日本医療機能評価機構認定病院

公立山城病院新聞

YAMASHIRO PUBLIC HOSPITAL

発行元　公立山城病院
発行元責任者　中埜　幸治

春風献上

院長　中埜幸治

寒中お見舞い申し上げます。常に地域住民の皆様方より、ご利用・ご支援を頂き誠にありがとうございます。

さて、平成19年12月総務省から「平成20年内に公立病院改革プラン（以下「改革プラン」）を策定し、病院事業経営改革の総合的な取り組み」が必要との通達を受けました。すなわち、1．当院の果たすべき役割・機能を明確にし、同時に2．改革プランとして「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」を柱とした公立病院経営の見直しを行い、3ヵ年間に実行できる具体的な計画書を平成20年度内に作り上げることが求められました。そこで、昨年6月23日に「第1回公立山城病院のあり方検討委員会」を開催いたしました。当委員会は京都府立医科大学地域保健医療疫学科の渡邊能行教授を座長に、木津川市長・和束町長・笠置町長・南山城村長、相楽医師会長、山城南保健所所長、京都府総務部理事、当院から石田副管理者、中河副院長（副座長）が委員となり、オブザーバーとして私と京都府総務部自治振興課主任が参加しました。その後「改革プラン」策定のために毎月「あり方委員会」が開催されてきました。山城南医療圏および当院の医療の現状分析結果を行い、どのように医療政策を進めていくかについて、毎回熱心・慎重に議論されました。これまで公立山城病院は地域医療における基幹病院として、地域医療の確保に重要な役割を果たしてきたこと。今後山城南医療圏における地域住民の健康維持・増進を図るには当院の役割は極めて重要で、さらにその役割が増大することが明らかになりました。当院は従来どうり急性期医療を中心とした診療を行い、

（1）さらなる医療機能の強化　―

①小児・周産期医療の充実、地域住民の高齢化進行に伴い増加する脳卒中、心筋梗塞などの心血管系疾患への対応強化し、地域がん診療連携協力病院の指定を受ける（平成20年12月に京都府から指定されました）ことなど。

②医療備や機器の整備、

（2）2次救急医療の受入強化

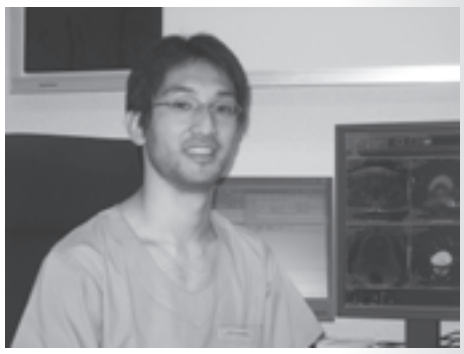
（3）地域医療機関との機能分担を推進する

―そのための病病および病診連携を強化する。

これらの諸問題は早急に実現しなければなりません。しかし、当院では他の急性期病院と比較して医師・看護師が不足しており、職員が慢性疲労の状態になっていますので、早急にこれら職員を確保することが一番の課題であります。職員を確保するには、①労働環境の整備：院内保育所、若手医師・看護師の住居整備などを行い、働きやすく、また働きがいのある職場にしなければなりません。また当院内での、②戦略的な人員配備：連携診療、医療安全、情報管理などを行い、③経営の健全化：経営情報の一元化、早期還元、材料費・委託費などのコスト削減を図ることは当然です。また、住民の皆様にもこれら職員が充足されるまでの間、コンビニ受診などを中止していただき、職員が疲弊して退職していかないようにご理解・ご協力が是非必要です。そして近い将来、当院が山城南医療圏の中核公立病院としてより安定した病院運営を行い、皆様の健康維持のためにさらに役立つ病院として、その機能を継続していくことを希望しております。

今年も皆様のために職員一同頑張りますので、ご支援のほど宜しくお願い致します。

ニューフェイス紹介



平成21年1月より放射線科常勤医として赴任した廣田達哉といいます。少しでも地域医療に貢献できるように頑張っていきたいと思います。

最新ニュース

院内保育施設開設への歩み

かねてから念願の院内保育所が、本年5月開設されることになりました。

開設に向けて、内科竹中先生に大変ご協力を頂きました。

竹中先生には出産後の職場復帰に向けて不安の多い中、昨年5月より試行いたしました院内仮保育所に大切なお子様をお預けいただき〝子育てをしながら病院勤務を続ける〟という理想の状況を現実にされました。今後子育てをしながら職場復帰を目指す女性をサポートし安心して仕事を続ける事が出来るよう病院として取り組んでいます。

保育風景

保育所入所に関しましては女性医師、看護師を優先しています。

各賞の発表

各部門の功績を讃え厳選な審査のもと各賞が授与されました。皆さんおめでとうございます!!

◎学会発表より

・学術賞　放射線科医長　田中治

・特別賞

（経営に貢献した人、キャリアップに成功した人）

看護部長　中村ひふみ

内科医長　和田誠

・チーム医療賞

産婦人科チーム代表

産婦人科部長　澤田重成

生活習慣フォーラムチーム

代表　副看護師長　貞永富恵

◎院内研究発表より

・優秀賞

地域連携室

「地域連携室での前方支援と後方支援」

8階病棟

「カテキン水を使用した臭気軽減のアプローチ」

3階病棟

「口腔ケアにおける使用物品の比較検討」

・敢闘賞

「低血糖脳症」　研修医　松尾久啓

トピックス　腰痛治療最前線

脊椎圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術（骨セメント治療）

脳神経外科部長　岩本芳浩

高齢となり骨が脆くなる骨そしょう症や転倒・転落などによる外傷や癌の転移を原因とし、背骨がつぶれた状態（脊椎圧迫骨折）となると、激痛（多くは腰痛）が生じることも多くみられます。従来は安静、臥床、コルセット、鎮痛剤などで治療していましたが、数ヶ月以上痛みがとれないこともまれでなく、ご高齢の方の場合、痛みが原因で寝たきりになってしまうこともあります。

経皮的椎体形成術（骨セメント治療）は脊椎圧迫骨折に対する新しい治療法です。局所麻酔で背中から針を刺し、骨折した場所に骨セメントを注入します。日帰りで治療は終了し、3日以内に90％の方に著名な痛みの軽減がみられます。患者さんの体の負担が少なく、治療効果が高く、非常に良い治療法であると考えています。圧迫骨折の痛みでお困りの方は脳神経外科（担当：岩本）までご相談ください。

第4回住民フォーラム 長寿のため、脳を健康に

テーマ① 脳梗塞にならないために

神経内科部長　狐野一葉

脳梗塞にならないためにはどうしたらよいか？そのためには、動脈硬化危険因子に気をつけて生活することが大切です。

その中でもとくに重要なのは血圧管理です。最近では以前と比べて厳格な管理が要求されるようになりました。実際に、厳格な治療をすることにより脳梗塞の再発が減ってきている実感があります。降圧剤の処方は病院で測った値だけでなく家庭での値も参考にしてなされます。私の外来では血圧手帳をつけていただき、毎回の診察時に持参していただいています。心房細動といわれる不整脈の治療も重要です。60歳以上の一般住民の2～4％、80歳以上では6～10％が罹患していると言われています。無症状の人も多いです。この不整脈があると心臓内に血栓ができやすく、その血栓が脳の太い血管に詰まり脳梗塞を生じるのです。発症3時間以内なら溶かすことができると話題になっているのもこのタイプの脳梗塞です。予防にはワーファリンを使いますが、効果を発現する適正な量を調節・維持するのが難しい薬です。主治医と相談しながらしっかり治療する必要があります。

その他の動脈硬化危険因子には糖尿病、高脂血症、肥満、過度のアルコール、喫煙などがあります。日本脳卒中協会からも予防方法が簡潔に示されていますので参考にしてください。（「脳卒中予防十か条」）。

①手始めに　高血圧から　治しましょう
②糖尿病　放っておいたら　悔い残る
③不整脈　見つかり次第　すぐ受診
④予防には　タバコを止める　意志を持て
⑤アルコール　控えめは薬　過ぎれば毒
⑥高すぎる　コレステロールも　見逃すな
⑦お食事の　塩分・脂肪　控えめに
⑧体力に　合った運動　続けよう
⑨万病の　引き金になる　太りすぎ
⑩脳卒中　起きたらすぐに　病院へ

テーマ② 脳血管障害に対する予防的外科治療 ～脳卒中を防ぐために

脳外科部長　岩本芳浩

脳卒中は脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血に大きく分類され、死亡率が高いだけでなく、命が助かった場合でも後遺症を残すことがしばしばみられる疾患であり、予防が非常に重要です。

脳卒中の予防に有効な外科治療がいくつかあります。まずは脳梗塞の原因となる頸部内頸動脈狭窄症（首での内軽度脈が細くなっている状態）に対し、この狭窄そのものを広げ、治してしまう治療です。頸動脈血栓内膜剥離術と頸動脈ステント留置術の二つの治療法があります。

また、クモ膜下出血は脳動脈瘤が破裂して発症しますが、脳動脈瘤を破れる前に治療することでクモ膜下出血を予防することができます。これには脳動脈瘤クリッピング術と脳動脈瘤コイル塞栓術の二つの治療法があります。

脳卒中の予防にはまず生活習慣の改善（食生活、禁煙、禁酒など）が最重要で、高血圧症・糖尿病・高脂血症・心房細動などの危険因子に対しては内科的治療も重要です。脳神経外科では外科的治療が脳卒中の予防に効果的な方に対しては上記治療も積極的に行っています。

第7回　生活習慣病フォーラム メタボリックシンドローム

～脳梗塞・心筋梗塞にならない為に、もう一度考えよう～

10月25日　土曜日　公立山城病院9階会議室において、今回7回目となる生活習慣病フォーラムを開催いたしました。今年も「メタボリックシンドロームとは」のテーマで～脳梗塞・心筋梗塞にならないためにもう一度考えよう～をスローガンとして実践しました。2008年4月より特定健診（メタボリックシンドローム）が40歳以上の方を対象に健康診断に加わりました。様々な情報が氾濫している現状を考え、正しい知識を得て健康診断を高め、日常生活習慣を見直すきっかけ作りをする場になるようにと開催内容を検討しました。

内容としましては、中埜病院長によるテーマに沿った講演を行った後、リハビリテーション科スタッフの指導のもとで、自宅でもできる運動を来場者全員で行いました。その後、各担当ブースで個々に合わせた相談・指導・計測・体験をしました。会場内にはテーマに合わせた掲示物をしました。

当日は、56名の来場者があり健康意識の高い方が多いように見受けました。来場者のアンケート結果より80％の方が「フォーラム内容がとても良い」との回答があり、また生活習慣を変えるきっかけになりそうですか？の質問に85％の方が「おいになりそう」との回答を頂きました。

地域の皆様の健康の保持・増進に努めるため、健康意識を高めていただけるようにと、今回のフォーラムを通じて、これからもこのような活動を継続していきたいと思います。来場者の皆様ありがとうございました。スタッフとして参加協力してくださった皆様ありがとうございました。

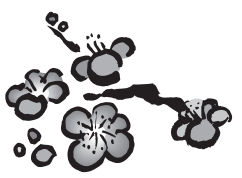
（生活習慣病フォーラム委員一同）

大規模災害に備えて防災訓練

災害対策委員会　放射線科　長光隆彦

最近ニュースなどで東南海南海地震についての放送を見る機会が多くなってきました。ここ数十年以内に東南海南海地震の起こる確立は50％以上といわれています。大規模な地震が起こった場合、病院においては医療機器の破損、停電、断水が予想されます。さらに沢山の患者様が加わり、普段我々が経験したことのない大きな混乱が生ずると予想されます。山城病院は相楽医療圏における地域災害医療センターであります。日頃から防災に対する意識を向上させまた防災訓練を行うことにより有事の際も混乱なく対処できるようにするため毎年防災訓練を行っています。

今年度の防災訓練は10月30日に実施しました。東南海地震を想定し、発災直後からの時間の流れをシナリオ、スライドを用いて解説しました。併せて実動訓練としてトリアージ訓練を行いました。トリアージとは重症度に応じた患者の篩い分けの総称でそれにより治療の優先順位を決定します。緊急時には医師だけでなく看護師にもトリアージが要求されます。そのことから今回は医師をはじめたくさんの看護師が実際にトリアージを経験しました。また本年度は相楽消防の方々にも参加いただけました。これからも消防をはじめとした関係機関の方々との連帯を強め一層の防災強化に努めていきたいと考えております。



南山城小児住民フォーラム

小児科　永井秀之

一般市民の方を対象とした小児科疾患の講演は今までは医師会が主催されてきたとのことですが、今回は保健所が主催して小児救急診療改善の1つの目的として開催することとなりました。保健所と辻井部長との協議は20年3月に始まり、7月頃に漸く形が決まってきました。医師会の先生の担当は症状の説明と家庭でできる処置などで、病院は二次救急施設としてどういうことをしているかやどういうことで困っているかなどを担当することになりました。辻井先生が当院の小児科救急外来の現状と日本小児科学会が提案した小児救急の構想が説明されました。私はしばらく考えた末、病気の子供を入院させる意味について（つまり、安静の維持、脱水を補うための持続点滴、薬物の投与、吸入、観察）、やや押しつけがましく説明しました。私が強調したことは、不平を言う入院患者の家族が最近多かったように思いましたので、入院しても隣の患者の泣き声もあるし、ナースコールをしても直ちに見に行けない場合もあるし、好きな食事ばかり配ってくれるわけでもないし、点滴もすんなり行かずかなり困難する事もあると言うことをお話ししました。予想に反して来場する方が多く、一般の方の小児救急に対する意識の高さに驚くほどでした。時間が押していたため、フォーラムという名前のように会場の方といろいろ話し合うようなことができなかったのは残念でした。予定では毎年開催していこうということのようです。

医療安全研修会に参加して

中河裕治

大阪大学教授　中島和江先生の御講演が、平成20年12月16日、山城病院会議室において、職員100名の参加の中、開催されました。「医療安全のためのコミュニケーション、チームワーク」と題した講演でしたが、中島先生の温厚なお人柄を拝見し、穏やかに話をすることがコミュニケーションの基本なんだと感心させられた1時間でした。

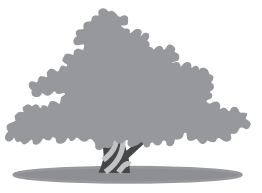
御講演の中で、控えめな研修医が怖そうな上司に電話連絡をするのですが、患者さんの病態をうまく報告できず冷や汗をかいている様子をアニメで紹介されました。先生は、「SBAR Situatinal Briefing」と題して、患者さんの状態(Situation)と臨床経過(Background)をまず報告、そして自らが状況を評価(Assessment)し対策を提言(Recommenndation)、このSBARを30秒程度で簡潔に表現(Situatinal Briefing)する能力を養うことが最も重要であると話されました。日々行われている連絡や報告の際に、私たち一人一人がSBARを常に意識して会話をすることにより、このコミュニケーション技能を習得できるとお話されました。

山城病院の医療安全対策室は、「薬間違い」「患者取り違え」「院内コミュニケーション」の対策と周知を3本柱として活動しています。

コミュニケーション技能の向上は、私たちの仕事がチーム医療で成り立っていることを理解するとき、最も重要な課題と言えます。しかしながら実際の現場では、常勤320人非常勤25名の職員が個々の個性でもってコミュニケーション（チーム医療）を行っています。職員の個性を生かしながら院内コミュニケーション技能を向上させる秘訣は何かと模索するのですが、良い回答はなかなか思いつきませんでした。

コミニケーションエラーを防ごう

的確で簡潔な表現力を身につけた研修医が上司に対して再度報告する姿は頼もしく映りました。山城病院での院内コミュニケーションが、この研修医のように頼もしく映ることを目指して日々精進することを約束して、講演会の報告とします。



転ばぬ先の立ち上がり運動 ～転倒予防～

リハビリテーション科

近頃、「立ち上がりにくくなってきた」、「歩いているときにふらつくことがある」そんな方はおられませんか。加齢に伴い脚力が落ちてきたのかもしれません。脚力が落ちてくることによって、日常生活に支障が出ることがあり深刻な問題となります。

【身体を動かす原動力】

活動的な生活を送るには、心臓・肺・血管といった呼吸・循環器系の働きはもちろん大切ですが、身体を動かす原動力となっているのは**筋力**です。姿勢を保ち、立つ・歩くなどの動作は日常生活を営む上で動作の基本となります。そのためには特に足腰の筋力である腹筋・背筋、太もも前面の大腿四頭筋（たいしとうきん）、お尻の筋である大殿筋（だいでんきん）などが大きな役割を果たしています。これらの筋肉は加齢や使わないことによりサルコペニアを招きます。

【サルコペニアって何？】

加齢や運動量の減少（使わないこと）に伴う筋力低下をサルコペニア（筋肉量の減少）といい、高齢者の転倒・骨折・寝たきりの一番の原因と言われています。このサルコペニアとは老化や運動量が減ることにより30代頃から始まり生涯を通じてから進行していきます。しかし、定期的な運動により進行を遅らせたり、予防することが可能と言われています。

【立ち上がり運動】

サルコペニアを予防するためのトレーニング方法として、今回は日常生活でも行っているイスからの立ち上がり運動で強い足腰を作りましょう。立ち上がる動作では脚全体の筋肉をしっかり鍛えることができます。また、胸を張って上体をしっかり支えた姿勢で行うため腹筋・背筋の強化にも効果があります。

【運動方法】

・足の裏がしっかりと床に着く高さのイスを選ぶ
・イスに浅く腰をかけ手を胸の前で組む
・足を少し後ろに引いて、お辞儀するようにしてゆっくり立ち上がる
・しっかりひざを伸ばし、胸を張り立ち上がる
・ゆっくりと座る
＊回数：**10回程度**を目安にしましょう。

【注意点】

・低いイスや柔らかいソファーからの立ち上がり運動は適しません
・ひざなどの痛みが強い方は運動を控えましょう
・立ち上がる時にふらつきなどある方は、テーブルやイスなどを持ち転倒には十分に注意しましょう
・座る時は腰を痛めないためにも勢いよく座らないようにしましょう
・無理せず行うようにしましょう

クリスマスコンサート

12月18日18時30分から内科外来待合フロアーでクリスマスコンサートを開催しました。入院中の患者様その他病院職員など多数ご参加いただき総勢86名となりました。今年で4回目となり、病院の恒例イベントになりました。今回は南陽高校吹奏楽部の生徒さんのボランティアによる楽器演奏、合唱そして職員によるバイオリン演奏がありました。又会場には数名のサンタクロースにも登場して頂きました。メッセージを添えた折り鶴や風船のプレゼントもあり、和やいだ雰囲気の中コンサートが進み、心が癒された一時であったように感じました。南陽高校吹奏楽部の生徒さん、コンサート企画にご協力いただいた皆様に心より感謝申し上げます。

南陽高校吹奏楽部の皆さん

ボランティアで来て下さる方を
募集中です。
受付は総務室です。

●●● 救急実習生の一言 ●●●

相楽中部消防組合消防本部　西久保浩治

現在、公立山城病院において気管挿管実習でお世話になっております。気管挿管は、これまで医師のみが行うことを認められた救命処置で、今後救急救命士が気管挿管を行うことにより、現場で確実な気道（口から肺までの空気の通り道）の確保ができ、救命率の向上が期待されている処置の1つです。

救急救命士が気管挿管を行うためには、医療機関における実習が必要です。この実習では、救急救命士が麻酔科医の指導の下で実際に気管挿管を実施します。実習は、患者様の同意の下、30症例が必要とされています。麻酔科の先生はもちろんのこと、患者様、手術室スタッフの方をはじめ、山城病院職員の方々みなさんに支えられての実習です。これまでで実習は21例を終え、ご協力下さりました患者様、本当にありがとうございました。そして住民の皆様方には病院前での救命率向上のため、何卒ご協力をお願いいたします。

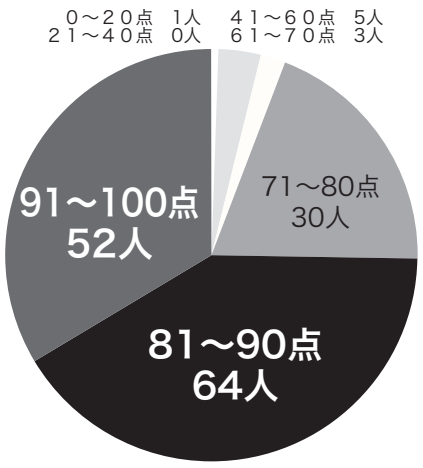
実習中に感じたこと

手術室での私の感想ですが、手術は一生に数度かあるいは全く経験しない方もおられ、手術を受けられる患者様にとっては病気に対する不安に加え、麻酔や手術そのものに対する不安はとても大きいものと考えられます。私がこの実習を行うにあたって、その手術室での風景が目に入りますが、当院での手術室は患者様に合わせた音楽が流れていることや、医師や看護師の方が声を掛け合い、一つ一つの動作を行う際に患者様にも声を掛け、スタッフ全員が一丸となって患者様の不安を少しでも和らげる工夫がされているところに感心いたしました。救急出動の中でも学べるところがたくさんあり、今まで以上に患者様の苦痛や不安を少しでも和らげることができるよう、ぜひ参考にして今後の活動に生かしたいです。

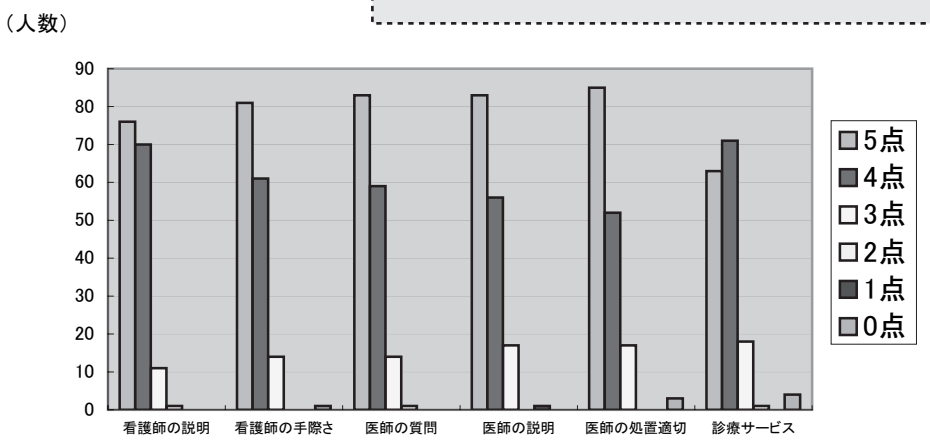
入院患者様の満足度アンケート結果

毎年実施していますアンケート結果です。
診療面の満足度80点以上の高得点74%以上です。

総合的な病院の評価（点数）



診療面の満足度（点数）



クラブ紹介　野球部

去年の9月に、院内の有志が集まり活動開始し、現在では、医師、看護師、リハビリ、臨床検査技師、臨床工学技士、薬剤師等の様々な部署で仕事に集中しているメンバー、約20名の部員が集まりました。基本的に月1回、木津川市内や近隣の施設でナイター設備を使用し、練習を行っています。元野球部出身の方から、野球経験の少ない方まで、和気藹々と、時には真剣に、熱い活動を行っています。

そして、この度、相楽消防さんの胸を借り、練習試合をさせていただくことが出来ました。山城病院の先制タイムリーに始まり、守備では華麗なダイビングキャッチ、劣勢の場面で起死回生の豪快な一打、盗塁を試みたが脚がもつれ転倒したシーン等、見所も満載でした。応援に駆けつけてくれたマネージャーの女神の声援もあり、バッテリーも最後まで投げ貫くことができ、7回10対10の引き分けという結果で終えることができました。

来年度は、軟式野球大会への参加や練習試合も増やし実践形式で鍛錬していきたいと考えています。山城病院に少しでも関係していれば誰でも参加できますので、みなさん、参加・応援をよろしくお願いします。