

せと

JA広島総合病院
広報誌 Vol.23

秋号

●発行所

JA広島総合病院

〒738-8503

広島県廿日市市地御前1丁目3-3

TEL0829-36-3111(代)FAX0829-36-5573

http://www.hirobyo.jp

http://www.hirobyo.jp/m



地域医療

連携システムのその後



JA広島総合病院

副院長 藤川 光一

頬を撫でる風に秋の深まりを感じる今日この頃ですが、皆様にはいかがが過ぎでしょうか？ さて、2006年秋号の本欄で、同年8月に稼働開始した電子カルテのメリット、および同年11月に稼働開始を予定していた地域医療連携システムについて紹介しましたが、今回は地域医療連携システムのその後について報告させていただきます。以前の記事と多少重複する部分もありますが、ご容赦ください。

地域医療連携システムは、情報開示の同意を得た患者さんの当院における診療情報をかかりつけ医の先生にインターネットにより開示するという仕組みで、「かかりつけ医と当院の医師が診療情報を漏れなく共有し、地域ぐるみで患者さんに良質の医療を提供する」という目標を掲げてスタートしました。2006年11月の稼働開始当初は、患者さんや地域の先生方の理解が得られるのか？参加診療所を確保できるのか？など様々な不安もありましたが、患者さんや医師会員の皆様のご理解とご協力により参加診療所数も順調に増え続け、2008年7月末の時点で76に達しました。佐伯地区医師会の診療所数は112、島嶼部（江田島市の一部）を除くと94ですから、廿日市の診療所の実に80%が本システムを利用されていることとなります。また、佐伯地区医師会のご理解により近隣医師会にも参加を呼びかけた結果、今秋にも本システムを利用していただける

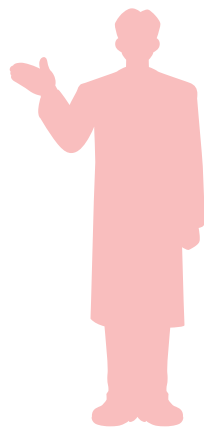
ことになり、その利用範囲は医師会・行政の枠を越えて広がっています。また本システムの基盤である佐伯地区医師会のネットワークには開放病床支援、地域医療連携パス支援などの構築が予定されており、当院の地域医療連携システムが果たす役割はますます大きくなると思われまます。

今回の第5次医療法改正では、医療機能の分化と連携の推進による「切れ目のない良質な医療の提供」が強調されています。つまり・・・患者さんがある病気で、かかりつけ医から急性期病院の専門医に紹介されて治療を受け、必要に応じて療養型病床を有する病院を経て、最終的にかかりつけ医（自宅療養）に戻る・・・という一連の経過を診療情報の共有により充実させ、地域ぐるみで良質の医療を提供することが求められています。当院の地域医療連携システムはまさしくこの求めに応じることのできる仕組みです。

患者さんはワンストップブシヨッピング的な医療を求めておられるかもしれませんが、医療機関の機能分化により、良質の医療はもはや一病院や一診療所で提供できるものではなくなりました。かかりつけ医と当院の間で行われる紹介、逆紹介といった診療の流れの必要性をご理解いただき、診療所と当院の診療情報共有を効率的かつ正確なものにする地域医療連携システムの運用にご協力くださいますようお願い申し上げます。

診療科紹介

糖尿病代謝内科

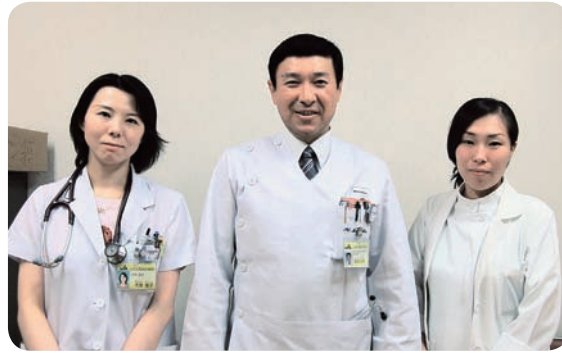


全ての医療機関で安心な糖尿病診療が

受けられる医療連携をめざして

糖尿病代謝内科

石田和史



主任部長

石田

和史
写真中央

医師

大黒

景子
写真左

医師

平岡 佐知子
写真右

を発見したカナダのパンチング博士の誕生日で、世界各地の名所がブルーにライトアップされます。

糖尿病には継続的療養が必要なため、医療機関との付き合いも生涯に渡ります。昨今は医療の進歩とともに各分野で専門化が進んでいます。インターネットの普及とともに一般の皆様でも専門医情報を容易に得ることができるようになり、糖尿病専門医受診の志向も高まっています。しかし、学会認定されている糖尿病専門医は全国でわずか3700人程度であり、増え続ける糖尿病を専門医のみで診療することは不可能です。当院糖尿病外来にも広島県内でも最大規模の約2000名の糖尿病患者さんが定期通院されており、診療予約や待ち時間などでご不便をおかけしている状況です。

それでも患者さんの立場から考えると、食事療法・経口血糖降下薬・インスリン治療がうまくできているか、合併症が出ていないか、急病による体調悪化時はどうしたら良いか、などの不安があることも十分理解でき、それが大病院専門外来志向を根強くさせていると思います。

このような情勢の中で、広島県西部地域の糖尿病をお持ちの全ての方に等しく質の高い糖尿病診療を受けていただくため、当院を核とした

新たな診療体制を築くことが必要であると考え、今年8月から地域の診療所の先生との間に糖尿病医療連携システムを立ち上げました。このシステムは、地域の診療所に通院中の患者さんで新たに糖尿病と診断された方や治療がうまくできていない方などを当院糖尿病外来へ専用ルートでご紹介いただき、精密検査や治療の方向づけを行った後に、かかりつけの診療所で継続治療を受けられるしくみです。これにより当院受診後は、日常の糖尿病診療や急病の初期対応を少ない待ち時間で素早い対応が可能なかかりつけの診療所で受けることができます。一方、診療所では実施困難な食事や療養指導・合併症検診・薬やインスリン治療の見直し・足のケアなどを半年ごとの当院定期受診時に受けることができ、また万一急病で診療所の先生が必要と判断されればスムーズに入院治療も受けられます。このように「二つのかかりつけ医療機関」をもつことで、安心してうまく糖尿病と付き合っていただけだと思います。また国内でも少ない糖尿病医療連携システムを地域の先生とともに発展させ、「糖尿病治療全国一の地域」を目指したいと思います。

検査室だより

尿素窒素(BUN)とクレアチニン(CRE)

腎臓の働きを診るために行われる代表的な検査として、尿素窒素(以下、BUN)とクレアチニンがあります。

尿素は蛋白の最終代謝産物であるアンモニアとCO₂から主に肝臓で尿素サイクルによって生成されます。この機構はアンモニアを尿素に合成して無毒化することにあります。その後、尿素は腎臓から尿として排泄されます。BUNの量は蛋白摂取量、蛋白代謝機構、腎機能によって変化します。

一方、クレアチニンは非蛋白性窒素化合物の一つで、筋肉のクレアチンから毎日一定の割合(1.5~2.0%)で交換されるクレアチンの最終代謝産物で、筋外に出て腎臓より尿として排泄されます。

腎機能検査のスクリーニングとしてBUNとクレアチニンを併せて測定し、BUNは腎前性、腎性、腎後性の高尿素窒素血症の鑑別に用います。BUNが単独で上昇している場合は、腎前性、腎後性で、両方が上昇している場合は腎不全などの腎性が考えられます。クレアチニンは腎糸球体で排泄された後、尿管管でもほとんど吸収も分泌もされませ

ん。そのため腎糸球体濾過値と密接に関係しており、血中および尿中のクレアチニンを定量して、クレアチニンクリアランスとしてもしばしば利用されています。

《異常値を示す疾患》

【BUN】

高値

腎前性…脱水症、重症心不全、消化管出血、アシドーシスなど

腎性…腎炎、尿毒症、腎結石、ネフローゼ症候群など

腎後性…尿路閉塞性疾患(尿管閉塞、下部尿路系腫瘍など)

低値

中毒性肝炎、劇症肝炎、妊娠、マニトール利尿剤投与、低蛋白食など

【クレアチニン】

高値

腎前性…心不全、ショック、脱水症など

腎性…腎実質性障害など
腎後性…尿管閉塞性疾患

低値

筋ジストロフィー症、尿崩症など

《当院の基準値》

BUN 7~22 mg/dl
クレアチニン 0.40~1.10 mg/dl

臨床工学科の紹介

臨床工学技士の制度が出来たのは比較的新しく、1987年に制定されました。

臨床工学技士は医師や看護師とチームを組んで次のような業務の中で『生命維持管理装置の操作や各種医療機器の保守・点検』を行います

1 手術室での業務

手術室には、多種多様な機器が数多くあります。手術が安全に行われるために、そのような広範囲な医療機器の操作や事前の管理が重要になります。特に心臓手術の際、心臓や肺に代わる働きをする体外循環装置(人工心肺)など多量には数十台もの機器が同時に使われます。その際の機器の操作や使用前の点検などの仕事を臨床工学技士が受け持ちます。

2 呼吸療法業務

人工呼吸器などの酸素療法に関連する機器など高気圧酸素療法業務、高気圧酸素治療装置を用いて治療する業務、その他の治療機器、診断装置、



社会の高度化とコンピュータに伴い、今後更に臨床工学科の扱う範囲は広がって行くことが考えられます。臨床工学技士は高度な医療機器を使うスペシャリストです。

測定機器などの保守・点検業務などを行っています。

3 血液浄化療法での業務

体内に貯まった老廃物などを排泄あるいは代謝する機能が働かなくなった場合に行う、血液透析療法、血液濾過療法、血漿交換療法、血液吸着法などの業務および血液浄化装置等の操作や点検を行います。

4 集中治療室での業務

集中治療室とは心臓や頭などの手術をした後の患者さんや、呼吸・循環・代謝などの機能が急に悪くなり、命に関わる患者さんを収容して集中的に治療するところです。ここでは、人工呼吸器や心臓が正しく動くのを助けるペースメーカーや除細動器などの生命維持管理装置の操作や点検を行います。

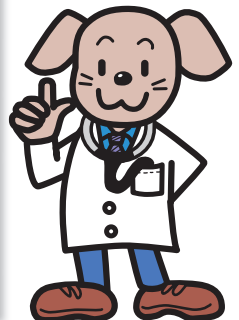
平成 20.10.1 現在

各科外来診察予定表

診療科		曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
内科	(呼吸器)	初診	古玉			池上	古玉
		再診			池上・広大医師	古玉・広大医師	池上
		午後診療 13:30~15:30	喘息外来 池上	禁煙外来			
	(循環器)	初診	前田	藤井・辻山	三玉(敦)	對馬	卜部
		再診	藤井・辻山 三玉(敦)	前田・對馬	卜部	前田・辻山	藤井・辻山 三玉(敦)
		午後診療 13:30~15:30			関口	関口	
	(腎・膠原病)	初診		倉恒 江崎(初再診)	江崎		平林
		再診	平林・江崎		平林	倉恒	
		午後診療 13:30~15:30		CAPD外来 平林・倉恒・江崎		CAPD外来 平林・倉恒・江崎	
	(糖尿病代謝)	初診	石田(和)		大黒	平岡	
		再診	大黒	石田(和) 大黒・平岡	石田(和) 平岡	石田(和) 大黒	平岡
		午後診療 13:30~15:30		大黒 (予約再診)		石田(和) (予約再診)	
(消化器)	初診	小松・浅本	石田(邦)	徳毛	中原	横道	
	再診	徳毛	小松・中原	石田(邦)・横道	小松	石田(邦)・浅本	
小児科	8:30~11:00	初再診	中島・塩手	中島・古井	古井・塩手	中島・塩手	中島・古井
	14:00~15:00	午後診療	慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	予防接種 心臓・乳児検診 (1才半から第2・第4火曜)		慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	乳児検診 (要予約)
外科	8:30~11:00 (再診は予約制)	初再診	中光・香山 埜越	角(再診のみ) 今村・羽田野	中光・上神 桑田	香山・羽田野 埜越	今村・上神 桑田
心臓血管外科	8:30~11:00	初診	中川(博)	川上	中川(博)	濱石	中尾(達)
		再診		川上・中尾(達)		濱石	中尾(達)・齋藤
整形外科	8:30~10:00 (原則予約制)	初診	藤本(吉)・力田	平松	奥田	古高	金沢
	8:30~11:00 (原則予約制)	再診	金沢		藤本(吉) 力田・古高	奥田・平松 力田	
形成外科	8:30~11:00	初再診	茂木		茂木 創傷・褥瘡ケア外来		茂木
脳神経外科	初診 8:30~11:00	初診	田口	光原	黒木	湯川	湯川
	再診 8:30~11:30	再診	湯川	黒木	田口	田口	黒木
呼吸器外科	8:30~11:30 (木曜は手術のため休診)	初再診	渡	渡	渡	手術日	茶谷
産婦人科	8:30~11:00	初診	藤本(英)	内藤	古宇・吉川	内藤・中川(朗)	中西
		再診	内藤・古宇 中川(朗)	中西・藤本(英) 古宇	内藤・中西	中西 藤本(英)	藤本(英)・古宇 中川(朗)
	14:00~15:00	午後診療		予約診療		予約診療	
皮膚科	8:30~11:00	初再診	森川・北野 亀頭	森川・北野 亀頭	森川・北野 亀頭	森川・北野 亀頭	森川・北野 亀頭
	15:30~16:00	午後診療				特殊外来	

初診 再診 午後診療

よく確かめて
おいで下さい



※整形外科の初診は手術の都合により変更する場合があります。

※各担当医師については、急な手術、出張等により代診・休診とさせていただきますのでご了承ください。

診療科		曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
泌尿器科	8:30~11:00	初診	廣本・望月	小深田	廣本・岡	望月	小深田・岡
		再診	岡	廣本・望月	小深田	廣本・小深田	望月
眼科	8:30~11:00	初再診	二井・板倉	二井・板倉	二井・板倉	二井・板倉	二井・板倉
耳鼻咽喉科	8:30~10:00	初診	兼見	水野	兼見	水野	兼見・水野
	8:30~11:30	再診	水野	兼見	水野	兼見	兼見・水野
		午後診療	月曜(アレルギー)(15:30~16:00) 第2・4月曜 補聴器(13:00~16:00 予約制) (医師は交替制)				
歯科口腔外科	8:30~11:00	初再診	原田・井上	原田・井上	原田・井上	原田・井上	原田・井上
	14:00~16:00	午後	手術日	外来手術日 (予約制)	手術日	外来手術日 (予約制)	特殊外来 (予約制)
精神科心療内科		病棟診療のみ					
麻酔科	8:30~11:00 (再診は11:30まで)	初再診	松本	中尾(正)	松本	松本	中尾(正)
		術前診療	白石	渡邊	白石	渡邊	撰
画像診断部	8:30~11:00	初再診	藤川・鈴木	藤川・秦海地	藤川・土田	藤川・鈴木	藤川・秦
放射線治療科	8:30~11:00	初再診	岡部	桐生	岡部	桐生	岡部
	8:30~12:00	再診	桐生	岡部	桐生	岡部	桐生



7月から泌尿器科で勤務させて頂くこととなりました。平成16年昭和大学卒で6月までは松山赤十字病院に勤務しておりました。
地元広島で地域医療に貢献できるように頑張ります。ご指導の程、宜しくお願い致します。



泌尿器科
岡 清貴



新任Drの紹介

JA広島総合病院基本理念
私たちは人間愛に基づいた医療を実践し地域社会に貢献します。

【基本方針】

1. 地域の医療機関と密接に連携した医療を提供します。
2. 医療の安全性を高め安心できるチーム医療を提供します。
3. 最新の知識と技術を習得し質の高い医療を提供します。
4. 説明と同意に基づき人権を尊重した医療を提供します。

患者さんの権利

1. あなたは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。
2. あなたは、医療の内容、その危険性および回復の可能性について説明を受け、十分な納得と同意のうえで適切な医療を受けることができます。
3. あなたは、今受けている医療の内容についてご自分の希望を申し出ることが出来ます。
4. あなたの医療上の個人情報保護されます。
5. あなたに研究途上にある治療をおすすめする場合には、治療の内容や従来の治療方法との違いなどについて、前もって十分な説明をします。

Certified
Nurse (CN)

認定看護師

がん化学療法看護認定看護師 野村 昌代
(外来化学療法治療室)



抗がん剤治療は、手術や放射線治療に並んで、がんの三大治療の一つになっています。新たな抗がん剤の開発、有効な抗がん剤同士の組み合わせ、吐き気・嘔吐などの副作用を抑えたり、軽減するための支持療法についても研究が重ねられ、近年の抗がん剤治療は目覚ましい進化を遂げています。

また、病院の外来通院での抗がん剤治療が、日常化してきています。入院して行く抗がん剤治療と違い、基本的に自宅で過ごすことで、いつもと変わらない生活や仕事ができることを目的にしていますが、その一方で、患者さんは副作用に気をつけながら、症状を強くしないためにご自分で体調管理をしていく必要があります。

同じ腫瘍でも抗がん剤治療は、一種類ではありません。今の腫瘍の進展度、患者さん自身の体力など今どのような病態で、何故この治療を選択し、どのような予定で行うのか医師の説明を十分に受け、今後の人生の生き方など考慮して、抗がん剤治療を受けられる患者さんやご家族にとって一番よい抗がん剤治療薬を決めなくてはなりません。したがって、どのような薬剤をどのように使用するのかを主治医と十分に相談した上でご自分にとって最も良い納得の出来た治療法を決定し、継続していけるように医師の説明とは別に専門的に支援する役割を担うのが、がん化学療法看護認定看護師の役割です。



外来治療中の様子

抗がん剤治療は、身体的・精神的・社会的にも苦痛を伴うことが多い治療法です。抗がん剤治療に関する専門的な知識・技術を用いて、がんの告知を受けられた時点から、治療を受けられる患者さんとその家族の方への支援、個別的なケアなどを行うことで、患者さんが抗がん剤治療を受けながら自宅で役割を遂行することが出来るように支援・相談させていただきます。



相談風景

抗がん剤治療を受けられる方は、疑問や不安が沸いてくるでしょうし、抗がん剤治療を受けている最中でも色々な不安や疑問にかられることでしょう。しかし、治療中は、強い精神力で乗り切ることが大切になります。そこで、抱かれた疑問や不安に対して、医師や薬剤師などの架け橋となり、専門的な意見を聞きながら、できるだけ患者さんやご家族の方の希望に沿った解決につながるように一緒に考えさせていただきます。

一端、抗がん剤治療が始まると様々な副作用が出現してきます。ご自分ではどうしようも出来ない辛いこともあります。これらに打ち勝って、初めて抗がん剤治療は成功します。やがて起こるであろう副作用の症状などをあらかじめ十分に理解してその対処法を知っておくことは、抗がん剤治療を辛いものにしないための方法でもあります。一口に副作用と言ってもその現れ方や程度・感じ方は、個人差が大きく、一人ひとり違います。そうした中で、一人ひとりにあった解決法を患者さんやご家族と一緒に考えながら、辛い時を乗り越えられるように支援させていただきます。

がんの告知を受けられてからは、患者さんやご家族の方が一人で悩み抱え込まれないようにされることが大事です。そんな思いを少しでもお持ちの方がありましたら、東7階病棟にあります外来化学療法治療室を訪ねられるか、電話をしてみてください。私自身、これまでに会った患者さんや地域の方、職員など多くの方に支援して頂き、この資格を取ることができました。これからは、これから出会うであろう患者さんや医療職の方々にも少しでもお手伝いが出来れば幸いに思いながら、活動を続けていきたいと思っております。

シリーズ
病気の
Q & A

腰痛について 「腰痛の解消と再発予防に向けて」

リハビリテーション科 主任 金羽木 敏治

腰痛には、腰部に限定されるものから、おしりや太ももからすねやふくらはぎにかけて、痛みやしびれなどの神経症状を伴うものなどいろいろあります。また、症状の軽快と再燃を繰り返すことにより、慢性化してしまうのも特徴の一つです。これは、急性の腰痛を繰り返すことで過度に安静を保つようになり、運動不足になることが原因の一つとも言われています。安静を保ち、腰への負担を減らしても腰痛が治まらない場合には、早めに受診し、医師の指示の下に、腰痛の症状に応じた運動療法による機能回復や普段の生活を見直す予防対策を行うことにより、腰痛の解消につながる場合があります。

腰痛解消のための運動療法とは？

腰椎の手術をされた方や、腰痛症状が急性期を過ぎ落ち着いてきた方、これといった理由もなく持続して腰痛の出現する方などを対象としています。腰痛の解消のためには、腹筋、背筋、下肢筋力の強化と柔軟性を維持する事が重要です。また、普段、知らず知らずに行っている姿勢を見直し、正しい姿勢で生活が行えるように、生活習慣の改善が必要とされています。腰痛予防対策として行う運動療法では、腰痛に対する運動方法や、生活上の注意事項などを習得し、これらを日々継続することが出来るようになる事を目指しています。

正しい姿勢とはどんな姿勢ですか？

姿勢の確認方法

立った姿勢での確認方法としては、壁を背にして立ち、耳、肩、股関節、膝関節、くるぶしが横から見てまっすぐになっているか確認します。猫背になっていたり、おなかが出ていたりすると、痛みの原因になります。また、腹筋や背筋、下肢筋力の低下により筋力のバランスが崩れている場合も揃いません。坐位での場合は、椅子に腰掛けた時の自然な姿勢として、股関節、膝関節、足関節が直角になっているか確認します。また、このような姿勢が取れる椅子を選んだり、調節したりすることで腰への負担も軽減出来ます。(図-1)

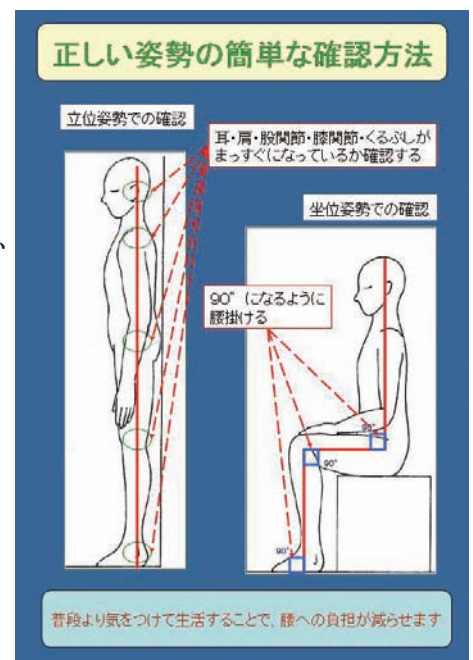
腰痛予防対策として大切な腰への負担を減らす生活の工夫

日常生活のちょっとした動作の反覆が、腰への負担になっていることが多くあります。ご自身の生活を振り返り、不自然な姿勢や無理な動作を行っていないか再検討していきます。運動療法と併せて気をつけることで、再発が防止できるように、運動の効果を持続させることが可能となります。(図-2)

実施するときのポイントまた注意する事は？

腰痛に対する運動の目的は、普段の姿勢の悪さからくる体のアンバランスを正し、柔軟性を得ることです。実施にあたっては、患者さん自ら実施することが可能な、腹筋や背筋の強化運動や体幹や下肢のストレッチなどを含んだ腰痛体操を行うことが一般的です。正しい運動方法を習得し、繰り返し行う習慣を身に付けるようにします。

腰痛には色々な原因があります。原因を把握し、症状に応じた、運動療法の実施が重要です。運動療法の実施にあたっては、医師の診断を受け、適切な指導の下に実施するようにしましょう。



▲図-1

チェック項目例

坐位での注意点

- ・体に合った椅子や机を使用しているか？
- ・浅く腰掛けて背もたれに寄りかかっていないか？
- ・畳の生活でのあぐら坐位の行い方
- ・デスクワークの連続作業時間
- ・自動車のシート 運転時間など

物を持ち上げるときの注意点

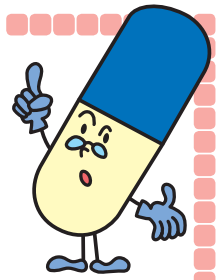
- ・お辞儀をして持ち上げようとしていないか？
- ・手提げ袋をいつも同じ側で下げていないか？

手を上げて高いものを取る場合や家事労働時の注意点

- ・極端に反り返って作業していないか？
- ・長時間の立ち仕事を続けていないか？

▲図-2

薬 剤 部 だ よ り



～目薬について～

★目薬の正しい使い方

- ①両手を石鹸で洗って清潔にします。
- ②上を向き、下まぶたを軽く引き下げます。
目やまつげと目薬の容器が触れないように目薬を1滴点眼します。
- ③静かに目を閉じます。
- ④目頭を2～3分ほどそっと押さえると効果的です。
- ⑤目からあふれた目薬は、清潔なティッシュペーパーやガーゼで拭きましょう。



①



②



③



④



⑤

2種類以上の目薬を続けて点眼する場合は・・・点眼する間隔を3～5分あけます。

目薬を上手にさせないときは・・・

利き手で容器を持ち、反対側の手でげんこつを作って、
げんこつを台にしてさす方法もあります。お試しください。



★目薬をさしたあと、目をパチパチさせると・・・

目薬をさしたあと、目をパチパチさせると目薬が目の表面全体にいきわたるように思いがちですが、そうではありません。せっかくさした目薬が涙と一緒に目頭の方に集まって、涙点から喉の方へ流れ出てしまいます。

★目薬はたくさん入れた方が効果的!?

目薬1滴の容量は、目の中に溜まる量より多めになっています。点眼したあとに目薬があふれてしまうのはそのためです。また点眼回数を多くすると、副作用が生じやすくなります。経済的な負担を軽くするためにも点眼回数を守って使いましょう。

★開封した目薬の使用期限は?

未開封の目薬は正しく保管してあれば、容器に記載してある使用期限まで有効です。いったん開封すると、細菌が入り、汚染される可能性があるため、使用期限は1ヵ月程度です。ただし、以下の目薬は粉薬を溶解後、使用期限は1ヵ月以下とされています。カタリン点眼用(3週間)、タチオン点眼用(冷所で1ヵ月)、エコリシン点眼液(7日)、ピバレフリン(1ヵ月)、ベストロン点眼用(7日程度)

★目薬の保管方法

目薬の容器や薬袋に記載がない場合は室温保存と考えてよいでしょう。冷所保存の物は凍結させないように冷蔵庫で保管します。(ただし、リザベン点眼液のように冷蔵庫で保管してはいけない目薬もあります。)遮光保存の物は添付のビニール袋に入れて保管しましょう。