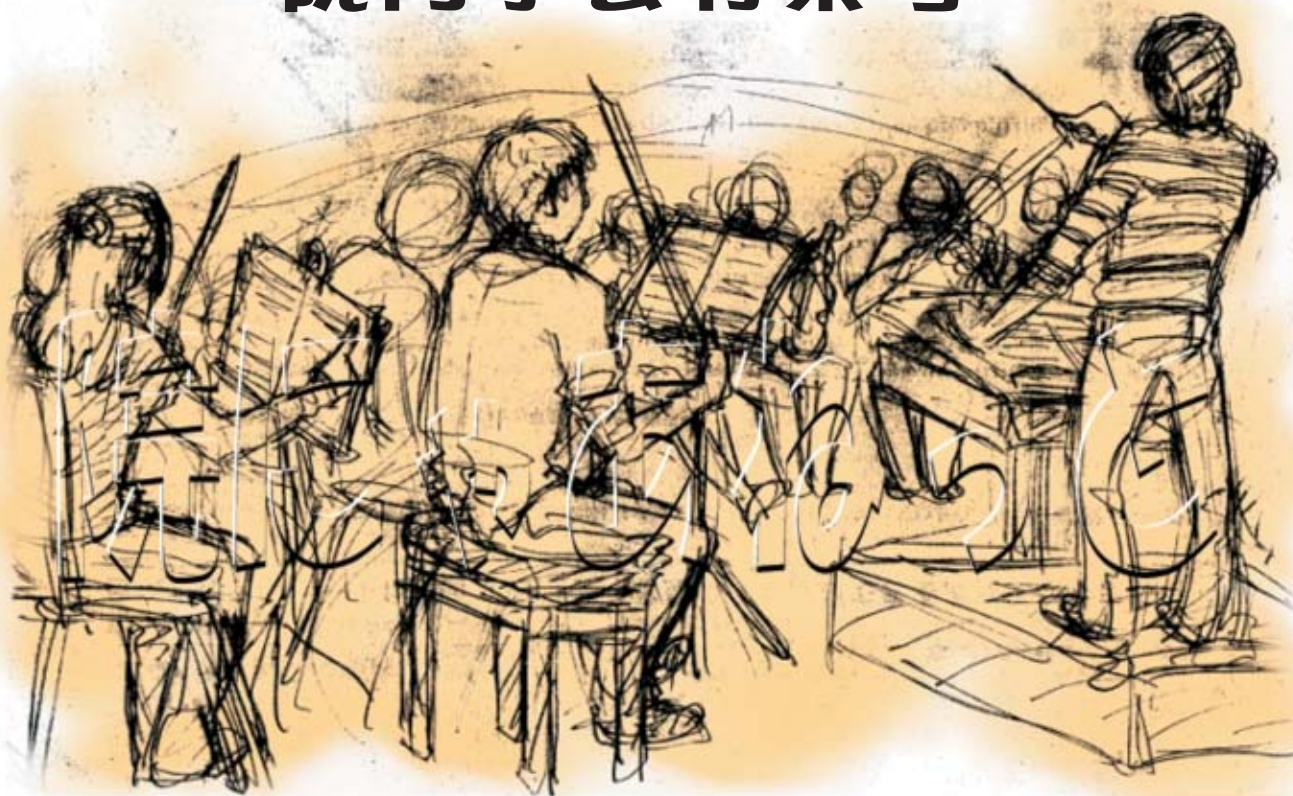


京丹後市立久美浜病院広報

# 院にやあゆむ

平成21年3月21日発行  
通算73号

## 第5回 久美浜病院 院内学会特集号



### 第5回 久美浜病院院内学会を開催しました

泌尿器科 浦野 俊一

平成21年1月17日、「地域住民のしあわせのために いま私たちにできること」をテーマに院内学会を開催しました。参加者は115名で、中山 泰市長をはじめ多くの市会議員の方々・他の医療施設の方々にもご参加いただきました。

私たちが実践している医療の今とこれからの、再確認するよい機会になったものと考えます。来年も更にこの学会が発展しますよう、皆様のご協力をお願いいたします。

## 京丹後市立久美浜病院 院内学会開催にあたって

京丹後市立久美浜病院 院長 奥田 聖介

この度、第5回京丹後市立久美浜病院院内学会を開催するにあたり、京丹後市長：中山 泰様、京丹後市立病院顧問：勝本宗繁様、京丹後市医療改革推進政策監：中村基彦様、京丹後市議会議員様はじめ多数のご参加をいただきましたことを心から御礼と感謝を申し上げます。

医療を行うのではなく、医療の質や患者サービスの向上に向けて創意工夫し、テーマをもって診療にあたるのが重要で、今学会がその動機づけとなり、1年間の成果を発表する機会でもあると思っています。

また、当院は15部門からなっていますが、院内



当院の院内学会は、年に1回開催しています。第1回の院内学会は平成16年12月4日に開催され、今回で5回目を迎えています。

平成16年4月1日に旧6町が合併して京丹後市が誕生致しましたが、合併した平成16年に第1回の院内学会を開催していますので、京丹後市の歴史とともに今学会も歩んでいきたいと思っています。

今学会の目的ですが、病院外の皆様に当院の現状や当院が目指している医療を含めて、院内学会を通して当院を知っていただく機会であると思っています。

また、病院内の職員におきましては、漫然と

学会を通して各部門を理解し合い、このことが各部門間の連携やチームワークにつながるものと期待しています。

当院は、医療のみならず医療の前にある疾病予防活動、さらに医療ののちに介護を要する場合は介護を一体化した医療、すなわち、疾病予防、医療、介護を切れ目なく行う地域包括医療の実践を病院の理念としてまいりました。今学会の演題も医療や介護についての演題で構成されています。

院内学会を通して当院を理解していただき、今後のご支援、ご指導をお願い申し上げます。

## ごあいさつ

京丹後市市長 中山 泰

今日は、久美浜病院の院内学会に大勢の関係者のみなさんがお集まりになられて、開催されるということで、とても素晴らしく思うわけでございますし、私もこういう機会をいただきまして、ありがとうございます。

日頃は奥田院長先生、赤木副院長先生をはじめ、お医者様、また看護師の皆様、技師の皆様、それぞれスタッフの皆様をはじめ全ての関係者の皆様で久美浜病院を盛り立てていただいて、そして市民の皆様や患者の皆様へたいへんな素晴らしい医療サービスを尽くしていただいております。高いところからではございますけれども、改めて深く感謝申し上げる次第でございます。

奥田院長先生もおっしゃられましたように、久美浜病院におかれては医療そのものに加えて、前段階の保健予防、後段階の介護や福祉などと連携をして徹底的に包括的な医療を提供しようということで、日々尽くしていただいております。これは本当に全国の地域医療の模範となる素晴らしい医療をしていただいているということで、我々としても色々なところで、誇らしく感じているわけでございます。更には市民の皆さんの安心安全を支える根幹の救急医療についても久美浜病院におかれては、基本的には全てお受けするというたいへん素晴らしい方針の中で年間7千人にも8千人にも及ぶような、救急患者をお受けしていただいております。都会の方でも時折患者様の、変な言い方ですけど、たらい回しのような報道もある訳でございますけれども、そんな中で本当に心強い素晴らしい医療を、皆さんでござって提供されておられますことに、深く敬意を表する次第でございます。

この院内学会は、それぞれの職場の日頃から

の創意工夫の成果について発表されるということで、奥田院長先生がおっしゃられました、とても意義深い場でありまして、また患者様の為に、ますます素晴らしい医療を提供しようと努力しておられるそれぞれの皆さんの姿勢について感銘と感謝を深くする次第でございます。

さきほど病院改革プランの話もありましたが、皆さんでつくっていただいて、そして我々も精一杯お支えさせていただきたいと思っております。



また、弥栄病院も含めて債務の問題もあるのですが、これについては債権化をしていただく内々示をいただいたところでございます。今後とも益々いい医療をしていただけるようなバックアップを全力をあげて、関係者をあげてしていきたいと思っております。

また、来年の秋には地域医療学会が京都で行われます。奥田先生が全体の総指揮をとられるということで、我々としても誇らしく感じているところでございます。いずれにしても今日の院内学会に実り多い成果をいただければ、また、日々ますます素晴らしい医療サービスの提供をなされますように、我々としても全力をあげて尽くしていきたいと思っておりますので、一緒になってどうぞよろしくお願い申し上げます。

今日はどうもありがとうございます。

## 久美浜病院口腔外科3年間の歩み

歯科口腔外科 阿保 慶蔵

久美浜病院口腔外科は、平成18年4月の堀信介医師の赴任以来、急激に患者数が増加し、現在、京丹後市はもとより与謝郡、宮津市、兵庫県豊岡市などからも患者様が来院されています。この3年間で、入院患者数だけでも10倍余りになっており、また地域開業医からの紹介患者様も増加し、病診連携のシステムも確立化されつつあります。

また、最新設備の導入・スタッフの増員・24時間365日当番制などといったソフト・ハード両面での充実化も進みました。

今後は、更なる紹介率の向上による地域支援型病院の認定に向けて、地域医師会・歯科医師会との連携を高めていきたいと思っております。



【発表者の阿保慶蔵歯科医師】

## 上部消化管内視鏡検査の前処置である 咽頭麻酔法の新しい試みとその評価

外来 野村 郁子  
柴田 なおみ  
富田 和子



【発表者の野村郁子看護師】

【目的】 当院の電子内視鏡システムが導入されてから15年になるが、その間、上部消化管内視鏡検査は、診断・生検から緊急内視鏡止血術・内視鏡的粘膜切除術(EMR)・内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)・アルゴンプラズマ凝固術(APC)等へと治療内視鏡の

幅も多岐にわたってきた。

しかし、前処置の麻酔が苦痛だから嫌だと検査を拒否する声が少なくなかったため、咽頭麻酔の改良を行うことを研究課題とした。

【方法】 『消化器内視鏡ガイドライン3』の改訂に基づき、キシロカインビスカスを咽頭を含む方法から、2回に分けて飲む方法に変更し、キシロカインビスカス特有の苦味感・臭いの軽減にも着目し、キシロカインビスカスにコーヒー味を付ける咽頭麻酔の方法を試案して取り組み、聞き取り調査を行った。

【結果】 咽頭麻酔もファイバーも飲みやすいという評価を得た。

【結論】 キシロカインビスカスをコーヒー味にし、2回に分けて飲み込む方法は、従来のキシロカインビスカスを咽頭を含む方法より、麻酔そのものの苦痛が少ないだけでなく、検査の苦痛も少ないことが示された。



【真剣に聴講する参加者】

\*病診連携：病院と診療所の連携  
\*生検：組織の一部を採取して行う検査  
\*EMR, ESD, APC：内視鏡を使ったポリープや腫瘍などの治療法

## 在宅支援委員会の活動を通じて達成できたこと

地域医療連携室 田中文字子  
越江康代

患者様に、退院後も継続した医療・介護を受けていただき、ご家族も安心できる在宅生活を過ごしていただくため、赤木副院長を中心に、在宅系医療関係者である訪問診療担当医師、訪問看護、リハビリ、総看護師長、地域医療連携室をメンバーとして、平成16年11月「在宅支援体制検討会」を立ち上げました。その後、各病棟看護師も加わり、名称も新たに「在宅支援委員会」として発足しました。

各専門職が関連部署に幅広く提案をすることで、訪問看護に対する職員の認識が変わりました。現在では、300~400件の利用があり、利用者の拡大につながりました。入院リハビリをご家族、ケアマネージャーに見学していただき、退院前訪問指導をすることで、訪問リハビリへの理解も深まりました。平成17年10月、在宅口腔ケア、嚥下リハビリ実施の可能性を考えるため、歯科・歯科口腔外科医師、歯科衛生士が参加し、翌18年10月、事業所の立ち上げや普及活動を行う目的で、通所リハビリテーションの看護



【写真右 発表者の田中文字子看護師長】

師も参加しました。通所リハビリテーション事業開始の際には、訪問・通所・デイの3つのリハビリメニューから最適な選択を行い、利用者に提示しました。

以前は、主治医の名前のみだった入院患者ネームプレートを改良し、担当看護師の名前を記入して、看護計画・NSTの評価・退院時サマリー・ケースカンファレンス参加・インフォームドコンセントへの参加・情報提供表等の職務遂行のレベルをあげることができました。続いて、訪問看護師の担当制や、歯科衛生士の担当制も実施しました。

以上が、この委員会の代表的な成果です。

平成20年12月で、目的を概ね達成することができ、発展的に閉会することとなりました。

\*退院時サマリー：入院から退院までの経過説明文  
\*ケースカンファレンス：事例検討会  
\*インフォームドコンセント：医師が患者様に、診療の目的・内容を十分に説明して、患者様の納得を得て治療すること

## 褥瘡対策における医療の質の向上と経費削減

事務部門 岸本 繁之

全国の自治体病院の9割が赤字であり、自治体病院の経営は非常に厳しい状況にあるが、経費削減だけが先行すると、医療の質の向上が難しくなる。

そこで、医療の質の向上と経費削減の観点から、褥瘡対策におけるウレタンマットレスの購入効果を見てみた。「ウレタンマットレスの不足が患者様に適応したマットレスを提供できず、さらに、高機能エアーマットレスのレンタル料を増加させることになっている」という褥瘡対策委員会の報告により、平成19年度末にウレタンマットレス10枚を551,250円で購入した。高機能エアーマットレス10枚の1年間のレンタル料が781,200円であり、当初の1年間で229,950円の経費削減効果があることになる。ウレタンマットレスは、最低でも10年以上は使用可能であることを加味すると、10年間で約700万円の経費が削減できることになる。さらに、ウレタンマットレスを入れることにより、患者様の快適性と褥瘡の減少が進んでいる。褥瘡処置患者の減少と褥瘡の軽症化により、それにかかる薬剤費や人件費も減少したことが推測される。以上のことから、ウレタンマットレスを入れるには当初大きな投資額が必要になるが、それ以上にランニングコストとして大きな経費削減効果と医療の質の向上が図られたことになる。



【発表者の岸本繁之課長補佐】



【発表者の稲垣垂未薬剤師】

## 当院における緩和ケアと薬剤師のかかわり

薬剤部 稲垣 垂未  
藤田 圭子  
和田 昭  
井上 和子

【はじめに】平成19年がん対策基本法が制定され、医療スタッフはがん治療のみでなくがん性疼痛にも早期から積極的に関わることが必須となった。当院での疼痛緩和への現状把握のため以下の内容を報告する。

【報告①】入院下でのがん性疼痛に使用したオピオイド製剤の使用動向の結果。

【報告②】薬剤管理指導を通じて疼痛緩和に関わった症例を2例振り返り、薬学的介入が適切に行うことができたか検討する。1例目ではオピオイドの高用量投与、2例目は薬剤性パーキンソニズムを経験した。

【総括】経験した症例を通じて、適正な痛みの評価、適正なオピオイド投与・レスキュー薬の使用・鎮痛補助薬の使用、副作用対策など統一した評価・指導を実施するため、今後の検討課題を見直し、さらなる薬剤管理指導の充実化につなげられればと考える。

\*オピオイド：麻薬系鎮痛薬  
\*薬剤性パーキンソニズム：薬の副作用としてパーキンソン病のような症状がおきること  
\*レスキュー薬：突然出現する痛みに対応するための頓服薬

## 最新の川崎病治療について γグロブリン不応例の1例をもとに

小児科 杉本 哲

【症例】2歳8ヶ月の男児。既往歴、家族歴に特記事項なし。左頸部痛を認め、翌日(第1病日)に発熱が出現し、第2病日に近医を受診し頸部リンパ節炎を疑われ、第3病日に耳鼻科を紹介受診し、血液検査にて強い炎症反応と肝機能障害を認め、同日に当科紹介され受診し、川崎病と診断され入院となった。入院当日よりγグロブリン治療(IVIG)を開始したが、効果無く、IVIG不応例であった。その後、IVIG追加、ウリナスタチン療法、ステロイドパルス療法、アスピリン内服などを併用し、症状は改善した。

【結語】川崎病の初期標準治療は、IVIGとアスピリン療法であるが、10~20%の症例はIVIG不応例であり、この不応例からは高率に冠動脈瘤発症例が発生するため、問題となっている。この症例をもとに、最近の川崎病の治療法について報告する。



【発表者の杉本哲医師】



【写真右 発表者の中地智恵子看護師】

## 腹帯の使用目的の検討

2病棟 中地 智恵子  
最上 恵美  
成尾 真美子

腹帯に対する患者様の考えを知り、必要性の有無について考える目的で研究した。

当院では、開腹手術を行った場合、術後必ず腹帯を使用している。看護学辞典によると、「手術後に使用される場合には、患部の被覆・固定・牽引などの目的で使用される」とあるが、患者様の体格・ドレーンの有無・体位によつてずれが生じたり、しわができる。また、腹帯がずれることによってガーゼも一緒にずれ、創部がむきだしになってしまうこともある。

最近では先行研究から、本来の目的とは違い、精神的な安定のために使用されていることが多いと報告されている。術後は、バイタルサインだけでなく、創部の観察も頻回に行わなければならない。その際、腹帯の巻き直しが必要になり、観察に時間を要する。

【結論】腹帯がないと創部の観察や処置がしやすい。開腹手術を受けるすべての患者様に、腹帯を使用する必要はない。必要物品の項目から腹帯を除き、病棟にストックする。不穩の患者様には、バスタオルを使用している。

\*バイタルサイン：生命の兆候  
一般的には脈拍、呼吸、体温、血圧の4つ

\*川崎病：おもに乳幼児にかかる急性熱発性発疹性疾患  
\*IVIG、ウリナスタチン療法・ステロイドパルス療法：その治療法

## 口腔顔面痛に対する 立効散の使用経験

歯科口腔外科 山田元太郎



【発表者の山田元太郎歯科医師】

\*補綴治療：歯が欠けた部分を人工物で補う治療

【緒言】近年、歯科口腔外科領域における歯科的処置の後に、継続した舌痛症や非定型顔面痛・歯痛などの口腔顔面痛の患者様が増加しており、治療に難渋することが多い。今回、口腔顔面痛に漢方製剤である立効散<sup>りつこうさん</sup>を使用し、有用な結果を得たので、その概要を報告する。

【症例1】58歳女性。約2ヶ月前に他院で右側上顎<sup>じょうがく</sup>の補綴<sup>ほてつ</sup>治療を行った後、同部に違和感と疼痛が出現し、同医院で治療を受けるも奏効せず、上顎の痛みを主訴に当科初診となる。右側非定型顔面痛の臨床診断のもと立効散を投与。約1ヶ月後にはほとんど痛みが消失した。

【症例2】81歳女性。17年前より右側下顎部に激痛あり。歯科医院・総合病院を転々とするも痛みが治まらず、右側上顎の歯肉の激痛を主訴に当科初診となる。右側非定型顔面痛の臨床診断のもと立効散を投与。約3ヶ月後にはほとんど痛みが消失した。

【結語】立効散は速効性があり、口腔顔面痛に対して有効な治療方法であることが示唆された。

## 効果的な排泄臭の消臭対策への取り組み

1病棟 川戸美紀子 松岡いずみ 吉岡広美

病室は、患者様にとって生活の場であるため、快適な環境にすることが望ましい。しかし、床上排泄<sup>はいせつ</sup>やポータブルトイレの使用を室内で行っている場合、排泄後の臭いが残る中で食事をしなければならないことがみられる。不快感による食欲の減退が懸念される。

私たちは、排泄臭の発生を防ぎ、また発生した臭気をすばやく取り除く必要を感じた。アンケート調査を排泄物の消臭効果のある木酢<sup>もくさく</sup>ゲルの使用と、排泄物の処理の工夫をし、消臭効果を検討した。

その結果、木酢ゲル使用よりも、臭いの原因を追及し、それをすばやく処理することが消臭効果につながった。



【写真右 発表者の川戸美紀子看護師】

院内学会の発表内容について、詳しくお知りになりたい方は、下記へご連絡ください。

発行 京丹後市立久美浜病院

〒629-3403 京都府京丹後市久美浜町161

tel 0772-82-1500 fax 0772-82-1504

ホームページ <http://www.city.kyotango.kyoto.jp/hospital/kumihama/index.html>