

ポラリス

札幌社会保険総合病院 院外広報誌

第19号

2011年 1月



●新年のご挨拶

良質で安全な医療サービスの提供のために：新たな挑戦を

●第2回 感染管理研修会を拝聴して

●「医療安全推進研修会」参加報告

「人が人として人と向き合う」こと

●医療の現場から① ② ③

●第14回 調理技術勉強会

●こんにちは 医療連携・相談室です

●クリスマスのタベ

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、北国の中心で悠久に燦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。



全社連

URL <http://www.sapporo-shaho.jp/>

新年のご挨拶

良質で安全な医療サービスの 提供のために：新たな挑戦を

病院長 秦 温 信



明けましておめでとうございます。皆様におかれましては、さわやかな新年を迎えられたことと存じます。当院として昨年さまざまな課題に取り組み、一定の成果をあげることができましたのも、皆様のご支援があったから他なりません。心から感謝申し上げたいと思います。

昨年は、北海道で初めての日本医療マネジメント学会学術総会を6月11日（金）、12日（土）の2日間にわたり札幌で開催させていただきました。この学術総会では、現場の課題を見直しつつ医療従事者のみならず、市民や行政も一体となって「チーム医療」を推進する必要があると考え、「チームでめざすこれからの医療－良質で安全な医療サービスの提供のために－」をメインテーマといたしました。幸い3300名余という多くの方々のご参加をいただき大変盛会でした。

この学術総会に引き続き6月12日に現在地の厚別区に移転してから20周年を迎えた記念行事を行いました。これまでの20年間は病院運営にとって難しい舵取りを迫られた時期であったと思います。そのような中で、平成18年10月には道央圏唯一の「地域医療支援病院」として承認されておりますが、このように病院としての機能をさらに推し進めてまいりました。これまでまさに地域の方々や医療機関、また多くの職員に支えられた20年間であったと思います。

今後も、私ども職員が使命としてきた、「地域の医療機関や行政と協力して厚別区および周辺地域の住民の健康を守るための緊密に連携する医療圏を形成するとともに、地域の医療・保健・福祉に貢献すること」に、今一度新たな気持ちで挑戦してまいりたいと思っております。あまりに激しい医療制度改革の変化の中ではありますが、院是にも掲げている「全人的医療」を目指して職員全員と共にさらに様々な困難に挑戦してまいりたいと思っておりますので、これまでにましての皆様のご支援をお願いいたします。

2011年が新たな躍動の年になりますよう、皆様にとって幸せな一年でありますようお祈りいたします。

第2回 感染管理研修会を拝聴して

薬剤部 感染制御認定 薬剤師（BCPIC） 門 村 将 太



皆さんお疲れ様です、またいつもお世話になってます。今年より感染管理小委員会および感染管理チームワーキンググループ（ICT-WG）に配属され、「抗菌薬投与前に培養を採取して！血培2セット取って！」などと院内で口うるさく触れまわっているのはこの私です。今回、平成22年度第2回感染管理研修会に参加させていただきましたので報告させていただきます。

本研修会の前座には、ヤクハン製薬より手指消毒薬の最近の話題を情報提供いただき、参加者には蛍光塗料を用いた手洗いの確認テスト（写真）、もしくは1%クロロヘキシジン・アルコール製剤の試用をしていただきました。手洗いは指間、爪に比較的汚れが残りやすいことが目に見えてよく理解できました。

講演では、手稲溪仁会病院クリニック院長の樫村暢一先生に『手術部位感染（Surgical Site Infection：SSI）の最近の話題と経済効果』というタイトルで御講演いただきました。吉田副院長からの御紹介によると、樫村先生はもともと外科医だそうで、さらに吉田副院長と同期ということを伺い冒頭から驚いてしまいました…。樫村先生は見た目ダンディーな印象でしたが、見た目とは裏腹に講演は実に熱いものでした。前半には感染予

防の変遷、後半にはSSIと医療経済について御自身の病院のデータを含めてお話をいただきました。

手術部位感染予防は日々変化しており、昨年まで常識であったことが今年には常識でなくなっていることもあるようです。参加者が驚かされていた内容としては、「ストレッチャーの乗換は有用ではない」、「患者を歩行入室させる」、「履物交換は必要ない」（注：してはいけないではありません）といったことがありました。また、SSIのリスク管理は、肥満、血糖管理、術前の口腔ケア、予防抗菌薬、体温管理などが重要であることを解説されていました。その他、WHOの安全な手術のためのガイドラインにおいては「滅菌保証」つまり手術に使用される機器の安全性確保が不可欠である、とのことでした。



医療経済については、当院も含めて現在多くの医療機関でDPCを導入していますが、実はDPCには術後感染の有無は加味されておらず、またSSIに関するDPCデータを収集する体系が整備されていないことが問題であることを指摘しておられました。外科、特に消化器外科における消化管手術は比較的術後感染症が多く、また緊急の臨時手術も多いのが特徴です。一例をあげると榎村先生がエントリーされている多施設共同研究において、SSI無とSSI有を比較すると在院日数が16日 vs 34日（約2.8倍）、総医療費が約59万円 vs 約340万円（約5.8倍）に増加したことが報告されました。また、演者の施設の調査において大腸癌の定期手術と臨時手術を比較すると、マイナス算定率（全体）は20.7% vs 52.4%、マイナス算定率（SSIあり）は20.7% vs 83.3%と、圧倒的に臨時手術は赤字が多いそうです。よって、SSIを抑制すること、またSSIが発生しても最小限にとどめることが医療経済の勝敗を分けるとも言えます。その対策として、演者の施設では大腸癌手術においてリングドレープによる創縁保護、絹糸から合成吸収糸への変更により、初期費用は増加したもののSSI発生率を抑制し医療費を抑制できたと報告されました。ここで重要なことはSSIを抑制するには先行投資が必要であることです。そして、その先行投資が従来と比較して費用対効果が優れていることを証明しなくてはなりません（やりっ放しはだめ）。この証明が感染管理において一番大事な点であると思われる。

そして、講演の末尾には、手術部位感染予防の意義として、医療の質の向上と治療経過の改善、患者さんの満足度の向上、医療者の満足度の向上、在院日数の短縮、医療費の節約、院内感染の予防、を取り上げられ、「予防対策・治療戦略・医療経済」を三位一体とさせることが患者さんに良い医療につながるとして締めくくられました。

当院のICT-WGにおいて現在挙がっているSSIに関連した問題点として、①SSIのマニュアルが標準化されておらずかつ遵守されていない点があります（術前除毛のタイミング、範囲、シャワー浴等）、②予防抗菌薬（AMP）の術前投与と追加投与のタイミング（一部の経口抗菌薬の使用）、③中心静脈カテーテル（CVC）の適正使用と挿入期間の長さ、④尿路カテーテルの適正使用と挿入期間の長さ、⑤手術部位の消毒薬の選択と使用方法、⑥SSI発生時の培養検査の提出率、⑦周術期の血糖管理、などがあります。ICTがこれらの問題を見つけて指摘するのは簡単なことです。しかし、これらのことをできる限り定量的に把握して、事実を客観的に評価し、適切な介入を行って、結果が改善されていなければICT（-WG）がいる意義がありません。

そのためには、病院管理者から各部署の実務者に至るまで皆様の日々の協力が不可欠です。SSIは入院期間を延長させ、医薬品や検査の費用を膨らませ、多くの職員（特に処置が多い看護師さん）の時間を奪い（超過勤務を与え）、病院経営を圧迫させる、まさに『バイキン』と言えるでしょう。この『バイキン』は職員皆さんに不利益ばかり与えるのです。ただ、残念ながらゼロにはできません。ですが、厳格な感染管理を実践することで減らすことはできるはずです。術後感染が多くて大変なのと感染管理で大変なのと皆さんはどちらが良いのでしょうか？どちらも大変ですが、後者は患者様が苦しむことを減らせるのです！

今後も職員の皆様にはICT（-WG）を邪険にせず気軽に御連絡、御相談をいただければ幸いと存じます。そして、患者様のために職員の皆様がICT（-WG）に更なる御協力をいただけることを期待して本文を終了したいと思います。御多忙の中、稚拙な文章に目を通していただき誠にありがとうございました。

「医療安全推進研修会」参加報告 「人が人として人と向き合う」こと

看護局 感染管理認定看護師 西 朝 江



平成22年11月26日（金）、全社連事業部企画情報課医療安全対策室長の渡邊両治様を講師に迎え、「事例に学ぶ医療安全～患者遺族と当事者のニーズ～」について研修会が行われました。

「サクシン」「サクシゾン」の誤薬事故の際の、遺族そして当事者を支える対話型ADRの展開についてご紹介を受けました。その中で語られたのは、病院と遺族の度重なるニーズのずれ、訴訟対策中心ADRのまずさ、しばらく叶えられなかった当事者の思い。。。私は三つのことを思い出しました。

一つ目は、私の父親が緩和医療で入院したときのこと（これは患者家族として）。二つ目は、以前の病院で別の部署にいる時に事故の当事者となったスタッフが、私が管理をしている部署に異動してきたときのこと。三つ目も以前の病院ですが、感染管理をしていて、外来である医師が不衛生な処置を患者にしたことで、感染制御医師とともに対応した時のことです。「自分と同じ思いを他の患者さんにさせないで」という言葉をもらいました。この時、私は患者のニーズに向き合っていたのだろうか、気持ちにより添えていたのだろうか。これをきっかけにいろいろなことが変わりました。一番は「外来は忙しいから手を洗っている暇なんてないよ」と言い水疱への軟膏処置も素手だったこの医師も手袋を着用したり、手指衛生をするようになったこと。そう、患者のためなんですから。

「人が人として人と向き合う」こと。今回の研修会で印象に残った言葉です。一人の人として、時には患者さん、そして時には同じ病院で働く同僚を、相手を思って感染管理を考えてみようと思えました。



医療の現場から①

ドライアイについて

眼科 医長 七 戸 夏 子



ドライアイとは、「様々な要因による涙液および角結膜上皮の慢性疾患であり、眼不快感や視機能異常を伴う」と定義されています。わが国の推定患者数は約800万人といわれ、視覚情報化社会の発達に伴い、益々増えていくことが予想されます。診断は、

①自覚症状・・・「目がしょぼしょぼする」「いずい」「かわく」「疲れる」「見づらい」など

②涙液異常・・・涙の量的異常（少ない）、または質的異常（涙が蒸発しやすい）

③角結膜上皮障害・・・結膜（しろめ）と角膜（くろめ）にキズがみられる

の3つが揃って確定され、いずれか一つが欠ける場合には疑いとされます。涙の量は、シルマー試験紙と呼ばれる濾紙を瞼に挟んで5分間に出る量を測定します。涙の質的異常と角結膜上皮障害は、細隙灯顕微鏡（眼科にある「顎のせておでこつける」器械）で検査をします。

治療には、人工涙液やヒアルロン酸ナトリウムの点眼が用いられ、不十分な場合には涙点プラグが使用されます。涙点プラグは、シリコン製のプラグを涙点と呼ばれる瞼の目頭側にある涙の出口に挿入し、目の表面にとどまる涙の量を増やすという治療で、外来で行っています。また、意外と大切なのが、生活環境の湿度で、加湿器で楽になることもあります。

コンピュータディスプレイでの作業中は、瞬きの回数が減少するので意識して瞬きを多めにする、ディスプレイの角度を調整して視線が上向きにならないようにすること（眼が露出する面積を少なくする）、時々休憩をはさむことも必要です。重症のドライアイでは、シェーグレン症候群という膠原病である可能性もあり、早めの眼科受診をおすすめします。

特発性間質性肺炎

呼吸器科 夏井坂 元 基



間質性肺炎とは、広くびまん性肺疾患として胸部放射線画像上両側びまん性の陰影を認める疾患のうち、肺の間質（狭義では肺胞隔壁、広義では小葉間間質、胸膜近傍などを含む）を炎症の場とする疾患です。その病理像は多彩で、職業性や薬剤など原因の明らかなものや膠原病随伴性に起こる場合と、原因が特定できない場合があります。特発性間質性肺炎（idiopathic interstitial pneumonias; IIPs）は原因を特定しえない間質性肺炎の総称であり、下記7疾患に分類されます。

- 1) 特発性肺線維症（idiopathic pulmonary fibrosis : IPF）
- 2) 非特異性間質性肺炎（nonspecific interstitial pneumonia : NSIP）
- 3) 特発性器質化肺炎（cryptogenic organizing pneumonia : COP）
- 4) 呼吸細気管支炎関連性間質性肺疾患（respiratory bronchiolitis-associated interstitial lung disease : RB-ILD）
- 5) 剥離性間質性肺炎（desquamative interstitial pneumonia : DIP）
- 6) リンパ球性間質性肺炎（lymphocytic interstitial pneumonia : LIP）
- 7) 急性間質性肺炎（acute interstitial pneumonia : AIP）

特発性間質性肺炎の臨床診断基準に合致した正確な発症率と罹患率は不明ですが、人口10万人あたり20人程度と推定されています。労作時呼吸困難感などの自覚症状がない状態の患者数はさらに10倍程度存在することが推定されます。性別では男性に多く、発症は通常50歳以降です。

IIPsのうち頻度的にはIPF、NSIP、COPがほとんどを占め、喫煙との関連が高いとされるRB-ILD、DIP、がそれに続きます。LIPは血液疾患に伴うものが多く、原因が特定されないAIPと同様、臨床上極めて稀な疾患です。

特発性肺線維症（IPF）はその中心的疾患で50歳以上に潜行性に発症し、両側下肺野に特徴的な断続性ラ音を認め、高分解能CT写真で特徴的所見である蜂巣肺を認めれば診断できますが、それ以外の6疾患に関しては組織診断が必要です。

治療に関しては、COPやRB-ILD、DIPのように既存治療で十分に対応可能な疾患もあれば、IPFやAIPのように既存治療では対応しきれない疾患など様々です。特に、頻度の一番高いとされるIPFの治療に関して、ステロイド療法や免疫抑制剤、最近では抗線維化剤pirfenidoneなどといった治療法があります。しかし、IPFの診断確定後の平均生存期間は2.5～5年間といわれていることから分かるように、まだまだ有効な治療法があるといえる状態ではなく、日々の診療で苦慮しているのが現状です・・・

鼻骨骨折について

耳鼻科 北 尾 恭 子



鼻骨骨折は、顔面外傷の中で最も多い骨折で、機能の障害を伴うことは多くありません。しばしば上顎骨前頭突起、鼻中隔の骨折、脱臼を伴い、外力の加わる方向と強さに応じて色々な型の骨折と外鼻変形が見られます。

診断は、視診、触診によってある程度可能ですが、受傷後数時間経過すると、外鼻部の腫脹のために、変形の程度の判定は困難になることがあります。X線検査、さらにCTを用いることによって、変形の程度を正確に診断することができます。

治療としては、鼻骨骨折整復固定術という手術があります。局所麻酔、または全身麻酔によって、陥凹した骨を持ち上げて整復する手術です。局所麻酔では外来で処置可能であり、日帰り手術も可能です。全身麻酔では、2泊3日程度の入院をすることが多いですが、手術中の痛みを感じずに整復できるという利点があります。

手術は、鼻内に専用の器具を入れて骨を持ち上げたあとに、鼻内にガーゼを挿入して、鼻の外側にアルミニウム製のカバーを着けて鼻を保護し、整復した骨がつくのを待つ、という手順ですすめられます。

手術の適応は、

- 1) 鼻中隔骨折を伴い頑固な鼻閉のある場合
 - 2) 他の顔面骨骨折の合併により形態のみならず機能障害のある場合、
 - 3) 機能障害がなくても形態異常があり、美容的な側面から、患者様が手術を望む場合
- の3つがあります。手術を行う場合、ほとんどの症例が3つめの適応です。

整復術のゴールデンタイムは受傷後2週間までと考えられており、時間がたってしまうと、骨折部周囲の線維化や骨膜の癒着化などで可動性が制限されてしまい、整復が困難となります。受傷時には、早めの受診をおすすめします。

第14回 調理技術勉強会

テーマ「病気を予防する…冬の温かメニュー」

2チームが最優秀賞！

調理師 佐藤 理恵
栄養士 西澤 かおり

平成22年11月10日(水) 当院「レストランはまなす」にて第14回調理技術勉強会が開催されました。

今回のテーマは「病気を予防する…冬の温かメニュー」と題し、食種はエネルギーコントロール 1760kcal でエネルギー 580kcal・蛋白質 25g・塩分 2.5g 以下の設定で調理師、栄養士各1名がチームを組み、5チームにより日頃の調理技術の腕を競い合いました。大勢の職員の方々にご参加頂き、各チームの作品を試食、批評を頂きました。各チームともに「味付け・盛り付け・色彩・病院適用性」を工夫し、寒い冬でも体が温まるメニューを考えました。

今回最優秀賞に輝いたのは「免疫力アップ！冬いきいきランチ」(調理師 柳沼卓詩 栄養士 西澤かおり)と「冬に食べたい！体ポッカポッカ定食」(調理師 佐藤理恵 栄養士 山本奈緒)の二組が輝きました。

「免疫力アップ！冬いきいきランチ」は冬も元気にいきいきと食事を楽しめるように抵抗力アップのトマトを使用した煮込み料理を主菜とし、本来トマトといえば、赤色をイメージしますが、卵白を加えることで透明に変化し、一風変わったトマト煮を味わえます。炊き込みご飯はエビの旨味が味わえます。中華風海鮮サラダではワンタンを食べられる器とし、ワンタンのパリパリ感と練り胡麻ソースがとても合います。ヨーグルトムースでは赤ワインのジュレと白桃を飾って見た目にもかわいらしいスイーツとなっています。これから



患者さんに喜んでいただける食事を提供していきたいと思います。

「冬に食べたい！体ポッカポッカ定食」は高齢者の患者さんでも食べやすいように魚の骨を取り除いたり、寒い体があたたまるように生姜たっぷりの豚汁を付けたり、冬の定番ビタミンAが豊富な「みかん」を使用したデザートを作ったり、入院している患者さんが楽しめて、尚かつ風邪に効果のある食材をふんだんに使用した献立を考えてみました。



最後にお忙しい中、審査員として参加してくださった皆様をはじめ、多くの方々に参加していただけたことを感謝致します。

柳沼調理師・西澤栄養士ペア

免疫力アップ！ 冬いきいきランチ

- *桜エビと豆の炊き込みご飯
- *赤くないトマト煮
- *中華風海鮮ワンタンサラダ
- *ヨーグルトムース

佐藤調理師・山本栄養士ペア

冬に食べたい！ 体ポッカポッカ定食

- *白飯
- *鮭のホイル焼き～バター醤油風味～
- *えのきとほうれん草の和え物
- *冬の定番！豚汁
- *みかんゼリー



こんにちは 医療連携・相談室です

日頃、連携をさせて頂いている先生方を紹介します。

医療法人社団 秀和会 いでうち内科医院

今回は、いでうち内科医院の院長出内秀人先生にお話を伺いました。いでうち内科医院はもみじ台団地内にある診療所で、診療科目は内科、小児科、アレルギー科、がん緩和ケアや在宅療養支援診療所として訪問診療にも力を入れています。診療には、穏やかな笑顔が印象的な出内先生と看護師3名、事務員2名で対応しております。

●病院の特徴について教えてください

昭和48年(1973年)12月24日厚別地域(当時白石区)で19番目、もみじ台団地では2番目の医療機関として誕生しました。新規団地の性格上、会社員の子供と奥さんを診ることが多く、小児科が開設される前の昭和50年頃の外来患者は月平均1200人を超えていました。今は400人前後です。診療の対象は初めの10年間は小児の勉強を沢山させて頂きました。次の10年は社会保険家族の内科疾患、同居高齢者の慢性疾患、次の10年間はもみじ台に住み着いた時の本人家族が中年になって発症した慢性疾患を診させてもらいました。16年前より定期往診を開始、その後法令の改正で訪問診療と云う用語が使われるようになり、訪問診療は当初7人ぐらいで始まりましたが徐々に増え、今までで訪問診療で登録された方は182人となり、現在月に30人～36人を午前1時間と午後1時間を当てて訪問診療しています。訪問診療は1人の医師だけで出来るものではなく、診療所内の事務方や看護師とのチームワークや、24時間連携のため診療所同士の連携(高橋内科医院 高橋和子先生、さっぽろ厚別通内科 杉澤憲先生)、連携病院に関しては届出連携病院に札幌社会保険総合病院、協力病院として8病院にお願いしています。看護の面では訪問看護ステーション6ヶ所、賄い付き共同住宅の看護師との連携、介護の面ではホームヘルプサービスの利用、通所サービス、ショートステイの利用や賄い付き共同住宅入居などケアマネジャーとの連携、調剤薬局、訪問歯科との連携等々サービスの輪を作ることが必要です。当院の開設当時は内科外科以外の専門病院も少なく、地方の町立病院のような何でも科でして、精密検査や入院で病院に依頼するにも白石区や中央区の病院を探すのも大変でした。札幌社会保険総合病院が出来たことにより紹介依頼がスムーズになりました。

●医療連携に対するお考えをお聞かせください

医師会厚別区支部と札幌社会保険総合病院との医療連携システム作りには中野前支部長、支部役員、貴病院の佐野前院長、副院長、各科診療部長、事務長、医事課の方々との協議会がもたれ、その後地域医療室から医療連携・相談室に進展し、現在札幌市内はもとより全国でも模範となる地域医療連携となっています。札幌社会保険総合病院が当地区の医療介護福祉の要になって、ますます発展して行くことを願っています。



院長 出内秀人先生とスタッフの皆様



〒004-0011 札幌市厚別区もみじ台東4丁目2-7
電話・FAX: 011-897-0053

クリスマスのタベ

早川華枝

12月22日、当院のロビーにてクリスマスのタベが行われ、私はサンタクロース役として参加させていただきました。この日は雪ではなく小雨が降る中、たくさんの方々に参加していただき、嬉しさと同時にとても緊張していました。

今年は、昨年インフルエンザで急遽出演することができなかったとわの森三愛高校ハンドベル部の皆さんと、北星学園大学のゴスペルチームの皆さんに出演していただき、開放感のあるロビーに透き



通るようなハンドベルの音色とゴスペルの綺麗なハーモニーが響いていました。ひと足早くクリスマス気分を味わうことができました。

そして、最後にサンタさんの登場です！

まず、会場の皆さんに「サンタさん」と呼ばれて鈴が鳴り始め(トナカイが近付いている雰囲気)、3回目の「サンタさん」でプレゼントを担いで登場！とても緊張していたので、きちんとセリフを話すことができたのか覚えていませんが、たくさんの子供達や患者様と触れ合うことが出来て、楽しい時間を過ごすことができました。サンタクロースになれてよかったです。



来年もさまざまなイベントが行われますので、皆さんもぜひ参加してみてください。



編集後記

新年あけましておめでとうございます。去年は冬季オリンピックやサッカーW杯など多くのスポーツに勇気づけられ感動した1年でした。そして今年はなんと言っても北海道日本ハムファイターズの斎藤佑樹選手の入団。北海道に新しい風を運んでくれることでしょう。球場で佑ちゃんを見たい！！という思いは高まり、応援にも益々力が入ります。

「ポラリス」も毎年新メンバーを加えながら職員一同一丸となって患者様、地域の医療機関の皆様のかけ橋となるべく情報をお届けしております。

今年も何卒よろしくお願い致します。(渡久山記)

編集委員 相川・長瀬・吉川・小林・有賀・嶋宮・中野渡・新谷・奥田・細谷・渡久山・北村