

NANTAN
GENERAL HOSPITAL

公立南丹病院広報誌

平成 21 年 12 月



保津川下りは毎年3月中旬から11月末まで楽しめる。平成21年11月撮影

目 次

良き病院であり続けることに向けて	副院長	辰巳 哲也	(2)
病院機能評価 Ver.5 の受審	副院長	小倉 卓	(3)
DMAT（災害派遣医療チーム）研修			
公立南丹病院 DMAT（第2班隊長）		岩田 譲司	(3)
京都府総合防災訓練と公立南丹病院の災害医療への関わり			
	看護部	村上 令	(5)
鼻かみ・鼻汁吸引のアンケート及びパンフレット指導を行って			
	井尻 友美・高山 沙矢香・森山 真理		(6)
公立南丹病院バレーボール部			
男子チーム優勝、女子チーム準優勝		山本 伊佐雄	(6)
「坐剤」について	薬剤部主任	中上 達矢	(7)
「みんなのリハビリテーション」			
嚥下障害を知っていますか？	言語療法士	今岡 麻衣子	(8)
白菜はどんな食材とも相性抜群！	栄養課	八木 成子	(9)

日本医療マネジメント学会 第7回 京滋学術集会

 於：京都テルサ
 2010年2月6日（土）


「良き病院であり続けることに向けて」

副院長・循環器内科部長・臨床検査科部長
辰巳 哲也



猛威をふるい続ける新型インフルエンザ感染、慢性的な医師不足や地域間での医師の偏在、確実に疲弊しつつある救急医療など医療を取り巻く諸問題は私たちの周りで現実を生じ、毎日のようにリアルタイムで報道される時代となりました。

私が長年勤務しました京都府立医科大学循環器内科を退職し、平成19年4月に当院へ赴任して約2年半が過ぎました。医療に求められる責務が益々増えていく中で赴任早々、病院機能評価の準備に向けて倫理委員会、DPC (Diagnosis Procedure Combination) 委員会、クリニカルパス

委員会、電子カルテ委員会、救急部集中治療室運営委員会など様々な院内の委員会を立ち上げ、全職員の方々とともに全国レベルの標準的医療を確立する努力ができたことを大変幸せに思っております。

公立南丹病院は京都府中部地域の最大かつ最終拠点病院として、これまで地域における重要な使命を担ってきました。昨年7月からはDPCを開始し、クリニカルパスを普及させることで院内外への医療情報を可視化することに努めています。また今年3月からは新電子カルテシステムを導入し、さらなる医療情報の標準化・適正化を推進し、急性期疾患を中心とした医療を精力的に行っています。

院外に向けては、医師会の先生方との研究会を定期的に開催するとともに、地域連携を充実させて他病院・開業医の先生方との病診連携をはかり、地域住民の方々に愛される病院になるために日々努力を続けています。特に、救急医療では3次救急に準じる医療を目指して、病院全体で毎月平均1,000人から1,500人もの救急患者様の受け入れを行い、かけがえの無い命を守ることに医師・看護師が昼夜を問わず心血を注いでいます。日常の業務では各診療科において、担当医師がそれぞれの専門分野で日々高度な医療を行っています。ともに医療に携わるコメディカルの方々もとても献身的、協力的であり、総務課・医事課の方々の事務レベルでの良き支えがあることも大変感謝しています。

また当院は卒後研修医、専攻医の教育認定施設であるとともに、各診療科における専門医の研修施設でもあり、多くの将来ある優秀な若手医師が日々研修生活を送っています。大学病院時代もそうでしたが、このような若い力が医療を発展させる大きな源になり、今後も多くの若手医師に全国から集まって頂き、良き研修生活を送れるように職員全員が配慮していきたいと考えています。

さて当院が今後も「良き病院であり続ける」ことに向けて、私個人は自分自身への目標として下記の4つのF、いわば“F4”を心がけていきたいと考えています。

For the Patients: 患者様のために

For the Hospital: 病院のために

Foresight: 先見の明をもつこと

For Ourselves: 病院職員が希望をもって働けるようにすべての職員がお互いに個性を尊重しあいながら「良き病院であり続ける」という同じ方向性を持ち、これからは職務を果たしていけるよう努力するとともに、地域住民の皆様方の暖かい御指導、御理解を賜りたいと願っています。

最後に私の所属する内科、特に循環器内科について御紹介させていただきます。当院は日本内科学会認

定医制度教育施設、日本循環器学会専門医認定施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本高血圧学会教育施設であり、循環器領域のすべてにおいて最高レベルの教育資格を有する病院です。信頼できる臨床データ、医療従事者の医学専門知識と技能、患者様の価値観が三位一体となったEvidence-based medicine (EBM) (根拠に基づいた医療)に基づいて、研修医・専攻医等の若手医師の教育および研修をリアルワールドで積極的に行なっています。狭心症や心筋梗塞などの虚血性心臓病の患者さまに対しては、24時間体制で冠動脈造影や経皮的冠動脈形成術を行い迅速な診断と治療を行っています。すべての循環器疾患の診断から治療までの従来の診療を行うとともに、大学病院と連携して、難病に苦しんでおられる患者さま方に最先端の先進医療を提供できるように日々研鑽に努めてまいりたいと考えていますので、今後ともご声援を心からお願い申し上げます。

病院機能評価 Ver.5 の受審



副院長 小倉 卓

記憶は定かではありませんが暑い日に、病院機能のハード面だけでなくソフト面での充実をめざす梶田院長の命を受け、総務課山口さんと東京にある日本医療

機能評価機構に資料をもらいに出張した帰りの東京駅で、素人同然の2人が今後の不安を打ち消すがごとく夕食をとりながら、どうしたらいいんやろーと思案したことを思い出します。最初は、受審に至るまでの大きな流れがまったくわからず、ああでもないこうでもないと思戦苦闘しましたが、平成19年4月から11月までと非常に短期間で準備をしていただいた職員一同に誇りすら感じています。機能評価の根底に流れる、「患者さまに優しく、質の高い医療の提供」を行うには、

患者さま目線にたって各種病院業務をチーム医療の観点から再検討し、チーム全体の意思統一を図るための各業務マニュアルを作成する必要がありました。また、不足する委員会の立ち上げや中核病院にふさわしい救急医療体制の構築などの課題をクリアーして、認定を受け肩の荷が下りると同時に、職員一同が、地域の方々に認定病院にふさわしい医療を提供する努力を惜しまないようにすることが大切だと考えます。今後は、今回の病院機能評価の認定に満足することなく、地域の方々や職員に愛される病院作りに励みたいと思います。

DMAT（災害派遣医療チーム）研修

公立南丹病院DMAT(第2班隊長)

岩田 譲司

去る平成21年10月21日(水)から10月24日(土)までの4日間、「HAT神戸災害医療センター」にて厚生労働省医政課による災害派遣医療チームの研修が開催された。今回は通算30回目の災害派遣医療チーム研修の西日本会場となる。

災害派遣医療チームは一般にDMAT(ディーマツト)と呼ばれるが、これは病院の中で医師、看護師、事務調整員を含むメンバー5名による編成隊で、災害時に派遣される「医療チーム」の名称である。公立南丹病院には、このDMATメンバーがすでに1隊存在していたが、今回は第2隊の結成のために新たに5名が養成研修に参加してきたという形となる。第2隊の参



加メンバーは岩田 譲司(医師)、山口 淳子(看護師)、居谷 和代(看護師)、中村 泰大(看護師)、那須 智美(臨床工学技士)で参加した。このたびの研修の参加総数は50名で、北は北海道、南は福岡県まで全国各地の病院から7チーム合計35名、個人枠として15名が参加した。

現在、DMATとして承認されたチームは全国に約500隊存在している。大規模災害や事故などの現場で災害発生直後から活動できる機動性を持った専門的な訓練を受けた医療チームであり、大規模災害時には全国から派遣され、消防と連携して災害の地域内での搬送や、広域医療搬送、病院支援、現場活動などの役割を担う。これまでにJR福知山線脱線事故や新潟県中越地震、新潟県中越沖地震、岩手・宮城内陸地震などで活動している。

研修の4日間を振り返ってみる。

第1日目:トランクいっぱい、荷物と防護服などを積んだ5名は早朝に病院に集合し、会場である「兵庫県災害医療センター」に向かった。初日は講義を中心とし、災害医療の概論、DMAT運用の実情、航空自衛隊や海上保安本部の担当官より臨場感溢れる講義を受けた。災害現場でのトリアージ(災害現場での重症度の篩分け)、翌日からの実習に備えた講義が中心であった。休み時間が少なく、朝から晩まで缶詰状態であった。

2日目:トランシーバーや衛星電話を用いた局地災害のシミュレーション、災害現場でのトリアージの実践やクラッシュ症候群に対する講話が続いた。JR福知山線で起こった電車脱線事故で実際に救出に携わった中山副センター長からも講話をいただいた。とにかく、休みなしの講義と実習の連続である。ホテルで一緒に食事を摂ったあと、メンバーは一室に集まった。そう、明日は実技と筆記試験があるのだ。予想をはるかに超えた過密講習に5名とも少しびっくり気味。でもまだ半分残っている、一緒に乗り越えよう。

3日目:広域災害のシミュレーションを中心に始まった。午後からは職種別に実技、筆記試験があり、これまでの研修の成果を確認される。緊張の糸は張りっぱ

なしである。前日の夜には、ホテルのベッドの上に寝かせた枕に対して「分りますか?」と呼びかけながら、丸めたタオルの脈を測る。実技試験のためのシミュレーションだ。もう頭では覚えきれない部分は、からだで手順を覚え込むしかない。この日の夜は研修会主催の懇親会に参加して参加メンバーとスタッフ皆で親交を深めた。この席で、我々参加メンバー5名が全員合格であることを知らされ、ほっと一息。しかし、懇親会のあとタクシーでホテルに帰ったあと、大浴場に入った後の記憶が途切れている。



4日目:修了試験も終わり、精神的には少し楽になったはずだが、我々を待っていたものは、なま易しいものではなかった。神戸市内より大型バス2台で約45分、各施設共通のDMAT専用ユニフォームに着替え、兵庫県三木市の総合防災公園内の「広域防災センター」へ会場を移動。ここは県の消防学校も併設されている広い施設である。午後から我々が受けた訓練は、現場の「がれき」の中で行う医療行為や、災害現場から他府県に大型ヘリや輸送機を使って治療を要する患者を運び出すための空港内の臨時救護所での実際など、まさに現場を想定しての実践訓練であった。とにかく、暑い、喧しい、暗い、砂埃の舞うそんな崩壊ビルの隙間にヘルメットのライトを頼りに這って入る。救命の見込みのない遺体乗り越え、その先に横たわる被災者の腕に点滴をする。実際に救急隊員と共に命綱を腰のバックルに通して入り込むのだ。また、本物の阪急電車の車両の下を暗黒の中、匍匐前進で、敷石と枕木にこすれてwearがボロボロになりなが

らも潜り抜けた。電車の車両の下に入ったのは当然初めての経験であったが、顔を枕木にこすりつけながら車軸の下をぐりぬける時は、ここに腰が挟まって抜けなくなったら自分も命も危ないのではないかとすら感じた。普段は救命士・レスキュー隊の訓練している施設で、体力、精神力の限界を感じる実技訓練を受けた。往復の移動中のバスの車内でもDVDの放送を見ながらTV学習するという徹底ぶりであった。

そうはいっても4日間は無事終了した。我々以上に企画、運営に携わって下さった講師の先生方や、随所で患者役をしてくれたボランティアの学生さん達は、準備から打ち合わせまで大変であったらと思う。改めて、感謝の意を表したい。災害は忘れた頃にやってくるが、忘れなくてもやってくる。災害医療は、まさに日常診療とはかけ離れた現状と対面しなければならない。そのために、全国に存在し、同じ基準と内容でトレーニングを受けたDMAT隊員が、いざという時に集結して、災害被害者を一人でも多く救い出すことができるよう普段から備えておく必要があるのだと思う。

京都府総合防災訓練と公立南丹病院の災害医療への関わり

看護部 村上 令

9月5日に、京都府立丹波運動自然公園にて平成21年度京都府総合防災訓練が行われました。病院で働く私たちは、災害医療援助訓練を目的にDMAT（災害医療派遣チーム）として参加しました。また9月6日には、京都府防災フェアがガレリア亀岡で開催され、5日におこなった防災訓練の様様や、傷病者の手当



てをほどこした展示を行いました。

9月5日の防災訓練は、同日の9月5日午前1時に殿田一神吉一越畑断層を震源とする地震が発生し、南丹市から京丹波町にかけて震度6弱以上を観測し、それに伴う土砂崩れ・倒壊家屋などの大規模災害の発生を想定したものです。圏内の各医療機関や警察や消防、自衛隊はもちろん、様々な公共機関、ガス・電気などの民間企業との合同訓練となりました。

わたしたちの主な役割は、災害現場での医療活動（現場救護、トリアージや救護所での診療業務など）や被災傷病者の受け入れ可能な医療施設を探し、救急車やヘリコプターを利用した搬送などです。また情報伝達の手段として、電話回線が使用不可能な状態を想定し、DMAT装備の衛星電話を利用した南丹病院との情報交換の訓練も行いました。

災害に対する関心は国家レベルで高まっており、災害医療の充実を目指して厚生労働省はDMATの育成を行っています。その命を受けて、当院はDMATを有しています。この10月にも新たに5名のスタッフが国の研修を終えて、合計隊員が11名となりました。災害が発生した場合は、2チーム体制で医療活動を行えるよう備えています。

鼻かみ・鼻汁吸引のアンケート及びパンフレット指導を行って

看護師 井尻 友美、高山 沙矢香、森山 真理
子どもの病気で多い急性中耳炎は、当院外来においても年々増加しています。

正しい鼻のかみ方

- 1) かむ前に空気を取り入れるために、
口から息を吸いましょう



- 2) 片方の鼻をきちんと押さえて、
片側ずつかみましょう



- 3) ゆっくり、小刻みに空気を出し出す
感じで鼻をかみましょう



- 4) 鼻水が残らないよう最後まで出し、
鼻の下をぬぐいましょう



★★こんな鼻のかみ方は、ダメ!!★★

- ・ 一息に強いかむ ・ 両方一度にかむ ・ 鼻をすする
- ・ 中途半端にかむ ・ 鼻をほじる

中耳炎は風邪症状に続いておこることが多いため、中耳炎と診断された子どもは鼻水・鼻づまりを伴うことが多くみられます。そこで、保護者の方が正しく鼻かみや鼻水の吸引を行っているかを調べるためアンケートをとりました。

その結果、間違った鼻かみや鼻水の吸引をしている保護者の方が多く、「かませ方がわからない」「正しいかみ方があることを知らなかった」という意見が多く聞かれました。これは、正しい鼻のかみ方を知る方法が少ないため、実際に正しい方法で行えていないと思いました。

正しい鼻かみを行うと中耳炎になりにくくなるため、耳の痛みを感じず、苦い薬も飲まなくてよくなります。是非、正しい鼻のかみ方を実践してもらいたいと思っています。

今回の指導ではキャラクターを取り入れたパンフレットを使用しました。そのことにより、親子が一緒に楽しく鼻かみができるように意識付けすることができ、多く

の保護者の方から正しい鼻かみに関する理解を得ることができました。

今後も内容を工夫しながらの指導や医療者側からの情報提供をしていきたいと思っています。

公立南丹病院バレーボール部 男子チーム優勝、女子チーム準優勝

医事課 山本 伊佐雄



公立南丹病院では平日仕事が終わった後、健康増進、体力向上の為、週一回バレーボールの練習をしています。男子10名、女子15名参加でいい汗をかいています。

今回、京都市市町村職員厚生会主催の第24回バレーボール大会に参加しました。大会は、2日間でおこなわれ、男子14チーム、女子チーム7チームの参加があり、男子チームは今大会5試合戦いましたが、決勝戦はフルセットまで纏れる熱戦でした。

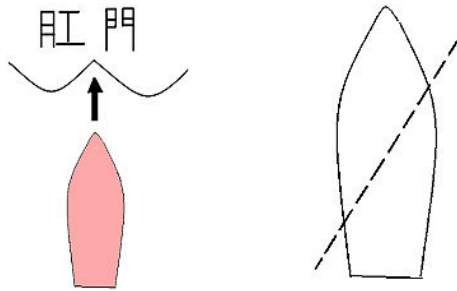
結果は、公立南丹病院男子チームが、念願の初優勝を果たし、女子チームは昨年は優勝しましたが、今大会では準優勝でした。次回の大会は男女アベック優勝できるよう頑張ります。(次ページ写真)

「坐剤」について

薬剤部 主任 中上 達矢

☆どんな薬? ☆

坐剤は医薬品を基剤(体温によって溶けるか、軟化するか、又は分泌物で徐々に溶けるもの)に均等に混和し、一定の形状に成形し肛門又は膣に適用する固形の製剤です。一般には重さ1～3g、長さ3～4cm程度の大きさで、形状は挿入しやすい紡錘型をして



坐剤の太い
方から肛門内
に深く挿入し
ます。

坐剤を半量用い
るときは、上図
のように斜めに
切断します。

います。

☆薬効は☆

坐剤は痔疾患の局所作用を期待する治療に用いる場合や、直腸粘膜から吸収され全身作用を期待するものなどがあります。

☆当院で採用している主な坐剤☆

痔疾患に対して:ネリプロクト坐剤

便秘に対して :新レシカルボン坐剤

発熱に対して :アルピニー坐剤、ユニプロン坐剤

鎮痛・消炎 :ボルタレンサポ

悪心・嘔吐など:ナウゼリン坐剤

痙攣、熱性痙攣:ダイアップ坐剤

鎮静催眠剤 :エスクレ坐剤

ナウゼリン坐剤、ダイアップ坐剤、エスクレ坐剤は水溶性基剤、その他は油脂性基剤を使用しています。

☆取り扱い☆

いくつかの坐剤がつながっているときは、1個分の包装を切り離します。そして、紡すい形の太い方から包装をはがして、中の坐剤を取り出します。

☆挿入方法(肛門に使用する場合)☆

紡すい形の太い方から、肛門内に深く挿入してください。常温では半固形状で、挿入後に溶解するようにつくられています。排便をすませてから使うようにして下さい。

☆2種類以上を使用する時☆

同じ基剤の坐剤であれば最初の1個を挿入した後、5分程度を目安にして次の坐剤を挿入します。

水溶性基剤と油脂性基剤では、水溶性基剤の坐剤を挿入後30分以上経ってから、油脂性基剤の坐剤を挿入することが望ましいです。

☆保管上の注意☆

指示されている保管方法に従って保管してください。この薬は飲んではいけません。

小さいお子様が使用しないよう、お子様の手の届かない所に保管してください。直射日光に当てず、できるだけ涼しい所に保管してください。形が崩れたり、特に夏場では溶けてやわらかくなることがありますが、薬の効果は変わりません。

「みんなのリハビリテーション」 「嚥下障害を知っていますか？」

言語聴覚士 今岡 麻衣子

寒くなりました、こんな季節は温かいものを食べたくなりますね。そんな「食べる」行為は当たり前に行っていることかもしれませんが、「食べられなくなる」ということについて考えたことはありますか？今食べている人も、いつまでも食べ続けられるとは限りません。年齢を重ねるだけでも、食べられなくなっていく可能性は誰にもあるのです。あなたは大丈夫ですか？一度チェックしてみましょう。

☐ 食事中よくむせる(咳が出る)。食後によく咳が出る。

☐ 水分(飲み物・味噌汁など)を飲むとよく咳が出る。

☐ パサパサしたものが食べにくい、飲み込みにくい、咳が出る。

☐ 飲み込んだとき、一気に飲み込めない。飲み込んだ後にも口の中に残渣が残りやすい(歯に挟まるのは除く)。

☐ 次々と口に入れて、あわてて食べる癖がある。

☐ 脳梗塞・脳出血の既往がある。

半分以上あてはまった人、特に食事中・食後・水分摂取時に咳が出る人は要注意です。その人は「嚥下障害」かもしれません。

嚥下障害とは、飲み込みがうまくできなくなることをいいます。特に水分摂取時に顕著に現れます。飲みこめず気管に入ってしまうため、咳がでるのは、入ってしまったものを気管から出そうとするのです。それがうまくできなくなると誤嚥性肺炎になってしまいます。

では、どうしたら嚥下障害をカバーしながら安全に食べ続けられるのでしょうか？

1. ゆっくりよく噛んで食べる。一気に飲み込まずにスプーン1杯分くらいずつを口に入れて飲み込むようにする。

2. 水分は1口ずつゆっくり飲むか、細いストローで飲む。ビールを飲むように一気に飲む癖は直しましょう。

3. 飲み込む時は軽く顎をひいて飲み込む、間違っても上を向いて飲み込んではいけません（さらに飲み込みにくくなります）。

4. 少し軟らかめのものを食べてみてください。それで治まるなら粥や軟らかい煮物などが適した食形態ということです。

水分だけむせる人は、介護用品売り場などに売っている「造粘剤（とろみ）」というものを使用するのも一つの方法です。ドラッグストアなどにも売っています。

「好きなものを食べたい」というのは、誰もが願うことです。ですから、なるべく長く食べ続けるために、工夫をすることはとても大切です。

今回は「今は大丈夫」という人に、食べ続けるためのエクササイズをお教えしようと思います。

白菜はどんな食材とも相性抜群！

栄養科 八木 成子

白菜は、冬に不足がちなビタミンCがたっぷり含まれており、安くてヘルシーです。栄養成分も均等によく含まれていて、なかでも豊富に含まれているのがビタミン類とカリウムです。それらは、体に抵抗力をつけ



て、風邪予防や疲労回復に効果が有ります。また、ビタミンC、カルシウムの吸収をよくするマグネシウムなども含まれています。カリウムは芯の部分に多く含まれており、利尿作用、降圧作用もあるので高血圧が気になる方は積極的にとりましょう。

白菜は巻きに注目します。小ぶりでも葉先までしっかり巻いているものは新鮮な証です。やわらかい繊維質が体にやさしく作用します。

白菜と挽肉の重ね蒸し

◆材料◆2人分

白菜……………4枚
挽肉ミンチだね
牛・豚ミンチ……120g
塩……………0.6g
酒……………小さじ1杯
卵……………10g
パン粉…………10g
片栗粉…………6g

あん
だし…………1カップ
人参…………20g
みつば…………4g
うす口しょうゆ…小さじ2杯
さとう…………小さじ2杯
みりん…………小さじ1杯
酒……………小さじ1杯
片栗粉…………4g

◆作り方◆

① 白菜は葉と軸に分けて、軸を縦半分に切ります。

② ボールにミンチだねの材料をすべて入れ、手でよく練り混ぜます。

③ 人参は細い線切りにします。みつばはざく切りにして色よく茹でます。

④ 型に①の白菜の葉2枚分を敷き込みます。挽肉ミンチだねの1/4量、

白菜の軸1枚分の順に重ね、これを3回繰り返します。残りの葉をのせて

ラップをかけて、レンジで約10分加熱します。

⑤ 粗熱がとれたら型から取り出し、食べやすく切り分けて器に盛ります。

⑥ 型に残った汁、だし汁、さとう、うす口しょうゆ、みりん、酒、③の人参を

鍋に入れてひと煮立ちしたら水溶き片栗粉を加えて弱火にかけ、

とろみがついたら⑤にかけます。

③のみつばを上には飾ります。

Q&A

白菜は、部位によってビタミンCが違う？

たっぷり含まれるビタミンは部位によって含有量がちがいます。外葉と芯葉には、中葉の約2倍のビタミンCが含まれています。

豆知識

中国では“白菜の王”と呼ばれています。

その後日本に伝わった白菜は、大根、豆腐、ともに「養生三宝」といわれて精進料理には欠かせないとされています。

白菜は胃腸の通りをよくし、胸やけを抑え、飲酒後ののどの渇きを癒します。また、体を温める食べ物としてよく食べられています。

日本医療マネジメント学会

第7回京滋支部学術集会開催のお知らせ

クリティカルパス、診療情報・診療録、医療の質、医療安全、感染対策、医療連携、チーム医療、病院経営などのカテゴリ別に約140演題の発表を京滋地区の医療機関からいただきます。

■日時：2010年(平成22年)2月6日(土)

詳細はホームページのご案内をご覧ください。

■場所：京都テルサ(京都府民総合交流プラザ)

■テーマ

地域住民から信頼される医療体制の構築
～医療安全管理と感染対策を中心に～

■特別講演

院内感染と医療安全

一山 智 先生(京都大学大学院医学研究科 臨床病態検査学講座教授)

■ランチョンセミナー

『医療安全とコミュニケーション:「患者参加」を考える』

中山 健夫 先生

(京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野教授)

『院内暴力、難題にどう対応するか』

尾内 康彦 先生

(大阪府保険医協会 事務局次長)

■お問い合わせ

公立南丹病院総務課内

TEL:0771(42)2510(受付:平日 8:30~17:30)

FAX:0771(42)2096

E-mail:ngn@nantanhosp.or.jp

URL:<http://www.nantanhosp.or.jp/manage>