

ポラリス

札幌社会保険総合病院 院外広報誌

第2号

2006年9月



- 研修を一生続けてこそ医療人
- 地域医療支援病院名称申請について
- 安全管理部
- メタボリックシンドロームをご存知ですか？
- 医療の現場から①②
- 腎臓病教室の取り組み
- 先発医薬品とジェネリック医薬品
- 第6回調理技術勉強会 テーマは「秋」！
- 七夕の夕べに参加して

ポラリスの由来

ポラリスは北極星を意味します。当院の前身である北辰病院の北辰もまた、ポラリスと同じ北極星を意味する言葉なのです。北極星のように、北国を中心で悠久に燐然と輝き続けたいという願いが込められているのです。題字は秦院長の直筆です。

研修を一生続けてこそ医療人

教育研修委員会 委員長 大西勝憲



職員の皆様は自分が勤務する医療機関を選択するとき、何を指標にして選択されたでしょうか。また医療機関に就職できて良かったと満足を感じる対象は何でしょうか。待遇でしょうか。仕事量でしょうか。職場の人間関係でしょうか。病院の規模でしょうか。それでは患者様が病院を選択するとき、何を重視して当院のような病院を選ぶのでしょうか。病院の評判でしょうか。病院までの交通手段でしょうか。標榜科目数でしょうか。職員の接遇でしょうか。

このように病院職員の立場、患者様の立場でいろいろな視点があるかと思います。しかし、病院として患者様のニーズに応えることができなければ、患者様の満足度は当然低くなりますし、職員の満足度も決して上がらないということは容易に理解可能です。そして患者様や職員の満足度が低ければ、医療機関の業績も低迷し、やがて待遇も悪化するかもしれません。当然患者様の病院に対するニーズは一人一人違っていますが、病院はハードとソフトの両面で優れたサービスを提供することが今こそ求められている時代はないよう思います。それでは提供するソフトの中でもっとも大切なことは何でしょうか。それは人材育成にあるといつても過言ではありません。

当院では人材育成を目的として教育・研修委員会を組織し、職員に医療人としての幅広い知識、情報を獲得してもらうために種々の職業人教育の場を提供してまいりました。院内LANの病院スケジュールをごらんになってください。一番目立つトップ画面に教育・研修スケジュールがあるのを皆さんはすでにご存知のことと思います。ここでは日々開催される院内の研修会や学習会の案内をしてあります。職員の皆さんにいろいろなことに興味をもっていただき、参加してもらうことが何よりも大切なことと考えてあります。といいますのは患者様が私達に期待するサービスがとても多岐にわたっており、そして一つ一つの内容が濃いものになってきているからです。

一例をあげたいと思います。皆さんには介護保険の申請から認可までの仕組みとサービス提供のあり方をご存知でしょうか。自分の受け持ちの高齢の患者様が介護保険の申請が必要になり、あなたに相談してきた時、あなたならどうされますか。詳しいことは医療連携室の職員に託すことが良いでしょうが、介護保険のごく一般的なことは医療人であれば当然知っておくべきではないかと思います。介護保険に限らず、病院が関与しなければならないサービスは以前とは比較できないほど増加しています。そして患者様へのサービスのために一人一人の職員が学ばなければならないことも当然増加してきてあります。平成18年度の評価項目の中に院内外の教育研修活動を必須項目として入れたのはこのためです。この研修活動には当院の職員研修会、院内学術集会、北辰メディカルフォーラム、研修医ケーススタディ カンファランス、CPCなどへの自発的参加も含まれてあります。これらの研修会では院内の連携やチーム医療を遂行する上で、とても大切な情報が得られるものと確信しています。ぜひ自分の職域または専門領域を超えた研修を職員の皆様にしていただきたいと考えています。

最後になりましたが、教育・研修委員会では、夕方のもっとも忙しくそして貴重な時間を使って研修をしてもらう以上、より内容の濃いものになるよう今後も努力してまいりますので、ぜひ多くの職員に参加していただき活気ある会に育て上げてもらいたいと願っています。

地域医療支援病院名称申請について

事務局長 斎藤 淳己



当病院は念願だった地域医療支援病院名称申請の手続きを平成18年5月16日北海道知事に提出しました。あとは、医療審議会の答申を北海道知事が受け保健所から承認通知の交付を受ける流れとなっています。

ここで地域医療支援病院についてお話しします。この制度は平成9年12月の第3次医療法改正により創設（平成10年4月1日施行）されました。

この制度は、医療施設機能の体系化の一環として、……解かりやすく言うと、地域医療の中核をなすものとして、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施などを通じて、かかりつけ医師等を支援する病院です。また、個人医療機関は承認できませんし、原則200床未満の病院は支援病院になれません。

当病院は、現在厚別区及び近隣の地域医療機関と連携を図り、連携登録医療機関数は222病院となっており、開放型病床の利用機関延べ数は33となっています。従いまして、一つには他の病院等から紹介された患者様に対して医療を提供する、いわゆる紹介外来制を原則としていること。二つには、24時間体制で救急医療を提供できる病院であること。そして、患者様をかかりつけ医療機関に戻してあげて地域医療の連携を図る病院になることです。そのことが我が病院の基本方針に掲げている「地域の中核病院として、地域医療機関との緊密な連携に努め、地域の人々に対する医療・保健・福祉の向上に貢献する。」病院になることと信じて承認通知を待っている今日です。

安全管理部

副部長 高橋秀史



当院の医療の基本方針を示した院是の2項目に、「私たちは、医療に関する安全管理に最大限の努力を払い、質の高い、かつ、満足される医療を提供します」と高々を掲げられており、安全管理は地域の中核病院としての位置づけに次ぐ重要項目となっている。

院内において、その実働部門として、安全管理部が設置され、安全管理に関するさまざまな実務と計画・実施してきている。毎週の安全管理部会で、インシデント・アクシデントの解析と対策の検討、毎月安全管理ニュースの発行、隔月の安全管理研修会の起案などを行い、春と秋の安全管理強化月間には札幌市医師会厚別支部・新札幌医療安全推進協議会とも連携し、安全管理研修会を開催しており、地域の医療機関からも多数の参加を得ている。

具体的な項目としては、転倒・転落事故では、患者の身体能力の把握とともにセンサーなどハード面の対策が有効であり、それらの導入を推進してきた。近年、持込薬のもれや重複投与が問題になってきており、特にジェネリック薬品の普及により、薬剤が把握しにくい傾向があり、当院では試験的に病棟薬剤師による持込み薬管理を推進している。このような具体的な安全管理対策も即効性のあるものとして重要だが、職員の安全管理の意識を高めることが何より基本である。従って、職員の安全管理教育が重要だが、安全管理研修会などは単に知識の受け売りに終わるのではなく、何故安全管理対策が必要か、その為には医療者、さらには患者参加により、何を行うべき、あるいは、何を行ってはならないかという高い安全管理意識と、その継続が最も重要なと思われる。その点において近年開催しているワークショップ形式の安全管理研修会は、中期～長期的な視点で効果が上がることを期待している。専任の安全管理者など保険制度による安全管理サポートの追い風があるが、必ずしも十分とは言えず、より高い安全管理レベルを目指し、地域の中核病院として信頼される病院を目指したい。院是が標語に終わらぬように安全管理部は日々努力しているところである。

メタボリックシンドロームを ご存知ですか？

健診センター 看護係長 岩田佳代

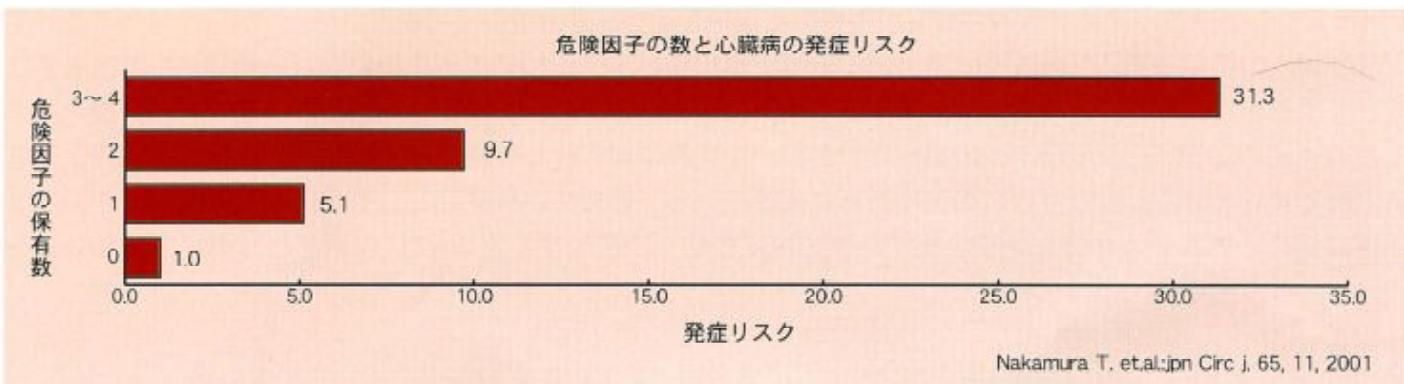


メタボリックシンドロームとは・・・

「あ腹まわりが少し太った」「血圧がすこし高め」「血糖値が少し高め」など、一つ一つは深刻でなくても、それらを複数あわせもった状態をメタボリックシンドロームといいます。

日本の企業労働者12万人の調査では、軽症であっても「肥満」「高血糖」「高血圧」「高トリグリセリド（中性脂肪）血症」又は「低HDLコレステロール血症」の危険因子を2つ持つ人は、まったく持たない人に比べ心臓病の発症リスクが10倍近くになります。

これが、3～4つ併せ持つ人では、なんと31倍にもなることがわかりました。



メタボリックシンドロームの診断基準は

腹団 どちらか2つ

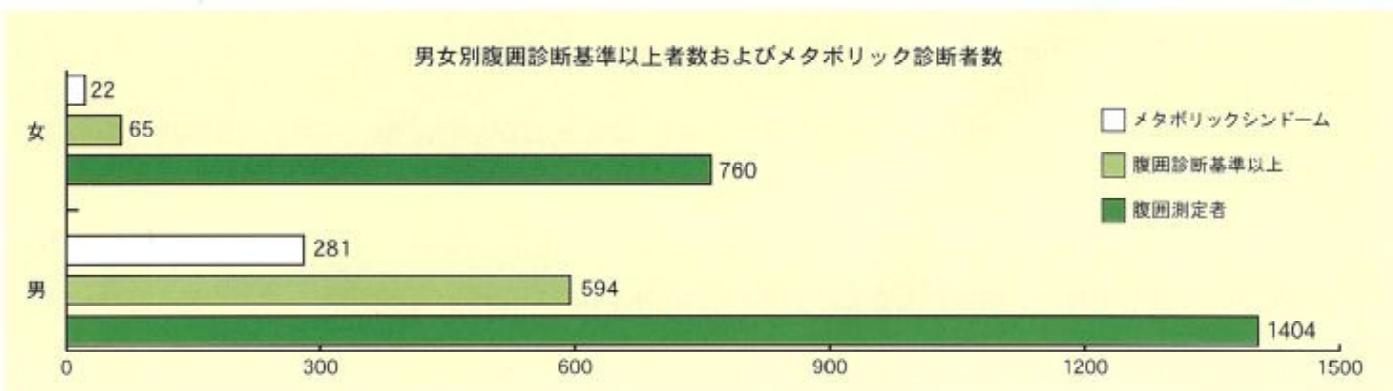
男性 85cm以上 + 血圧 130mmHg以上又は85mmHg以上

女性 90cm以上 中性脂肪 150mg/dl以上又はHDL 40mg/dl以下
空腹時血糖 110mg/dl以上

腹団+血圧・脂質・糖質のいづれか2つの検査で診断基準以上に該当すると（治療中も含みます）

メタボリックシンドロームと診断されます。

当健診センターでは6月よりウエスト周りの測定を開始して、2ヶ月間で2164人を測定いたしました。



男性では42.31%が腹団85cm以上で20.01%にメタボリックシンドロームの診断がつく結果でした。

	男	女	計
メタ割合	20.01%	2.89%	14.00%

これを踏まえて、当健診センターでも生活習慣や食習慣を見直し少しでも腹団を減らし、動脈硬化の危険性を下げるための健康相談・栄養相談を行っています。

一人一人にあった、食事・運動・ストレスコントロールなどを一緒に考えていきましょう。

ダブルバルーン小腸鏡の恩恵

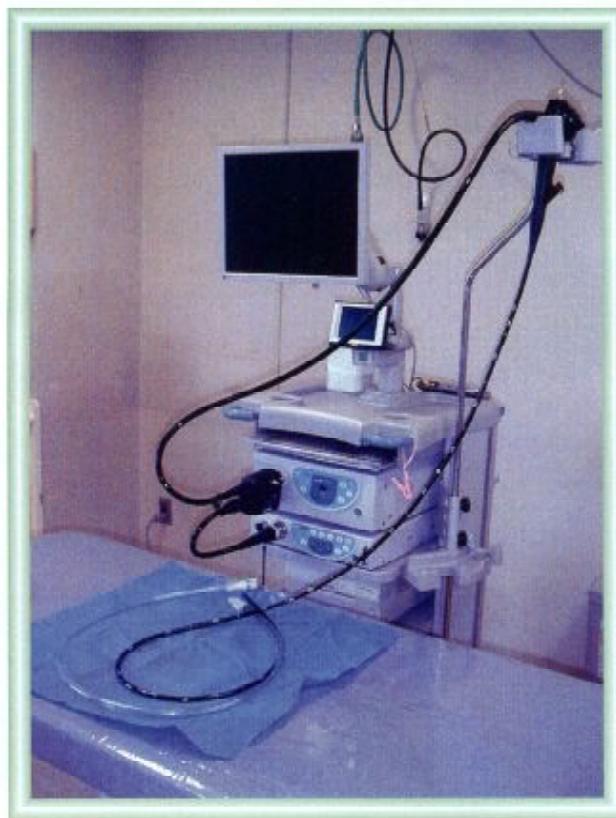
内科消化器科 部長 鈴木 岳



小腸疾患の診断学に於いてはながらく、日本の誇る小腸二重造影法が主役であった。内視鏡はあるにはあったが、ただ押し込んでいくブッシュ法、飲み込んだひもを肛門から排泄させ、それをガイドに挿入するケーブル法など、苦痛が強いうえに全小腸の観察が困難な手法のため、普及はほとんどしていない。熟練者なら小腸造影でも病変を精密に描出することは可能であるが、直接病変を観察できるわけではなく、もちろん、生検もできない。やはり、病変を術前に内視鏡で確認したいのが消化器内科医、外科医の性である。

最近、遂に実用的な小腸内視鏡であるダブルバルーン小腸鏡が自治医大の山本先生らにより開発された。この方法は内視鏡先端とその外付けオーバーチューブ先端にバルーンをつけ、その風船により小腸を捕まえ、短縮しながら挿入するという画期的手法である。本院では2005年2月に導入した。

その成績を紹介する。導入後1年4ヶ月で25症例を観察し、21例（84%）に異常を認めた。内訳はNSAIDs小腸潰瘍4例、小腸クローン病、Angiodysplasia、小腸炎、虚血性小腸潰瘍、術後癒着性狭窄および大腸憩室出血など各2例、空腸術後出血、大腸癌腹膜転移小腸浸潤、小腸悪性リンパ腫、ファーテー乳頭腺腫および十二指腸潰瘍狭窄など各1例である。診断動機は腸閉塞あるいは亜腸閉塞症状または下血精査目的に大別される。



なかでも亜腸閉塞症状をきたした患者のすべてに小腸狭窄性病変を認めたことは驚きである。これまで、保存的治療で自然軽快した亜腸閉塞は経過観察されることが多かったが、これからは小腸鏡での精査は必須と考えられる。内訳はNSAIDs潰瘍による輪状狭窄4例と初期小腸クローン病1例である。すべて、5～10mm程度の軽度の狭窄だったが、食事の内容と腸蠕動の具合によっては腸閉塞をきたすのだと認識させられた。

また、本法は小腸鏡としての通常の処置、観察以外の用途に応用可能である。癒着にて通常挿入不能となった大腸に対する検査およびBillroth II法やRoux-en-Y法再建後の腸管挿入にも便利である。術後再建腸管をたたみながらファーテー乳頭へのアプローチが可能で、再建後の胆膵疾患の内視鏡的精査、治療に重宝している。また、癌性狭窄をきたした十二指腸、大腸への拡張術にも非常に便利である。

この小腸鏡の導入により、当院ではすべての消化管、肝、胆、膵疾患の内視鏡診断、治療が可能となった。

今後とも、技術に磨きをかけ、少しでも患者さんに役立てるよう努力を継続する所存である。

眼精疲労…パソコンとドライアイ

眼科医長 佐 藤 出



目が疲れるといった症状は、誰もが経験したことのあるものだと思います。身体を使い過ぎると疲れるのと同じで、目も使い過ぎれば疲れるのは当然ともいえます。眼精疲労は病気ではなく、「目が疲れる」を代表とするいろいろな症状を総称する症候名です。

原因は大きく外環境要因（生活環境）と内環境要因（目や全身状態）があります。最近は外環境要因ではパソコン、内環境要因はドライアイが多いです。特にドライアイは「眼精疲労の患者の約60%はドライアイの症状がある」という調査結果が報告されています。

パソコンをする上でドライアイ・眼精疲労を引き起こす主な要因として、①モニター画面の中心位置が目線より高い。②部屋が乾燥している。③夜間作業の3点があげられます。①は目が上向きになり瞼が大きく開くことにより涙液の蒸発の促進を招きます。同様に②の乾燥した環境もマイナス要因です。さらに夜間は涙の分泌が昼間よりも少なくなるため、夜間作業は目に大きな負担がかかります。ちなみに精神的に緊張した状態でも涙は出にくくなり、つまりストレスもドライアイの要因となりえます。加えてモニター作業では、画面を凝視する時間が多いためにまばたきの回数が減ります。目はまばたきによって涙の分泌を促しており、まばたきの減少もドライアイを引き起こす要因となります。また、長時間同じ姿勢での作業となるので、首、肩、腕などの痛みの原因となります。

眼精疲労治療法としては、眼鏡の調整、ビタミンB12点滴といつたのですが、眼精疲労を訴える方にはなかなか満足いくものではありません。

その他温める・冷やすのいずれも疲れ目に効果があります。血管は冷やすと収縮し温めると拡張します。要するに血管を刺激して血液の循環を促進させることで、目や目周辺の筋肉の老廃物を取り去りフレッシュさせるという方法です。また目の周囲をマッサージすることも効果があります。ただし目の状態によっては温めないほうがいい場合もあるので注意が必要です。目が炎症を起こしている場合や充血している場合は冷やしたほうが良いです。また室内の乾燥を防ぐ加湿器は、眼の保湿にも効果があります。

いずれにせよ『疲れたら休む』が目も大原則だと思います。

腎臓病教室の取り組み

3階東病棟 看護師 佐 藤 香緒里



毎年一年に3回、5月・9月・1月に「腎臓病教室」が無料で開催されています。慢性腎不全の患者様で、食事制限や生活管理をしている方・もしくはこれから管理を行われる方を対象にして案内させていただいており、毎回参加者は患者様ご本人のみではなく、家族の方も多く参加されています。教室の中では、スライドを見たりパンフレットを見るなどしながら医師・薬剤師・社会福祉士・看護師・栄養師が直接講義を行います。そして講義のあとには、各講義者に対し、直接質問をする場も設けています。

平成18年度も、5月に第一回の腎臓病教室が無事開催され、参加者の皆様より「参考になった」「また参加したい」などのお言葉をいただきました。たくさんのご意見・ご感想をいただき、より参加者の望む教室を作っていくよう、取り組みを続けていきたいと思います。そして参加される方々の日常生活の中の不安や疑問、今後の管理の参考にできればと思っています。

教室の詳細につきましては、当院3階東病棟までご連絡いただくな、主治医に確認していただけたらと思います。

先発医薬品とジェネリック医薬品

薬剤部 井 藤 達 也

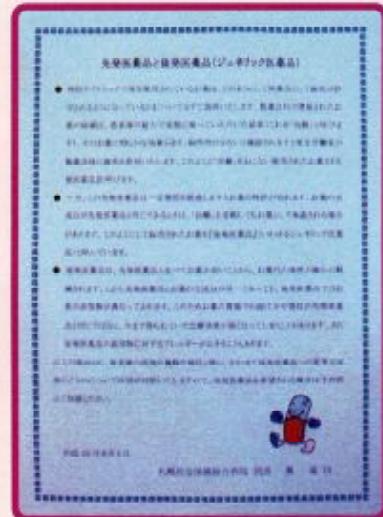


今年4月より患者さまが希望されれば、主治医が処方せんに後発医薬品変更可の指示を記載することで薬局から後発医薬品をもらうことができるようになったことはご存知でしたか？

後発医薬品は、一般的にジェネリック医薬品とも呼ばれています。テレビのCMでもよく登場するようになりましたね。お薬は製薬会社で開発され、さまざまな試験（効果や副作用の調査）をしたうえで厚生労働省より販売の許可があり、発売が始まります。このお薬には特許がありますので、他の製薬会社は同じ有効成分のお薬を製造・販売することができません。このように最初に製造・販売されたお薬を先発医薬品と呼びます。

これに対し、この先発医薬品が販売されてから一定期間を経過し、その特許が切れると、他の製薬会社も有効成分が同じお薬を製造・販売することができるようになります。これがジェネリック医薬品と呼ばれるものです。このような理由からジェネリック医薬品は先発医薬品に比べ開発のコストが軽減されているため、お薬の値段が安くなっています。厚生労働省も国民医療費の増大に歯止めをかけるべく、ジェネリック医薬品を推進しています。

ただ、一つ知っておいていただきたいのは、先発医薬品とジェネリック医薬品とは有効成分は同じですが、お薬の安定性や有効性に影響する添加物はそれぞれの製薬会社で違っています。そのため患者さまによっては効果が弱まったり（時には強まったり）、添加剤のアレルギーを起こすこともあります。そこで、当院では患者さまにジェネリック医薬品をよく理解していただくために『先発医薬品と後発医薬品（ジェネリック医薬品）』という説明書を作成し、8月より外来に配置しております。是非、ご覧いただき、主治医の先生ともよくご相談していただきますようご案内申し上げます。



第6回調理技術勉強会 テーマは「秋」！

栄養士 細川 奈津子

平成18年9月6日午後8時、当院地下レストラン「はまなす」にて、毎年恒例の調理技術勉強会が開催されました。今回の課題は、テーマが「秋」、1食あたりのエネルギー量700kcal、たんぱく質35g、塩分3g、食材料費1人分が400円以内でした。調理師と栄養士がペアとなり、調理師は献立作成と調理を担当し、栄養士は栄養計算とプレゼンを担当し、6組が発表しました。

もしも自分が入院した時、どんな食事が出たら嬉しいでしょうか？

それぞれのペアが患者様の立場になり、一生懸命考えました。「おいしい！」はもちろんのこと、色彩、見た目、栄養素、さまざまな工夫から作られ、「これでどうだ！」と言わんばかりの献立がずらりと並びました。

最優秀賞に輝いたのは橋本調理師と私のペアによる作品～実りの秋をおいしく秋的中華～でした。

献立は主食『風味がほんのり香るみょうがご飯』

主菜『豚肉の代わりに秋鮭を使用した回鍋肉風』

副菜『秋茄子と春雨のサット煮』

『千切りにした野菜にえびを添え、パリパリに揚げたワンタンの皮と中華風ドレッシングをかけたサラダ』

汁物『中華仕立てのコーンスープ』でした。

私たちの献立は10月9日体育の日行事食として患者様に食べていただくことになっています。



七夕の夕べに参 加 し て

外来看護師 遠藤奈穂

8月7日、ポカポカと天気のいい中、当院エントランスホールにて沢山の方々に参加して頂き、七夕の夕べが開催されました。

初めに、研修医の平井愛見子先生と渡辺絢子先生のピアノとフルートの演奏が行われました。演奏して頂いた曲は、「星に願いを」など1度は耳にしたことのある曲で、みなさん、美しい音色に、うっとりしながら聞いていました。

次に、「たなばたさま」「きらきら星」の2曲を保育士の岡島沙貴さん、白沢慶子さんを先頭に、みんなで声を合わせ歌いました。来ていた方の中には、「なつかしいね」と昔を思い出されている方もいらっしゃいました。

最後に、七夕の映画が上映され、終わりとなりました。七夕の夕べでは、すべてが手作りで行われ、あたたかさがありました。みなさんに書いて頂いた短冊の中には、「1番幸せになれますように」や「家族の病気が早く治りますように」など様々な願い事が書かれていきました。みんなの願いがかなったらしいなあと思いました。



編集後記

北海道の短い夏も終わり、もうすぐ暖房の恋しい季節となります。短いから余計に夏の太陽を満喫すべく海へ山へと出かけた方、また高校野球で「田中君」「斎藤君」を応援し盛り上がった方も多いと思います。

9月はその疲れと秋という季節的な感傷からちょっと寂しい今日この頃です。

「ボラリス」も2号をお届けすることができました。まだまだ、不足の点も多々ありますが、皆様のご意見により少しでも興味をもっていただき心待ちされるようなものにしていきたいと思います。

よろしくお願ひします。
（小林記）
編集委員 相川・佐藤(出)・小林・宮下・紺野・新井長野・土田