

ポラリス

札幌社会保険総合病院 院外広報誌

第25号

2012年7月



- 第1回 医療安全推進研修会
- 医療の現場から①②
- 平成24年度 禁煙アンケート結果報告
- 看護の日
- 当院のピンクリボン活動「乳がんゼロをめざして」
- こんにちは 医療連携・相談室です
- 第17回調理技術勉強会

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。

第1回 医療安全推進研修会

- 医療安全強化月間にちなんで -

5月29日（火）午後5時45分より今年度の第1回 医療安全推進研修会が講義室で開催されました。医療安全部長の吉田副院長の司会で、麻酔科部長 原口先生の「オピオイド薬の安全な使い方」、続いて高橋安全管理部副部長の「確認の意味」と題した2つの講演がありました。会場には120名を超える職員が集まり熱心に聞き入っていました。講演内容を2名の講師の先生にまとめさせていただきました。

◆医療安全研修会の発表を終えて

麻酔科 部長 原 口 文 彦



今回、医療安全の一環でオピオイド鎮痛薬の安全な使用法につき話をさせていただきました。参加人数の多さに驚き、当院の医療安全の意識の高さに感動しました。今回は簡単に発表をまとめさせていただきます。

まず第一にオピオイドは大きく分けると医療用麻薬と非麻薬とに分かれます。医療用麻薬は塩酸モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの3種類から構成され、モルヒネは代謝産物が腎臓で代謝され、腎機能低下状態には使用しづらい麻薬ですが、呼吸困難感のある状態には第一選択です。オキシコドンは比較的腎機能低下状態でも安全に使用でき、呼吸困難感のある状態にもある程度効果が認められています。フェンタニルは腎臓で代謝されず、腎機能低下状態でも最も安全に使用できますが、呼吸困難感には効果がないばかりか、最も呼吸抑制が強く出るオピオイドです。

次に非麻薬性オピオイドですが、種類はペントゾシン・ブプレノルフィン・トラマドールの3種類があります。前者2種類は拮抗性麻薬と言われ麻薬性オピオイドに拮抗します。両者を同時に使用するとお互いの効果が失われ鎮痛作用が低下しますので同時使用は避けてください。オピオイドの使用法はWHOの3段階除痛ラダーに沿って、少量から使用してください。

最後になりましたが、この様な発表の機会をいただき、医療安全委員の先生方に感謝いたします。また、いろいろと参考資料をくださった薬剤部の鈴木先生ありがとうございました。

◆「確認の意味」

安全管理部 部長 高 橋 秀 史



春の医療安全研修会で表記のテーマで、「意味ある確認」をするにはどうしたらいいか、という視点からお話をさせていただいた。その前の原口先生の麻薬のお話は、テクニカルスキル、つまり専門的知識や技術に関するもので、私の話は、その専門知識をどうしたら医療の中で適切に具現できるかというノンテクニカルスキルをテーマとする話となっている。

病院内では、医師、看護師、薬剤師、検査技師などなど医療には専門性の高い職種が混在して仕事をしているが、それら職種間の連携をどう作り、チームとして安心で安全な医療をサポートできるかのノンテクニカルスキルに関しては学生時代にほとんど習うことなく現場に出ることになる。ここに医療安全の大きな問題点がある。「〇〇を確認する」というのは当然のこととして習ってきているが、では、どうやって確認するかということを説明できる人は少ない。また、どうやったら確認しやすい環境になるか、ということも積極的に考えられない人が多い。

- 1) どうしたら6Rの確認が簡単にできるか
 - 2) 確認しやすい環境の基本となる5Sを推進しよう
 - 3) 「指差し呼称確認」で確認のレベルを上げよう
- という視点でお話させていただいた。
- 実行するかどうかは、これを読むあなた次第です。

医療の現場から①

血圧を高くするホルモンについて ～原発性アルドステロン症～

糖尿病内分泌内科 平井 愛見子



今年の4月から糖尿病内分泌内科に赴任させていただきました。よろしくお願ひいたします。当科での診療は糖尿病がメインと思われている方が多いかと思いますが、実はホルモン（内分泌）疾患というものも、対象としてあります。今回は、あえてのホルモン話をここでさせていただこうと思います。

高血圧患者さんの5～10%に、原発性アルドステロン症という疾患が隠れていると言われていることを、みなさんご存知でしょうか。

アルドステロンとは、左右の腎臓の上にある副腎という臓器から分泌されるホルモン（副腎皮質ホルモン＝ステロイドホルモン）のひとつで、体の中に塩分をため込み、血圧を上昇させる作用があります。副腎に腫瘍ができると、アルドステロンというホルモンが通常よりたくさん分泌されてしまい、これによって高血圧を来します。これが原発性アルドステロン症という疾患です。通常の高血圧との違いは、手術によって副腎腫瘍を摘出すると、高血圧が治ってしまう可能性があるというところです。「血圧の薬は一生やめられない」と思っている方も多いいるかと思いますが、なかには薬をやめられる（もしくは数を減らせる）場合があるのです。もう一つの特徴として、原発性アルドステロン症の患者さんでは、体の中のカリウムという電解質が低くなってしまうことがあります。これもアルドステロンというホルモンの作用によるものです。カリウムが低くなると、手足の力が入りにくくなったり、重症の場合には心臓を止めてしまうような不整脈が起こったりしてしまうこともあります。

ところで、この病気を診断するには、「負荷試験」というホルモン検査が必要となります。その詳細については、あまりにマニアックなお話なので、今回は省略させていただきます。

もし負荷試験を含め、ホルモンにご興味のある方、血圧が高いうえにカリウムが低い方などありましたら、いつでも気軽に声をかけてください。

医療の現場から②

アニサキス症

消化器内科 医長 今井 亜希



アニサキス症は、アニサキス亞科に属する幼線虫が寄生する海産魚介類（サバ、イカ、カツオ、アジ、イワシ、サケなど）を生食することにより、人体に侵入して引き起こす病態であり、生鮮魚介類を摂取する習慣のあるわが国では比較的遭遇する疾患です。消化管アニサキス症の罹患部位として大部分は胃ですが、消化管全域に及びます。

胃アニサキス症の症状は、生鮮魚介類の摂取数時間後からの上腹部の激痛または間欠的な痛みであり、恶心・嘔吐などの消化器症状があります。まれに無症状のこともあります、内視鏡検査時に偶然発見されることもあります。無症候性のものは過去にアニサキスに感作されていない初感染の場合で、局所のアレルギー反応が主体で、過去に感作されたことのある再感染の場合には、即時型アレルギー反応が局所に強く表れ、消化管の攣縮や粘膜の浮腫を生じ、腹痛や消化器症状を誘発すると考えられています。

胃アニサキス症が疑われた場合は、上部消化管内視鏡検査を行い、内視鏡下に虫体を摘出します。虫体数は1隻のことが多いですが、複数例も稀ではなく、中には56隻のアニサキス幼虫を内視鏡的に摘出した報告もあります。通常摘出後すみやかに自覚症状は消失、虫体刺入による粘膜浮腫、びらんは1～2週間で消失します。アニサキス虫体は人体中にて1週間程度で死滅するといわれてあり、特に虫体摘出の困難な小腸においては保存的治療が可能なこともあります。

予防策として、虫体は−20℃以下で24時間、60℃以上の環境下であれば短時間で死滅するといわれていますが、生鮮魚介類の生食を好む本邦の食習慣では難しいところもあるでしょう。調理時や摂食時に気をつけることが重要だと考えます。

平成24年度 禁煙アンケート結果報告

札幌社会保険総合病院 禁煙推進委員会

当院では毎年「世界禁煙デー」を含む一週間を「禁煙週間」とし様々な禁煙活動を行っています。本年は5月28日から6月1日までを「禁煙週間」とし、1階エントランスホールにおいて「世界の禁煙ポスター展」を開催しました。また、今年度は入院・外来患者の皆様および職員を対象とした禁煙アンケート調査実施年（2年に1度）でもあり、「禁煙週間」の一週間を実施日とし調査を行ったのでその結果について報告します。

【対象者】 外来患者 200名 入院患者 135名
職員 484名

【回答率】 各 100%

喫煙者の割合は外来患者 17.8%、入院患者 20.2%でいずれも前回より減少した（図1）。職員全体の喫煙率は7.4%で年々減少している（図2）。その割合は医務局5.9%、看護局3.7%、協助部門1.3%、事務局21.4%とすべての部門で前回より減少した（図3）。

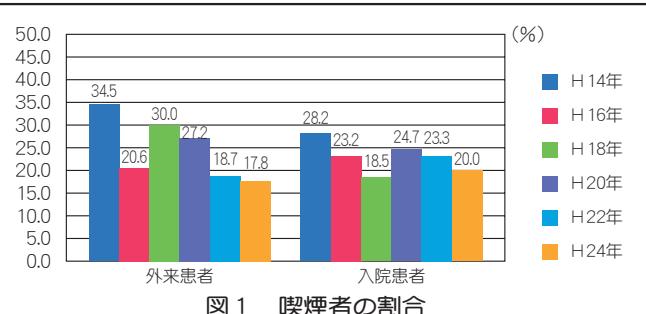


図1 喫煙者の割合

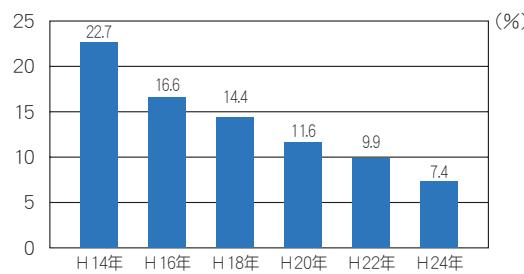


図2 全職員喫煙率推移

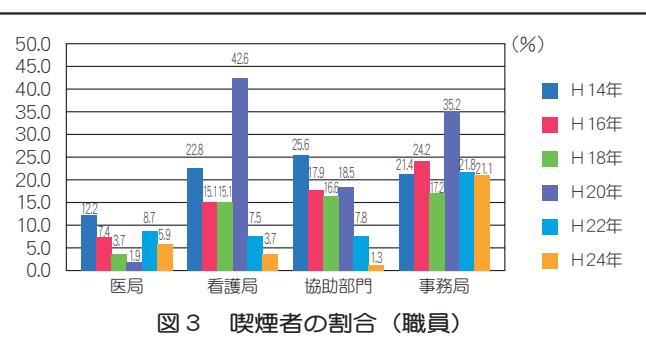


図3 喫煙者の割合（職員）

次に喫煙者のみを対象に①喫煙弊害認知度、②全面禁煙認知度、③禁煙外来受診希望者、④禁煙外来・相談窓口認知度について調査した。

①喫煙弊害認知度は外来患者88.0%で前回より4.7%下回りし、入院患者は83.0%で2.0%上回った（図4）。職員の認知度は92.0%となり6%上回った（図5）。②全面禁煙認知度では外来患者93.0%、入院患者92.0%と前回より上回った（図6）。③禁煙外来受診希望者率は外来患者70.0%で前回より50.5%上回り、同様に入院患者も62.0%で53%と大幅に上回った（図7）。④禁煙外来・相談窓口認知度については外来患者70.0%で前回より上回ったが、入院患者は62.5%で14.5%下回った（図8）。

禁煙アンケートにご回答いただきました皆様、ご協力ありがとうございました。

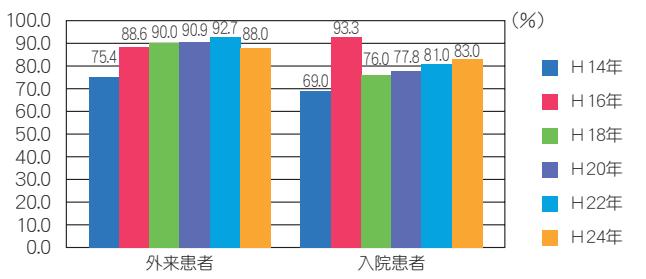


図4 喫煙弊害認知率

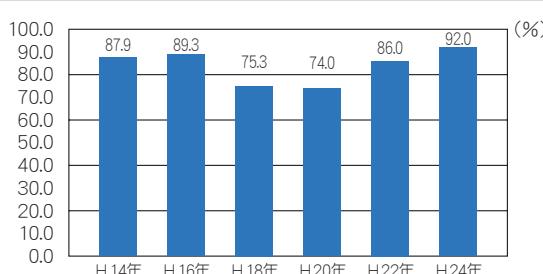


図5 喫煙弊害認知率（職員）

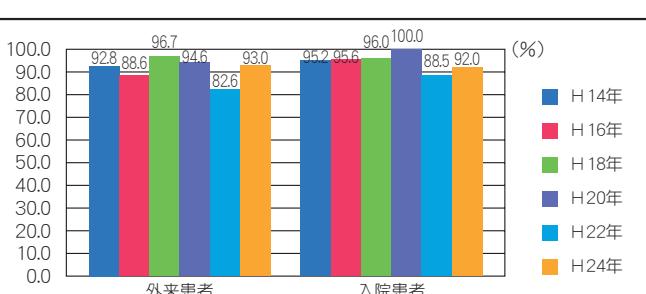


図6 全面禁煙認知率

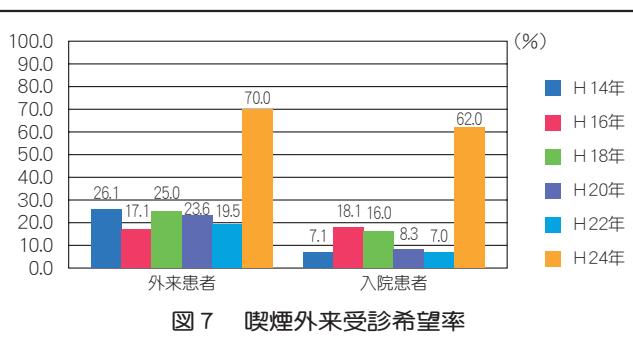


図7 喫煙外来受診希望率

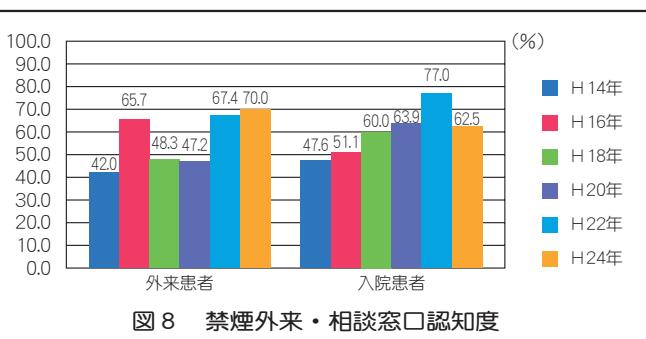


図8 禁煙外来・相談窓口認知度

看護の日

手術部・材料部 西澤千春

5月6日から5月12日は看護週間でした。当院では5月11日（金）に「看護の日記念行事」を開催しました。



高校生に「1日看護体験」として各病棟2名で足浴や車いすでの移送を体験してもらいました。

体験終了後の懇親会では、意外にも「足が疲れた」「ずっと立っているのが大変だった」と一回り以上年の違う私が驚く感想が多かったものの、「ありがとうございました」と喜んでくれました。「看護師の仕事のやりがいや素晴らしさを体験できた」等の感想もたくさん話してくれました。

今回の体験が看護師への道を後押ししてくれ、数年後には一緒に仕事ができるといいなと期待しています。

「1日看護体験」の発表と札幌東商業高等学校の吹奏楽部が素敵な演奏を披露してくれた記念行事はエントランスホールに拍手が鳴り響いていました。



立命館慶祥高校 桑島里和

最初に、看護学の祖と言われる、フローレンス・ナイチンゲールの生誕にともなって行われた、この看護の日に、憧れの看護師の仕事を体験でき、お世話になった看護師の皆さん、関係者の方々にお礼申し上げます。ありがとうございました。



看護師不足と言われる今日。しかし、看護師を目指している学生が少ないわけではない。途中でやめていく人が多いと言われる理由がわかった。看護師の仕事が大変だとは知っていたけれど、それ以上の仕事をしていた。私が一番感心したことは、患者一人一人にあった対応をしていたことだ。しかも、その対応に正解はない。“何かをしてあげる”という心構えではなく“自立するお手伝いをする”ことを大切に接していた姿に尊敬した。

今日貴重な体験をし、ますます看護という仕事に憧れと関心を持ちました。将来、看護師になるためにこれからも日々精進します。

札幌第一高校 新山里奈

私はこの看護体験を通してさまざまなことを学びました。看護師さんが一人一人に適したケアをして状況に応じて変更をしていること、車イスなど患者さんの負担にならないような押し方をすること、チームごとに今後のケアの方向性を考えていくことなど、外側から見てわからない貴重な体験でした。

そして医療は医者だけでは成り立つものではないと実感しました。体験しただけでも、看護師、検査技師、放射線技師など多くの人の支えで作られているなと思いました。

この看護体験でより一層、看護学科に進学したいという気持ちが大きくなりました。また、自分とは異なる学校の人たちと、なぜ看護師を目指しているのかなど、さまざまな考えを交換できることで自分の看護師になりたいという決意もはっきりとしました。いつかこの病院の看護師のように患者さんに喜んでもらえるようなケアができるすてきな看護師になれますように。



私はふれあい看護体験に参加するのが初めてで、この日が来るのが楽しみであり、不安と緊張もありました。ですが、迎えてくれた看護師の方々はとても親切で優しく接して下さったので、すぐに緊張がほぐれました。

車いすやストレッチャーの体験では、患者さんと看護師さんの両方の気持ちがわかり、普段味わえない経験ができました。私は産婦人科を担当させていただきましたが、赤ちゃんとお母さんを見て、すごく心が温まりました。よろしくお願ひしますと言うと、患者さんは頑張ってねと声をかけてくださってとても嬉しかったですし、何より、看護師さんの患者さんに接する態度や笑顔は、誰にでも平等で、患者さんが看護師さんの事を心から信頼しているのだなと感じました。

病室によって様々な患者さんがいて、いろいろなお話を聞くことができました。特に、お腹に赤ちゃんがいる方はどなたも明るくて、もうすぐ生まれてくる赤ちゃんのことを考えると私も子どもが欲しくなりました。

他にも、普段見ることができない病室や治療室、薬がたくさんある部屋など、

様々な物を見させていただけたり、赤ちゃんや患者さんの体をふかせていただけて、本当に自分が看護師になった気分になりました。

本当に全てが初めてで、緊張や戸惑いもありましたが、看護師の方々が「楽しんで」と言って下さったので、楽しんで体験できました。そして、看護師という職業は決して楽な仕事ではなく、キレイなことばかりではないのだ実感することができました。

今日体験したことは今後の励みとし、一生懸命勉強しようと思います。

本日は本当にありがとうございました。



当院のピンクリボン活動「乳がんゼロをめざして」 -10月21日乳がん・子宮がん検診市民公開フォーラム-

健診センター科長 小泉由貴美

「知らないのは罪。知らせないのはもっと罪」の思いから、「乳がん死ゼロをめざして」の願いをお届けしたく「乳がん検診」とその活動「ピンクリボン」をお伝えします。乳がんは、女性の罹患率が最も高く、日本人女性の**16人に1人が**かかり、年間1万人以上の方が亡くなっています。

しかし、乳がんは自分で発見できる数少ない病気の1つであり、早期発見して治療すれば約90%以上治る可能性があるといわれています。ですから、**早期発見・早期治療**で治る可能性が高い病気なのです。残念なことに、日本での乳がん検診受診率は、23.8%ととても低いのが現状です。

そこで、当院では2009年から「ピンクリボン月間」として、10月第3日曜日にイベントを開催しています。今年は4回目となり、10月21日(日)開催します。

午前中は、当院健診センターで女性だけの乳がん・子宮がん検診で、皆様をお待ちしています。ぜひこの機会に、無料クーポン券をご利用下さい。

午後からは、シェラトンホテル札幌で市民公開フォーラムをして、ピアノとフルートの歌曲の演奏、北海道がんセンター乳腺外科医長：高橋将人先生が『乳がんの早期診断・治療』の特別講演があります。また、『みんなで考えよう乳がん検診!!』をテーマに当院外科部長富岡伸元医師の基調講演のあと、多職種を交えたパネルディスカッションを開催します。

さらに、札幌市内では8月26日ピンクリボンロードとして、『さっぽろホコテン』を会場にピンクリボンフラ、ゴスペルコンサートの他、夜は札幌テレビ塔がピンクにライトアップします。この様に乳がん検診を受ける！早期発見の大切さを伝える！活動をしているのが、ピンクリボンです。皆様にもこの活動のご協力と健診を受けることをお願いたします。



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 高橋内科医院

今回は、高橋内科医院の院長高橋和子先生にお話を伺いました。クリニックはもみじ台団地の一角に位置しています。

昭和47年11月1日に開院され、40年にわたりもみじ台団地を中心とした地域住民のかかりつけ医として診療を続けてあられます。

スタッフは看護師4名、事務員2名の体制となっています。



院長 高橋和子先生とスタッフの皆様

●病院の特徴について教えてください

昭和47年（1972）11月1日、もみじ台団地の内科診療所としてスタートして以来、40年の歳月が過ぎました。

開業後の混乱期を過ぎたころの平成6年（1994）12月、念願だった日本糖尿病学会専門医を取得しました。丁度、経口薬・インスリンともに新しく進化を遂げる時期の入口にあたる頃だったと思います。基本を学びながら一步一歩の毎日でしたが、楽しみながら今日まできました。「好きなので続けられた」が本音でしょうか。

糖尿病の勉強会へ箱根まで出かけた帰りの車中で、全国臨床糖尿病医会へ入会させて頂いて（第5回から）、その後は春秋の勉強会に出席し、まさに全国的な「絆」のなか楽しくかつ真摯な月日を重ねることができました。

この会は今年4月第54回を迎えました。後期高齢者の仲間入りをした今、限界を自覚しつつも、もう少し先を見てみたいと願って毎日診療を続けています。

●医療連携に対するお考えをお聞かせください

医療連携は必要不可欠なものです。

個々の病診連携や複数の医師が集まる勉強会が厚別区では盛んに行われてきました。その中核を担ってこられた札幌社会保険総合病院の先生方をはじめ種々の職種の方々には感謝しております。地域とともにある医療は永久に不死のはずです。

これからも宜しくお願ひ申し上げます。



待合室には高機能血圧計を設置して患者様に利用していただいています



もみじ台団地の中に位置しています

〒004-0014
札幌市厚別区もみじ台北5丁目1-2
電話 011-897-2358 FAX 011-897-2290

○主な交通機関

- 新札幌バスセンター（JRバス・中央バス）から「もみじ台北1丁目」下車、徒歩3分
- 新札幌駅からタクシー 5~7分

○診療時間（受付は30分前迄）

- 月・水・金 8:30~17:00
- 火・木・土 8:30~12:00
(火曜日午後往診)
- 日・祝祭日 休診



第17回調理技術勉強会 優秀賞獲得!!

テーマ：「うす味でもここまでできる！おいしい減塩料理」
～萬歳調理師・奥田栄養士ペア～

《萬歳調理師》

今回奥田栄養士とペアになるのは、2回目でした。前回の調理技術勉強会では、4位と悔しい結果だったので、今回こそは1位を取るぞ！という気持ちで取り組みました。

奥田栄養士とレシピを話し合い、試作を行った後に感想を伝え、さらにレシピを直していくという流れで今回のレシピが完成しました。テーマが減塩で塩分が2gと限られていたので、なるべく塩を使用せず、簡単で美味しい料理を作ることを目標にしました。食材に香野菜やドライフルーツを使うことで、香りや食感を楽しめるように工夫しました。ゼリーは生のオレンジを使ってるので、満足感を得ることができたと思います。ぜひ皆さんにも作って頂けたら嬉しいです！次回の調理技術勉強会も頑張りたいと思います。このような機会を作つて頂きありがとうございました。



《奥田管理栄養士》

今回は減塩がテーマだったので、出来る限り調味料で減塩ができるようなレシピを考えてみました。患者さんに減塩の指導をする機会が多いため、減塩のポイントをそのままレシピに取り入れてみました。萬歳調理師は勉強会の事前に試作を作ってくれたので、よりよいレシピが完成できたのかと思います。しかし…皆さん素晴らしいレシピが勢ぞろいのため、実は全く自信はなかったです。優勝者で呼ばれた時は、信用できないくらい驚きで一杯でした。嬉しかったです☆試食に来て応援して下さった職員の方々、審査員の方々、本当にありがとうございました。



『元気！カラフル☆イタリアンランチ』

- *バターライス
- *鶏肉のクリームソースかけ
- *洋風イタリアンサラダ
- *野菜たっぷりラタトゥイユ
- *ぷるぷるオレンジゼリー



編 集 後 記

ようやく夏の日差しが眩しくなってきました。海へ山へと、その他イベントの計画にも熱が入るのではないかでしょうか。

イベントといえば8月3日（水）午後5時から6時まで、当院主催の「第8回七夕のゆうべ」が開催されます。場所は当院1階のエントランスホール。陽気なウクレレの演奏と歌そして素敵なフラダンスをお楽しみいただけます。

エントランスホールにはその一週間前から筆と短冊を用意していますので、どうぞ願い事を書きにいらしてください。そして是非夏のひと時と一緒に楽しみましょう。お待ちしています！！（篠原記）

編集委員 相川・長瀬・篠原・嶋宮・中野渡・市川・奥田・楠・小竹・早川・村上