



こもれび

Nagasaki Prefecture Shimabara Hospital

2016 冬号



地域に信頼され、親しまれる病院を目指して、みなさまと当院をつなぎ、森に差し込む“こもれび”のような、ひとすじの光をお届けしたいと思います。

島原病院冬の朝

Contents

- ・専門医に聞く
新たながん治療戦略 酵素標的・増感放射線療法（コータック）
放射線科 小幡 史郎…………… 2
- ・研修医に聞く
第106回日本消化器病学会九州支部例会 /
第100回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 研修医奨励賞受賞
研修医 松瀬 慶和…………… 3
- ・病院機能評価の認定を受けました!!
副院長 木下 明敏…………… 4・5
- ・連携医療機関のご紹介
林内科医院 / 中村医院…………… 6
- ・部門 Topics
当院の糖尿病教室の取り組み 薬局 江嶋 彩香…………… 7
- ・患者さんも参加して医療安全!…………… 8

病院理念

患者さん本人の立場に立った医療

病院指針

1. 早期診断、早期治療、早期リハビリテーションを医療の基本指針とします。
2. 診療にあたっては、インフォームド・コンセントを基本にして、患者中心の医療を展開します。
3. 早期退院と医療の継続を目的に病診連携、保健福祉の連携など、地域につながるチーム医療を展開します。
4. 地域医療を支援する施設として、常に医療水準の向上に努めます。
5. 経営基盤の確立に努め、協働、相互扶助、相互啓発を職場の規範として活力ある病院づくりを進めます。

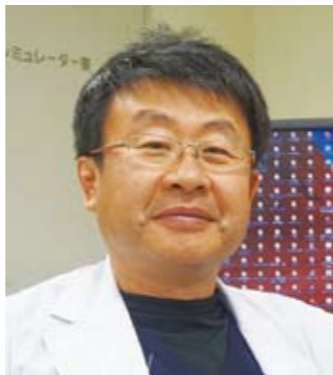


放射線科 診療部長 小幡 史郎

Obata Shiro

(長崎大学医学部医学科 臨床教授)

多量の抗血栓剤使用例を除いて) すべてのがんが、この KORTUC 治療の対象ということになります。それでは以下に、その治療内容の概略図・治療による腫瘍の経時的変化を一部付記致します。



新たながん治療戦略 酵素標的・増感放射線療法 (KORTUC=コータック)

癌細胞内の酸素を効率よく増やして治療効果を上げる増感剤(=感度を上げる薬)を注入した放射線治療

我が国の2人に1人ががんになる時代、また超高齢化社会に突入し加齢による心肺機能の低下などを伴うケースが増え、より侵襲の低い(=からだに優しい)がん医療が求められる時代となってきました。からだに優しいとは言いますが、やはり治療効果までは下げたくないものです。それでは、治療効果を決定している要因は、いったい何でしょうか？

実は、癌細胞内の酸素の量が少ないと、放射線治療や抗がん剤治療が効きにくくなる、と言われていました。そのため、約50年前から癌細胞内の酸素を増やす研究が行われてきましたが、明らかな結果につながりませんでした。ところが近年、癌細胞内の酸素を効率よく増やして治療効果を上げる増感剤(=感度を上げる薬)が、我が国で発明されました。当院でもいち早く、約5年半前から同治療法を倫理委員会の承認を得て開始し、期待以上の治療効果を目の当たりにし、さらにはからだに優しいということで、今では症例数も100例を超えています。増感剤を病変内に注入し、放射線治療を行うこのような治療法は一般に、『**酵素標的・増感放射線療法(略して KORTUC=コータック)**』とされています。

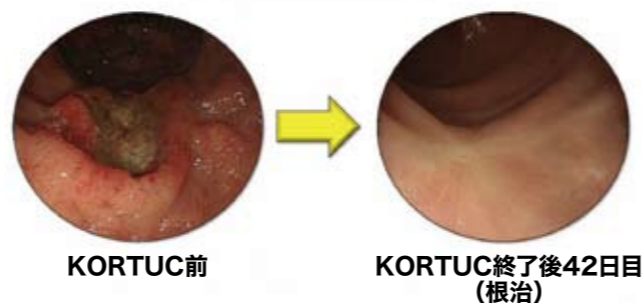
この方法での治療効果の上乗せは、酸素が少ないがん細胞に比べて理論上、**約3倍**となります。すべてのがんは増大していくうえで、酸素の量が少ない細胞を多く含んでいきますので、(技術的に難しい場合や

癌に酸素を供給する方法



増感剤により抗酸化酵素を分解・失活させて同時に酸素を発生し、放射線治療の効果がフルに発揮される

進行直腸癌における、KORTUC+ S-1 治療前後の内視鏡画像の比較



病変部への集中的、効率的な治療が可能な放射線療法。進行がんや再発、転移についても高精度な放射線療法により治癒に準じた治療を期待できる可能性があります。患者様それぞれに合った治療を考え、効果的な治療の提供とQOL[※]の向上に努めてまいります。

※QOL=クオリティ・オブ・ライフ
(ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質)



研修医 松瀬 慶和

Matsuse Yoshikazu

第106回日本消化器病学会九州支部例会/ 第100回日本消化器内視鏡学会九州支部 研修医奨励賞受賞

平成27年4月から島原病院で研修医として勤務しています。最初は内科に6カ月間所属し、主に入院患者さんに対する加療に携わせて頂きました。指導医の先生方には、時に厳しく時に優しくご指導受け、様々な症例について経験し数多くのことを学びました。

内科での研修が終わりに近づいた頃、指導医の先生から学会発表のお話を頂き、躊躇する気持ちもありましたが発表を引き受けることにしました。研修医として半年間過ごす中で自分の能力の低さを痛感し、こんな自分が学会で発表などおこがましいと思いましたが、出来の悪い自分こそ発表を通じて学ぶことが大切であるのではないかと考えました。それから数カ月かけ発表準備を行いました。発表内容や、発表のプレゼンテーション用資料は指導医の先生にアドバイス頂きながら何度も作り直しました。プレゼンテーションは繰り返し練習を重ね、その内容は学会前日まで練り直して本番に臨みました。

学会は12月に福岡市で開催された第106回日本消化器病学会九州支部例会 / 第100回日本消化器内視鏡学会九州支部例会で、制限時間内の発表ができ発表内容についての質問についても何とか対応することができました。

発表題目は「急性発症した縦走潰瘍併発collagenous colitisの1例」です。

collagenous colitisは、コラーゲン蓄積大腸炎とも和訳され1970年代に認識された疾患です。血便を伴わない慢性水様性下痢が主な症状とされ、消化性潰瘍治療薬(プロトンポンプ阻害薬)などの関与が報告されていますが原因は解明されていません。

今回発表した症例は、慢性でなく急性発症し、下痢を伴わず腹痛の訴えがありました。当初は他の疾患を念頭に置き内視鏡検査を行ったところ大腸に縦走する潰瘍の所見を認めました。



病理組織検査により今回の症例が同疾患であると確定診断されましたが、今回の症例にみられた症状や所見は同疾患としては非常に稀なケースで、我が国で過去同様の症例の報告が少ないことから今回の学会発表の症例としました。



指導医の山西診療部長と一緒に



今回の学会では九州各地の研修医68名が発表を行い4名が研修医奨励賞として表彰されましたが、その4名の一人に私が選ばれました。あまりに意外なことでいまだに信じられないことですが、これは指導医の先生に詳細な部分までアドバイス頂いたプレゼンテーション内容と資料によるものと認識しています。今回の学会発表を通して、日々の業務で学ぶことはまた少し違う事柄を経験し学ぶことが出来ました。入院時から退院時まで携わった今回の症例を纏めることでこの疾患についてより深く学ぶことができ、また簡潔に的確に伝えるプレゼンテーションの難しさを経験しました。

島原病院は地域中核病院であり、思いのほか様々な症例を経験する機会があります。そこからしっかり学んで地域の方々に貢献するべくこれからも頑張っていきたいと思っています。

病院機能評価の認定を受けました!!

長崎県島原病院副院長 木下 明敏
Akitoshi Kinoshita

皆さんは病院機能評価という言葉をご存知でしょうか？

当院では、去る2015年6月18日～19日、公益財団法人日本医療機能評価機構の審査を受け、平成27年7月25日付で病院機能評価認定病院(機能種別版評価項目 一般病院2<3rdG:Ver.1.1>)として認定されました。

医療の質と病院機能評価について



写真1. 機能評価受審風景

病院機能評価では、診療・ケアの実践・機能、安全管理体制、療養環境、組織運営などについて、各種書類を事前に提出し、基準に照らして問題がないかを「書面審査」されます。その後、5名(医師2名、看護師2名、事務1名)の評価調査者(サーベイヤー)が病院を訪れ、所定の評価項目に沿って病院の活動状況を評価します。書類を元にした聞き取り調査と、患者さんの目に触れない部分も含めて院内の各部署を見て回る(ラウンド)2日間にわたる「訪問審査」が行われ、病院の優れている点や課題が明らかにされます(写真1)。審査の結果、一定の水準を満たしていると認められた病院が「認定病院」です。認定病院は、地域に根ざし、安心・安全、信頼と納得の得られる医療サービスを提供

すべく、常日頃努力している病院であると言えます。全国の病院の約3割が認定されています。なお、機能評価の認定期間は5年間です。(日本医療機能評価機構 ホームページより一部抜粋・改変)。

医療の質は、ドナベディアン(Avedis Donabedian; 1919～2000)が提唱した「構造(ストラクチャ)、過程(プロセス)、結果・成果(アウトカム)」の3つの視点から評価されます。以前は、マニュアルなどがあるか、施設整備はされているかなどの基本的事項(構造)のチェックが中心でしたが、2015年4月以降は、医療現場での実際の診療内容(過程)に重点が置かれるものとなり、医療内容の充実が求められるものとなりました。入試で言えば、難易度が上がって、○、×の知識だけでなく、途中の考え方も尋ねられる形式に変わったということでしょうか。

受審に向けての準備はどうしたの？

管理者会議で病院機能評価を受審することを決定しました。その後、各部門長が集まる管理診療会議で院長がキック・オフ宣言し、院内受審説明会(写真2)を皮切りに準備がスタートしました。受審準備のために、病院全体で一丸となって一つ一つ項目を検証しながら取り組むといった大変な作業が必要です。そのためには全体を俯瞰しながら進めていく司令部が必要で、そこで、まずは院内数名(副院長、看護部長、副看護部長、総務課長、医



写真2. 院内受審説明会

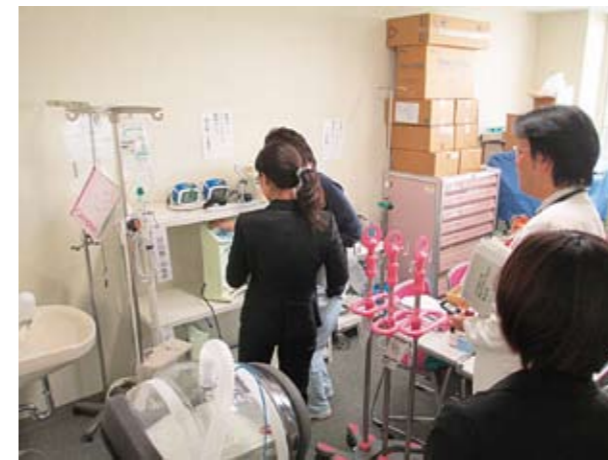


写真3. 模擬サーベイヤーによる部署訪問

事係長)からなるプロジェクトチームを立ち上げ、今後の方向性を決めていきました。項目毎に責任者を決め、病棟や各部門を中心にした病棟・部門チームと、「医療の質」、「診療録」、「医療安全」などの組織横断チームを編成し、縦横から規程・マニュアル類のチェック・修正なども含めて網羅的に検討しました。提出時期が迫った時期には書類にまとめる上げる作業も膨大となり、プロジェクトチームは休日返上で取り組みました。書類提出後も病棟や各部署への訪問審査に向けて、入試直前対策さながらに、模擬サーベイヤーによる病棟訪問(写真3)、カルテチェックなどが繰り返し行われ、受審直前まで準備を続けました。

評価項目は全部で88の中項目があります。その中項目ごとにS(秀でている)、A(適切に行われている)、B(一定の水準に達している)、C(一定の水準に達していない)の4段階で評価されます。小中学校でもらう「通知表」で、国語、算数、理科、社会、体育などの教科ごとに絶対評価されますが、機能評価では4段階で絶対評価されるのが88教科ある感じです。C評価は、基本的には改善されなければ認定されません。まずは認定を受けるために全項目で最低B評価を目指しました。最高ランクのS評価は受審病院でも数～10%程度くらいしかとれませんが、S、A評価が1つでも多く得られるべく準備・努力しました。

受審した結果は？受審の効果はあったの？

今回の受審では、B評価は88項目中で14項目あり、それぞれに課題を指摘されました。その指摘を踏まえて、現在までに幾つかの項目は既に改善されました。A評価は70項目あり、さらに、「医療安全」、「医療倫理」、「病理診断機能」、「放射線治療機能」に関する4項目では最高ランクのS評価を受け、全体として高評価での認定となりました。

受審での一番の大きな収穫は、認定基準に照らし合わせて現在の自分たちの足りないところを認識でき、それらを改善するべく病院職員が一丸となって努力したことです。その結果、診療面、施設面など随所にわたって改善されてきました。

最後に

機能評価の認定期間は5年間です(写真4)。今回、当院は3回目の受審でした。医療は日進月歩であり、病院機能評価では、その内容は更新され、さらにステップアップしていきます。5年前に認定されたからと言ってその後もOKかというところではありません。認定を継続させるためには日頃から病院としての質を維持・向上させることが求められます。

長崎県島原病院も2016年1月で開院50年を迎えました。地域で求められる病院として、S、A評価でもそれに慢心することなく、「より良い病院作りを目指して成長し続ける病院」であろうと、職員一同努めていきたいと存じます。今後とも宜しくお願い致します。

なお、今回の受審の準備に際して、長崎みなとメディカルセンター市民病院副院長の須山尚史先生、副院長兼看護部長の野口静子様ほか皆さまには参考となるお話や資料・ご助言などいただき、大変お世話になりました。この場を借りて深謝いたします。



写真4. 認定証

連携医療機関のご紹介

これからの医療は役割分担と連携が大切！
いつもご協力いただいている地域の医療機関をご紹介します。

林内科医院

院長 林 敏明 先生

島原市津町 409-15 ☎0957-62-7422

地域の患者さんに「信頼されるかかりつけ医」を目指して

本院は、島鉄南島原駅前にあり、昨年開院60周年を迎えました。先代の院長の信条である、地域の患者さんに「信頼されるかかりつけ医」を目指して職員共々、精進を続けています。

呼吸器内科を主体に内科全般を診療しています。

本院の特徴は僅かではありますが、ベッドを有しておりますので急変時や、ショートステイ的入院に供しています。また、**午後は往診や訪問診療をほぼ毎日、行っており、小回りの利く診療所と自負しております。**

内科をはじめ、島原病院の先生方には大変お世話になっております。お忙しい中、紹介患者を丁寧に診察頂き、詳細な御報告にお礼申し上げます。特に時間外の対応など無理をお願いし申し訳なく、感謝いたします。これからもどうぞよろしくお願いいたします。



中村医院

院長 中村 研二 先生

南島原市西有家町須川 1666-1 ☎0957-82-2225

先代のように地域医療に貢献を

当院は昭和38年9月に父が開業しました。当時は海の近くであり、住居と併設されていました。そのためか、休日や夜間も急患の方がよくみえていました。昭和55年に現在の国道沿いに移り、平成10年に法人となっています。平成14年9月に私が戻り、2年ほど父と一緒に診療した後、院長を引き継ぎ現在に至っています。

先代のように**地域医療に貢献を、と思い頑張っているつもりですが、まだまだ足元にも及びません。力不足でお恥ずかしい限りです。**地域の特性が、患者様の多くは以前からの「かかりつけ」の「近所のおじちゃん、おばちゃん」が多く、たまに昔の話などを聞かせていただきながら診療に当たっています。

父の時代から、島原病院の先生方、地域医療連携室やスタッフの方々にはいつもお世話になっています。精査をお勧めした際に島原病院を希望される患者様は多く、それだけ島原病院がこの地域に貢献し、住民の方々にも認知されている証だと思います。急患の紹介時など、こちらの手違いで度々御迷惑をおかけしており、申し訳なく思うことも、しばしばです。それでも、いつも寛大に対応していただき感謝しています。今後とも、これまで通りよろしくお願いいたします。



部門トピックス

当院の糖尿病教室の取り組み

薬局 江嶋 彩香

糖尿病には2つの型があることをご存知ですか？

昨年11月、栃木県で自称祈禱師の60歳男性が1型糖尿病の7歳の男児にインスリン投与をさせずに死亡させたという事件が起きました。この報道を機に、糖尿病には1型と2型があることを知った方も多いのではないのでしょうか。糖尿病というと、生活習慣病に位置付けられる2型糖尿病のことを思い浮かべる方が多いかもしれません。日本人の糖尿病患者さんの90%以上は2型糖尿病といわれ、1型糖尿病は5~10%程で一般的な認知度も低いといわれています。2型糖尿病の治療の基本は食事・運動療法ですが、1型糖尿病の治療は自己免疫疾患のためインスリン注射が必要となります。まずは、1型糖尿病と2型糖尿病の違いについて、表をご参照ください。



表 1型糖尿病と2型糖尿病の違い

	1型糖尿病	2型糖尿病
発症年齢	子どもや若い人に多い	中高年に多い
体型	やせ型に多い	太った人に多い
発症のしかた	急激に発症し、病状の悪化も急速	ゆるやかに発症し、進行もゆっくり
発症の原因	膵臓のβ細胞の破壊 (膵臓でインスリンがほとんど作られない) ※生活習慣との関連はない	遺伝的体質に肥満などの要因が加わる (インスリンは作られているが分泌量が少なかった、適切に働いていない)
治療方法	インスリン注射が必須	食事・運動療法が基本

インスリン注射に対する誤解

2型糖尿病の患者さんの中には「インスリン注射を打ち始めたら、一生やめることが出来ない」と誤解されている方が多く見受けられます。高血糖の状態をいち早く改善するために、早期にインスリン注射を行う場合がありますが、血糖コントロールがうまくいけば、2型糖尿病の場合はインスリン注射を中止できることもあります。また、内服薬で治療されている方も、血糖コントロールがうまくいけば薬を減らすことが出来ます。

糖尿病に用いられる薬剤は非常に多く、作用も多岐に渡ります。インターネットで薬について多くの情報を得ることができるようになりましたが、その中には誤りや個人的な意見を含むものもありますので、注意が必要です。現在服用している薬剤について、どのような効果なのか、注意することは何か、理解できていない部分については医師や薬剤師に相談して、一つずつ解決していきましょう。

糖尿病教室を開催しています

当院では糖尿病指導看護師育成部会が主体となり、毎月3回、第1~3木曜日の15時から糖尿病教室を開催しています。1週目は看護師、2週目は栄養士、3週目は理学療法士と薬剤師がそれぞれの分野について工夫して講義を行っています。入院患者さんだけでなく、外来で通院されている患者さんも対象となっていますので、ご興味がおありの方はぜひ参加していただきたいと思います。

一度糖尿病といわれたら、一生付き合っていかなければなりません。しかし、良好な血糖コントロールを続けていけば、健康な人と変わらない生活を送ることが出来るといわれています。糖尿病で恐ろしいのは合併症です。

血液透析が必要になる原因の第1位は糖尿病が原因の腎臓の病気、成人の失明原因の第2位は糖尿病が原因の眼(網膜)の病気といわれています。合併症に苦しむことなく、うまく糖尿病と付き合っ、取り組んでいただるように、糖尿病教室を活用していただきたいと思います。

患者さんも参加して医療安全!

医療安全管理室 木下明敏・小松美佳

医療安全を推進するためには、医療従事者だけでなく、患者さんやご家族の医療への参加が欠かせません。厚生労働省は2001年に「安全な医療を提供する10の視点」を示し、「安全を高める患者の参加、対話が深める互いの理解」を2番目の要点として挙げています。患者さんと職員との対話によって、医療内容に対する患者さんの理解が進むとともに、相互の理解がより深まると述べています。当院の患者さんの権利と責任の中にも「最善の医療を実現するために、自ら積極的に医療に参加する責任がある」としています。

当院では、各部署に医療安全推進担当者を配置し、医療安全管理の中心となって取り組んでいます。今回、聖徳太子の「十七条の憲法」になり、17個の医療安全に関する標語を作成し、「入院生活を安全に過ごしていただくための十七か条」というリーフレットができました。リーフレットは、入院が決まった際にお渡しする「入院のご案内」や各ベッドの「入院生活のご案内」に入れてあります。

入院生活の中で目に付くように病棟に掲示も行っています。引き続き患者さんやご家族と一緒に医療安全に取り組み、さらに信頼関係を作り上げていきたいと思っています。なお、第1条にもありますように外来診療時も診察室で、フルネームで自ら名乗ってもらうことを継続しております。医療安全活動へのご協力の程、よろしくお願いいたします。

入院生活を安全に過ごしていただくための十七か条

「皆様の協力を得ることで、安全な医療を目指します」

第1条

いま一度、名乗ってください、お名前を。

第2条

見ざる・言わざる・聞かざるは、治らざる。

第3条

署名(サイン)の多さは、あなたを守るサイン(しるし)です。

第4条

しっかり確認 あなたの薬。

第5条

アラーム鳴ったらすぐコール、

第6条

「ひとりで動ける」その判断は危険です。

第7条

からだの管は命綱。

第8条

ナースコールにあなたの声をとどけましょう。

第9条

スリッパをやめて履きなれた靴がおすすです。

第10条

インフォームド・コンセント(納得診療)は、

第11条

患者さんもお家族も共通理解の上で!

第12条

うがい・手洗い・咳エチケットでみんな幸せ!

第13条

意思表示、示せば安心、納得医療。

第14条

貴重品、そんなにくささんいますか?

第15条

「困ったな」思えばすぐに医療相談窓口へ。

第16条

院外へ「ちょっとそこまで」も外出です。

第17条

主治医の許可願いはお済みですか?

第18条

院外受診 全額自己負担に要注意!

第19条

避難経路 確認お済みですか?



長崎県島原病院 医療安全管理部会 平成27年3月



発行/長崎県島原病院

(広報委員会事務局：地域医療支援センター)

〒855-0861 長崎県島原市下川尻町 7895 番地

TEL 0957-63-1145 (代表) 内線 116 FAX 0957-63-6544

URL <http://www.shimabarabyoin.jp/>

外来受診時間 午前8:45～午前11:00

受付時間外に受診される場合は、救急対応となります。
平成26年4月7日より小児科再開しております。
※詳しくはホームページをご覧ください。

休診日 土・日・祝日
年末年始(12月29～1月3日)