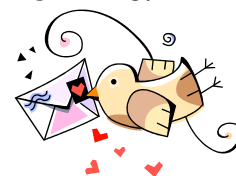


ほ ほ え み

桐生厚生総合病院

(編集 院外広報編集委員会)

〒376-0024 群馬県桐生市織姫町6番3号
電話番号 0277-44-7171(代) FAX 0277-44-7170
URL <http://www.kosei-hospital.kiryu.gunma.jp/>



病院機能評価 Ver. 5.0 への認定更新

院長 まる た さかえ
丸田 栄



病院機能評価認定継続が達成されました。
平成19年度病院事業での懸案の一つであった Ver. 5.0 での合格は、これに関わった多くの病院職員一同の協力と努力の成果であり、病院がまとまって成し遂げた大きな仕事の証として、大変意義あることと思います。

当院での診療内容が組織、機能及び設備において、日本での標準的水準以上であり、私たちが

目指す安心・安全の医療サービス実施での大きな障害が無いことを評価されたものと考えます。

私たちは、このことを誇りに思うとともに、この病院環境を十分に活用した地域での医療を担う頼れる存在として、地道に“患者中心の医療”に一層励むことが求められます。そして、今後は、当院で診療を受ける多くの方たちから、立派な地域基幹病院としての高い評価をいただくことが、次の新たな目標であると思います。そのために、私たち職員一人ひとりが桐生厚生総合病院を構成し、協力して病院の変革と発展を支える原動力であることを自覚して、存分に持てる能力を発揮することが大切だと考えます。そしてこの期待に十分に答えられると確信しています。

注1：病院機能評価とは、医療の質を高めることを目的とし、第三者（財団法人日本医療機能評価機構）から全般の評価を受けるもので、一定基準を満たすと、5年間認定されるものです。

注2：約2年前から更新に向け全職員で改善に取り組みました。

注3：当院が認定された「一般病床500床以上」の「Ver. 5.0」では、県内では初めての認定を受けたこととなります。

注4：審査結果の総括・項目別評点は、当院 or 評価機構 (<http://www.jcqhc.or.jp/html/>) のホームページから閲覧できます。

《基本理念》

向学心と優しさに満ちた医療

《基本方針》

1. 私たちは、患者さんの人権を守り、患者さん中心の安全で優しさに満ちた医療を行うよう努めます。
2. 私たちは、日々研鑽し、患者さんに良質で高度の医療技術と医療サービスを提供するよう努めます。
3. 私たちは、地域中核病院として、他の医療機関との連携を推進し、地域医療のニーズに応えるよう努めます。
4. 私たちは、地域に密着した医療を提供し、地域住民の厚い信頼を得るよう努めます。



病院機能評価を受けての 改善ポイントや患者さんにとっての メリットは何ですか？

❁ 診療部では…

診療手順の整備と、診療成績のまとめを行いました。

これまでも、現在の医学の標準的な治療に心がけてきました。しかし細かい部分で（同じ病気でも使う薬の種類や量、検査の内容など）医師により違うことがありました。また、これらは医師の頭の中に入っている部分も多く、これを手順としてまとめ、標準化し、いわば当院の教科書として使えるようにしました。もちろん患者さんそれぞれの状態に応じた違いは生じますが、皆さんに現在最も進んだ治療を行うようにしています。

また、各科の代表的な疾患の治療成績をまとめました。これにより各科で行われていたことをまとめて病院全体の成績として見ることができます。他の施設との比較などから、当院のすぐれた治療や、今後改善が必要な領域を知ることは大変重要なことと考えています。

❁ 看護部では…

病院機能評価は患者さんの視点で第三者に評価をしていただく、大変貴重な経験であったと言えます。平成14年に第1回目を受けましたが、その時の看護スタッフは約半数が入れ替わっておりました。今回の審査にあたり、目的・意義から学び直しました。そして、患者さんにとって当り前の「医療・療養環境・安全・安心」が保てるよう取り組みました。患者さんの安全や感染予防を考えながら、院内を巡視し、「患者さんの視点」での整理・整頓・清潔面の改善を行いました。また、職員同士の良好なコミュニケーションが危険の回避につながることを再認識いたしました。煩雑な業務の中で、職種間がお互いに顔を合わせたときに、声を掛け合い、それぞれの職種・スタッフが役割意識を持つことで、患者さんへのアプローチが効果を発揮できるのではないかと思います。職員全員の「意識」の変革の良いチャンスとなりました。これからも院内を見まわし、「患者さんの視点」での心配りを常に意識し続けて看護に取り組んでいきたいと思っております。

❁ 薬剤部では…

医師が処方した薬や、看護師が点滴したりする注射薬が、患者さんの元に届くまで薬剤師が関わっていることをご存知でしょうか？

薬剤師は、病院全体（外来・病棟）の薬の保管管理をしております。薬の有効期限切れ、変質・異物混入等がないか、また各部署が適正在庫であるか、品質的にも数量的にもチェックしております。特に使用する時注意が必要な薬には、医師・看護師に判るように「お知らせ票」を添付しています。さらに一部の注射薬は、安全キャビネットと呼ばれる装置の中で、薬剤師が混合しています。

このように、今回の機能評価では、院内の医師・看護師にも薬を通してさらに深く薬剤師が関わるようになりました。そして、



《注射薬の混合作業》

適切な薬の管理や情報提供等を通じて、患者さんが安心して治療に専念していただければと思います。

❁ リハビリテーション科では…

主に急性期から回復期にかけて、大切な時期のリハビリを行っています。

リハビリスタッフ16名体制（理学療法士10、作業療法士4、言語聴覚士2）で対応しています。患者さんに最も適したリハビリ内容を、「専門職」としてきめ細かに「根拠に基づいた技術」を早期から安全に提供しています。また、十分時間をかけて、リハビリの目標・プログラム内容を「わかりやすく」説明をしていくことで、患者さん・ご家族のご協力のもと共有してリハビリを行っていただけるようになりました。地域の皆様の要望に応えられるよう、更なる努力をしていきたいと思っております。

❖ 放射線科では…

医療の安全・安心・迅速の強化を第一に掲げ、撮影・治療装置の操作マニュアルやリスクマネジメントの見直し、始・終業点検の強化充実、医療廃棄物の分別収集による感染防止に力を注ぎました。このことにより装置の故障による検査中止などの回避、待ち時間の更なる短縮など、患者さんにご迷惑をおかけすることを少なくするよう努力いたしました。また、以前より懸案でありました放射線科内の患者さん用トイレ3カ所をウォッシュレット化したことで、放射線治療患者さんや大腸検査後の患者さんなどに気持ち良くご使用していただけるように改善をいたしました。

❖ 中央検査部では…

「臨床検査」は、病気の診断・治療の指標として用いられるため、常に、安定した高い精度が求められます。そのためには、普段の検査機器の保守管理、精度管理（標準となる管理物質との比較検討）が必要となります。また、全国的な精度管理調査事業についても、比較検討及び評価が欠かせません。なお、外部精度管理調査のうち、「日本臨床検査技師会」では正解率100%（項目数164件）、「日本医師会」では96.9点（項目数49項目）でした。

主に重点を置き、見直した内容を述べます。

1. 運営・管理及び責任体制などの整備
2. 施設・設備及び機器の安全性・保守管理などの資料の整備
3. 教育・研修について資料（記録）の整備
4. 精度管理（検査結果の正確性・精密性など精度の保証）の記録の整備
5. 安全対策及び感染対策の整備

採血室では、外来患者さんのプライバシー保護のため、採血テーブルに「衝立」を設置し、部屋を「カーテン」で仕切りました。



《採血室》

❖ 食養科では…

スタッフ全員が前回の機能評価経験者であり、栄養士、調理師が一丸となって取り組み、各種マニュアルの整備、業務の見直し、環境整備を行いました。

特に「栄養管理はすべての医療の基本」をモットーに平成17年に発足した「栄養サポートチーム（NST）」の活動は、栄養部門で高い評価をいただく事ができました。多職種で専門知識

を出し合う事により、その患者さんの適切な栄養法を選択できるようになりました。少量でも食べられる事で、患者さんの気持ちが前向きになり、顔色も良くなり生活の質の向上も維持できました。

また、従来あった嚥下訓練食の見直しを図り、経腸栄養法から早期に摂食訓練が開始できるよう、5段階の嚥下訓練食を作り、嚥下能力に合った食形態を設定し、安定した形で提供できるようになりました。

施設面では、新たに準衛生区域を設け、床を色別けすることで衛生管理を徹底しました。

患者食においては、温かい物はより温かく、冷たい物はより冷たく提供できる様、食材料の納品時間、仕込み時間を変更し、配膳人数を増やす事でより患者サービスを図りました。

❖ このほか、全体では…

1. 患者さんが医療を受ける上での権利と責務を定め、院内に掲示
2. 院内掲示物の整理・掲示方法の検討
3. 患者さんへの配付物の更新・充実
4. 廃棄物処理の再徹底
5. プライバシー確保のためのカーテン設置（内視鏡室、各病棟（トイレ・蓄尿室間）などの環境整備
6. 院内での携帯電話使用エリアの調査・実施
7. 職員（含む委託職員）研修の一層の充実
8. 当院の基本概要を記したA5判の「職員ハンドブック」を携帯・活用



腰痛

でお困りの方へ…

ようついで
腰椎の内視鏡について

せきついで
内視鏡下脊椎後方手術 (MED)



整形外科診療部長

しば しゅんすけ
斯波 俊祐

・腰椎疾患について (腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症 etc.)

腰椎は、日常的に体を支え、負担がかかり続けているので、痛みが起こりやすい部位です。スポーツや重労働でより多く負担がかかる部位は、年齢的な変化 (変性) がより早く進むことがあります。普通の生活をしているどんな人でも、変性は徐々に進んできますので、腰痛はかなり広い年齢層に見られます。

腰椎の間でクッションの役割をしている椎間板という軟骨の変性が進むと、中の柔らかい部分 (髄核) が脱出 (ヘルニア) してしまふことがあります。それを椎間板ヘルニアと言います。ヘルニアにより腰椎の後方を走っている神経が圧迫されると、腰痛に加え下肢の痛みやしびれが起こります。

さらに変性が進むと、腰椎の後方にある椎間関節という部位にも変性が進み、椎間板の膨隆に加え、骨のとげのようなもの (骨棘) や骨と骨をつないでいるすじ (靭帯) によって神経が圧迫され、腰部脊柱管狭窄症という状態になります。

・腰椎疾患の治療

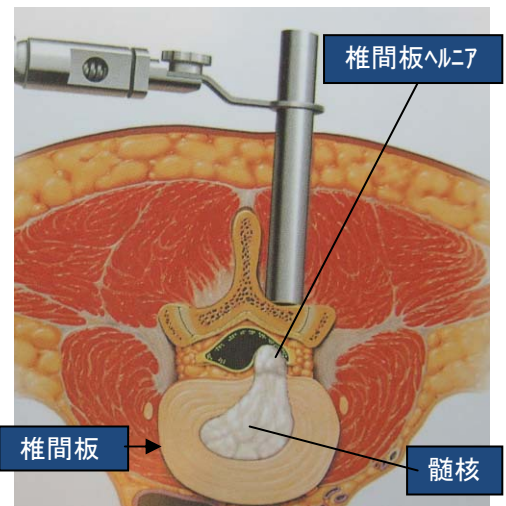
多くの腰椎疾患は、このように日常生活の積み重ねで起こってくるので、治療としては、日常生活のコントロールが基本になります。痛みが強い間は、中腰の姿勢でいたり、重いものを持ったり、長時間乗り物に乗るなどのような腰に負担の掛かる事はしないで、コルセットをしたり、対症的に、消炎鎮痛剤の外用薬や内服薬を使います。痛みがある程度治まったら、散歩や腰痛体操など適度な運動をして筋肉が弱くならないようにします。(炎症や腫瘍などの疾患や尿管結石等の内臓疾患から腰痛が起こることもありますので、安静にしても改善傾向が無く、発熱などの他の症状がある時は、早めに受診してください。)

・内視鏡下脊椎後方手術 (MED)

腰痛や下肢症状が、長期間症状が改善しない場合や、下肢麻痺が進行してしまう場合には、手術が必要になることもあります。しかし、手術が必要になった場合でも、近年、内視鏡的手術が応用され、より少ない侵襲で手術ができるようになりました。

MED は、2cm 程の切開で径16mm ないしは18mm の外筒を挿入し、内視鏡を見ながら神経を圧迫している骨を削り、靭帯や髄核を摘出します。小さな筒の中で、モニターを見ながら操作するので通常の手術より難しいのですが、ズームにすると顕微鏡のように拡大して見えるので、肉眼では見えないような細い血管も観察できます。また、スコープを創の奥まで挿入するので、入り口が小さい割には広い視野が得られます。通常の手術では、筋肉を骨から剥がして骨を露出させますが、内視鏡の手術では筋肉を包んでいる筋膜という膜を切り、筋肉を繊維方向に分けていきますので、皮膚や筋肉を痛める量が少なくてすみます。術後の創の痛みも比較的少なく、1週間程で退院ができます。(通常の手術では2~3週間の入院)

MED は、10年程前に日本に導入され、近年急速に広まっています。群馬県では、内視鏡下脊椎手術の施設基準を取得しているのは、当院を含めまだ2施設しかありませんが、今後、徐々に普及して行くと思われます。当院で行った手術数は、約40例で、年々増えてきています。



《スコープ挿入図》





泌尿器科は、尿路（腎臓、尿管、膀胱、尿道）と男性生殖器（精巣、前立腺など）、そして腎機能障害の治療（透析、各種の緊急血液浄化）を扱っています。外来で行われる治療は、膀胱炎や腎盂炎などの細菌感染症、前立腺肥大症や頻尿・尿失禁などの排尿障害疾患、慢性腎不全の保存的治療などがありますが、最も多い病気は泌尿器科関係の癌検診とその治療です。

泌尿器科が扱う癌は、20年前と比べ、前立腺癌は3倍に、膀胱癌・腎盂尿管癌・腎細胞癌は約2倍に患者さんが急増しています。この原因として、高齢化、食生活の欧米化、環境汚染物質の増加などが上げられていますが、はっきりしていません。環境汚染物質に影響を受けやすいと考えられる精巣癌は現在のところ目立った増加傾向はありません。癌が増加している原因がはっきりしていないため、的確な予防法は残念ながらありません。

では、根治治療が可能な早期に泌尿器の癌を発見するにはどうしたらよいでしょうか？癌別にお話したいと思います。

前立腺癌：50歳を過ぎた男性に、前立腺肥大症とともに最近著しくこの病気になられる方が増加しており、当院でも年間60人前後の方が、新たに前立腺癌と診断されています。「尿の出が悪くないから前立腺の病気の心配はないだろう」と思われるのは間違いで、前立腺肥大症と違い、早期には排尿障害の症状がありません。手軽に採血検査でPSA（前立腺特異抗原）を測定することで、癌になっている確率がどのくらいかが判かります。50歳を過ぎたら1年に1回、PSAの検査をかかりつけの先生に測定してもらうようにしましょう。

膀胱癌、尿管・腎盂癌：まとめて尿路上皮癌と呼ばれ、40歳以上の男女に発生します。進行すると排尿時痛や痛みなどが伴いますが、早期ではそのような症状はほとんど出ません。健康診断で尿潜血反応が（1+）以上の場合、念のため泌尿器科の受診をお勧めします。特に、排尿痛などの症状が伴わない肉眼的血尿（目で見て赤い）があったときは、「1・2回排尿したら消えてしまったので大丈夫」と思わないで、なるべく早く泌尿器科の受診をお勧めします。

腎細胞癌：早期にはまったく自覚症状がありません。しかも、きちんと治療できるのは早期発見・早期手術が可能なおきだけです。進行すると抗癌剤・放射線の治療効果はまったくなく、難しい治療となります。根治治療が出来た方の多くが、人間ドックでのエコー検査や、他の病気の検査で行ったCTで発見されています。1年に1回、人間ドックを受けられる事をお勧めします。

精巣癌：10代後半から30歳代の男性に見られる非セミノーマ癌と、40歳代以上に多くみられるセミノーマ癌があります。特に非セミノーマ癌は病気の進行が早く、短期間に進行してしまいます。精巣にしこりを触れたり違和感をもったら、1日でも早く泌尿器の受診をお勧めします。

受診されるとき、今までの健康診断の検査結果や、内服されている薬の説明書などをお持ちの方は、ぜひご持参下さい。診断や治療に有意義な手がかりとなる事があります。

市民講座開催しました

3月8日（土）に開催した市民講座「がん患者と地域がん診療連携拠点病院」（がんと放射線治療、がん医療と心のケア、相談支援センターの紹介）に107人のご参加をいただきまして、ありがとうございました。

講演内容につきましては、桐生厚生総合病院ホームページをご覧ください。

<http://www.kosei-hospital.kiryu.gunma.jp/>

