていないまま治療を行っていたり、放射線という言葉から原爆といった被曝国のイメージにより髪が抜けたり、将来、白血病になったりするのではないかなど、漠然とした不安や間違った知識から恐怖心や不安感を抱いている方もおられます。患者さんが安心して治療が行われるよう治療について正しく理解し、心の準備を整えることが重要であると思います。私は認定看護師として患者さんの意思決定支援をし、放射線治療をどのように捉えているか、そして治療に向かう準備ができているかなど把握し、放射線治療の目的、方法、治療の流れ、そして予測される有害事象について正しい知識や情報を提供していきたいと思います。

治療期間は1日で終わる場合から1か月余りかかる場合など、患者さんの治療方針によって異なります。患者さんと私たちにとって目標は放射線治療の完遂ですが、長い治療期間では身体的、精神的に苦痛を感じる患者さんもおられます。治療に際しどのような日常生活を送ったら良いか、起こっている問題が患者さんの生活や患者さんのその人らしい生き方に影響を及ぼさないかなど、患者さんのQOLに視点を置くことを常に考え、放射線治療に携わりたいと考えています。治療中はもちろんのこと、治療開始前、治療後と患者さんとそのご家族の思いを大切に、不安や揺れる気持ちに寄り添いながら看護を提供したいと思います。

新任医師紹介

内科



医員
やもと まこ
矢本真子
専門：内科一般

泌尿器科



医長
もり いあきひろ
森井章裕
専門：泌尿器科一般

耳鼻いんこう科



医員
なんぶ りょうた
南部亮太
専門：耳鼻咽喉科一般

麻酔科



医員
たちばな りょう
立花侖
専門：麻酔一般

お知らせ



● 医師の異動（9月30日、10月1日付）

診療科	転出	転入
内科	水上敦喜	矢本真子（復職）
産婦人科	新居 隆（非常勤）	
泌尿器科		森井章裕
耳鼻いんこう科		南部亮太
麻酔科	久保田 亮平	立花 侖
臨床研修医	堀田 正 堯 寶田 真也	

トピックス

がん患者の 在宅療養支援事例検討会



がん患者在宅療養支援体制整備事業の一環として「がん患者の在宅療養支援事例検討会」が去る9月4日（木）当院講堂にて19時より開催されました。

今回のタイトルは「がん拠点病院から在宅医への緩和医療の引き継ぎにより在宅での看取りが可能となった事例」とし、朝日町の島谷クリニック院長、朝日町在宅介護支援センター居宅事業所・訪問看護ステーションとの連携で行われた事例の発表でした。

当院主治医からインフォームドコンセントの重要性、在宅医からは亡くなることは自然なことであり構えないこと、ケアマネジャーからは介護サービスの調整と、訪問看護師との連携で行ったグリーフケアを中心に発表がありました。

参加者からは、主治医からの説明が家族の安心につながることで、家族へのサポート・傾聴しながら支援を行うことの大切さ、連携の重要性、グリーフケアについて具体的に学ぶことができた、病棟での具体的な関わりを知りたい、薬剤師に期待されることを知りたい、本人・家族への告知の難しさ、本人・家族の気持ちの変化への対応の難しさ、インフォームドコンセントができていない人への対応の難しさなどそれぞれの立場で振り返りながら感想を頂きました。開催当日87名の医療関係者・福祉関係者が参加し1時間余りにわたり熱心に討議されました。



集団災害対応訓練を 行いました



去る8月23日（土）、当院において、市内で大規模地震が発生したとの想定で、集団災害対応訓練を実施しました。

新外来棟増改築工事の最中で、昨年からの出入口や備蓄倉庫の場所等が変更となっているため、工事期間中の患者受入れと搬送ルートを確認を主な目的として、職員約200名と新川地域消防組合の協力のもと、患者受入れ訓練を行いました。

地震や豪雨など、いつでも起こりうる自然災害に備えて、地域の災害拠点病院としての役割と、職員の意識啓発に努めています。

