



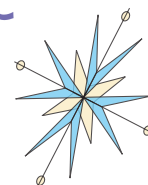
in Ougigahama



広報委員長
山本 忠生

■ サザンクロスが生まれ変わりました

～広報委員長より～



社会保険紀南病院が新築移転して早くも3年が過ぎました。幸い、多くの患者様や研修医も集まり、医学生、地域の医療機関、患者様に支持されていることを実感しています。これもひとえに病院の新築移転を実行していただいた行政の皆様、署名活動などで病院を支え、病院周囲の整備やボランティア活動に汗を流していただいている市民の皆様、紀南の医療を支えて頂いている医療機関の皆様、そして何よりも紀南病院を育ててくださった、先輩諸兄姉とのおかげと感謝申し上げます。

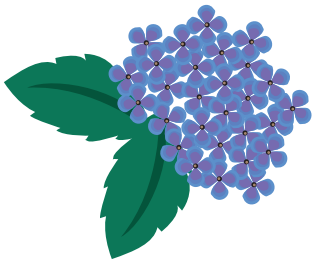
病院は多くの専門職種の集まりです。医療技術の発達とともに、現

場はますます細分化されてきています。この状況に対応するため、我々は医師、看護師、コメディカルの教育、研修に力を入れています。院外から見ると、いったい誰が、どこで、どういう仕事をしているのか、わからない部門も出現している事と思います。院内でもお互いの仕事の内容が十分理解できないこともありその対策もかねて、今まで、院内情報誌サザンクロスを発行していましたが、今回より、地域医療機関の皆様にも利用していただける内容としました。このサザンクロスを通じて、紀南病院のスタッフと仕事の内容を更に理解していただき、今後の医療連携のお役にたてていた

だければ幸いです。

ご存知の通りサザンクロスとは南十字星(座)です。北半球の住人にはあこがれの星座です。私はこの名前に、悩みを持った人にとって、この病院が南十字星のように光り輝き、一歩足を踏み入ると、気持ちが明るくなり、心が安らぐ、癒しの空間になればいいな、という思いを込めています。

本誌は現在季節刊です。将来はもっと発行回数を増やしたいと考えています。記事の内容にご意見ご希望がございましたら編集部の方にご連絡いただければ幸いです。



就任のごあいさつ

看護部長 中村 優子



今年度より、前任の井藤看護部長のあとを引き継ぎました。今、3ヶ月が経とうとしています。この3ヶ月は、3年間に匹敵するくらいの重さを感じております。

看護部は今年度、看護部理念の中に「倫理観を高め」という一文を新たに加えました。倫理観は価値観であり、看護観につながります。私が新人看護師として入職した時代から、現代の看護を取り巻く社会情勢は大きく変わり、ヘルスケアの変化は多岐にわたっています。しかし一貫して変わらないのは、看護師は臨床の現場で24時間をとおして、身体ケア・精神ケアを実践し続けていること、そして、この看護現場の中でより良い看護を目指し、日夜奮闘をしていることです。昨年度、紀南病院は7:1看護体制を取得しました。疲弊感の中では時として患者・家族の皆様の声に耳を傾ける余裕を失いかけています。しかしこの7:1看護の人員の確保は、私達が望む看護の充実に向けて、大きく前進できたと考えます。今年度は、それをさらに活かして継続受け持ち看護体制を推進し、受け持ち看護師が入院から退院まで、さらに外来・地域へと連携をしていきたいと思っております。また、こころの医療センターでは、退院調整や訪問看護の推進、SST導入など患者支援に積極的な取組を図っています。看護認定分野では今年度にかけて2名の認定看護師が増え5名となりました。今後も専門領域の看護師が誕生し、より高い看護の提供に努めていければと考えます。常に相手の立場に立った視点で考え、倫理に基づく行動をとることが、責任ある看護につながると確信しています。私も組織の中の看護部の役割を明確にし、病院経営に参画しながら、いつも視線の先は患者・家族の皆様で在りたいと思っております。それには今より何十倍の努力が必要です。山登りや花作りは退職後の楽しみにおき、職務に頑張りたいと思います。ご指導、ご支援を宜しくお願い致します。

医療立国論

病院長 山本 忠生

今まで、医師は不足していない、偏在しているだけ、といていた厚労省はここにきて、偏在もあるが絶対数が足りない、医学部定員を年間最大400人増やす、と発表しました。財源は確保できていませんが、180度の政策転換で今後に期待できます。医学部の定員を増やすのは、講堂の椅子を増やすだけではだめで実験設備や実習室も必要です。不足しているのは教育をする人材です。日本の医科大学の教員数は欧米諸国の1/3~1/5しかなく、大学も人手不足なのです。田中まゆみ氏によれば、ハーバード大学では医学部学生、研修医の臨床教育に関連病院や開業医の先生も参加しているそうです。提携教育病院のマサチューセッツ総合病院では研修医に基本的な倫理、医学の限界、マナー、思いやりの心、ありふれた病気の診断技術、EBM(根拠に基づいた医療)、を院外スタッフも協力して教え込むそうです。日本の医学教育はもっと人とお金をつぎ込む必要があります。

WHO(世界保健機構)は日本の国民皆保険制度を世界一と評価しています。それは、医療費が安く、フリーアクセスが保証され、医療レベルが保たれているからです。しかし、1983年の「医療費亡国論」以降、これからの少子高齢社会では国民皆保険制度を維持するためには医療費の抑制が必要と考えられてきました。医療費を減らすには、医師数を減らす必要があると1997年には医学部の定員を減らす閣議決定も行われました。聖域なき財政改革の名の下に医療費の自然増加を、2007年度から5年間、毎年2200億円削減する目標も実行されています。公立病院改革ガイドライン

では経営の効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直し、の3点が要求されています。無駄な経費の削減と効率的な運営は確かに必要ですが、病院は医療費を自分で決めることはできず、価格は抑えられているのです。しかも、医療費削減計画だけが先行して、今後の高齢者社会をどうするのかという長期的な展望は見えません。

医療費は本当に消費だけの無駄な支出なのか、という疑問に大村昭人氏は「高齢化社会は医療、介護、健康産業の需要を拡大させるが、社会保障への投資は新しい雇用を生み、日本経済を活性化させる。日本には新薬、医療技術、医療機器、医療システムを開発する能力、技術がある。」と述べています。医療は国民の生命を守るのが目的で、「物、金」を生み出す市場原理として捕らえることに違和感を覚えていますが、これで国民を幸せにできます。安心、安全の社会を築くためにも、我々は次々と変わる医療政策に振り回されずに、もっと患者の視点で治療に力を尽くす必要があります。そうすれば紀南病院は、「たとえ結果が悪くても、納得して死んで頂ける病院」に、そして「なくてはならない病院」になれるのです。

参考文献

「ハーバードの医師づくり」田中まゆみ著:医学書院:2002年

「医療立国論」大村昭人著:日刊工業新聞社:2007年



Southern Cross

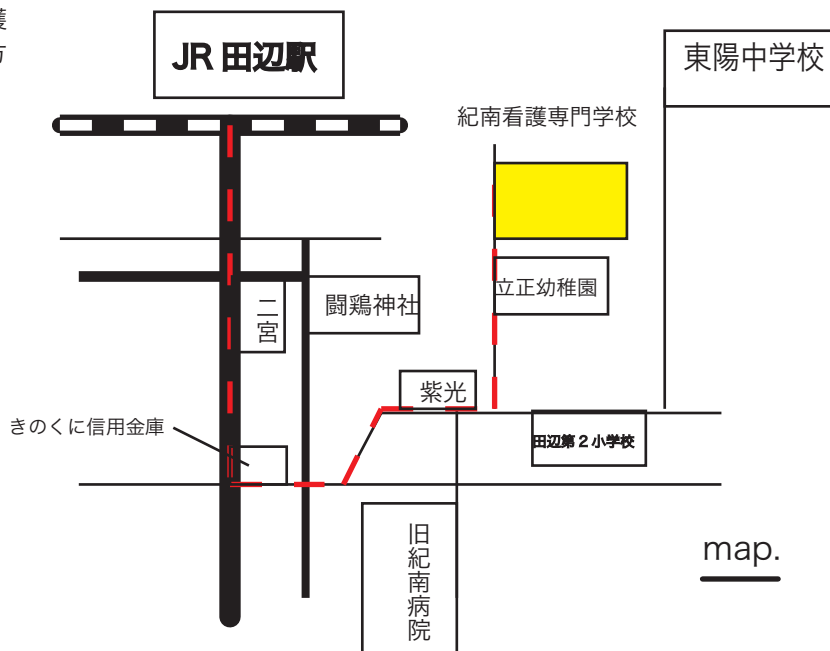
看護学校だより



社会保険紀南看護専門学校 学校説明会のご案内

学校説明会を下記の日時で予定しております。看護学校への進学を考えている方、看護に興味のある方はぜひご参加ください。お待ちしております。

予定日時 平成20年8月17日(日)
 午前10時～11時
 受付時間 午前9時30分
 場所 社会保険紀南看護専門学校
 連絡先 社会保険紀南看護専門学校
 〒646-0031 田辺市湊663番地
 Tel 0739-22-1592
 Fax 0739-22-1687



一般入学願書受付期間及び入試日時

下記の期間内に、直接持参(平日9時～17時)または郵送(書留郵便)により提出してください。(締切日消印有効)

	前期入試	後期入試
願書受付期間	平成21年1月5日～1月13日	平成21年2月12日～2月27日
試験会場	社会保険紀南看護専門学校 田辺市湊663番地	
1次試験(筆記試験)	平成21年1月22日(木) 受付 8:00 試験開始 9:00	平成21年3月12日(木) 受付 8:00 試験開始 9:00
1次試験合格発表	平成21年1月23日(金)8:30	平成21年3月13日(金)8:30
	社会保険紀南看護専門学校玄関前に受験番号掲示	
2次試験(面接) (1次試験合格者のみ)	平成21年1月23日(金) 受付 8:30 試験開始 9:30	平成21年3月13日(金) 受付 8:30 試験開始 9:30
合格発表	平成21年1月28日(水)10:00	平成21年3月17日(火)10:00
	社会保険紀南看護専門学校玄関前に受験番号掲示 合格通知書及び入学手続き書類を送付します。	

《地域医療連携だより》

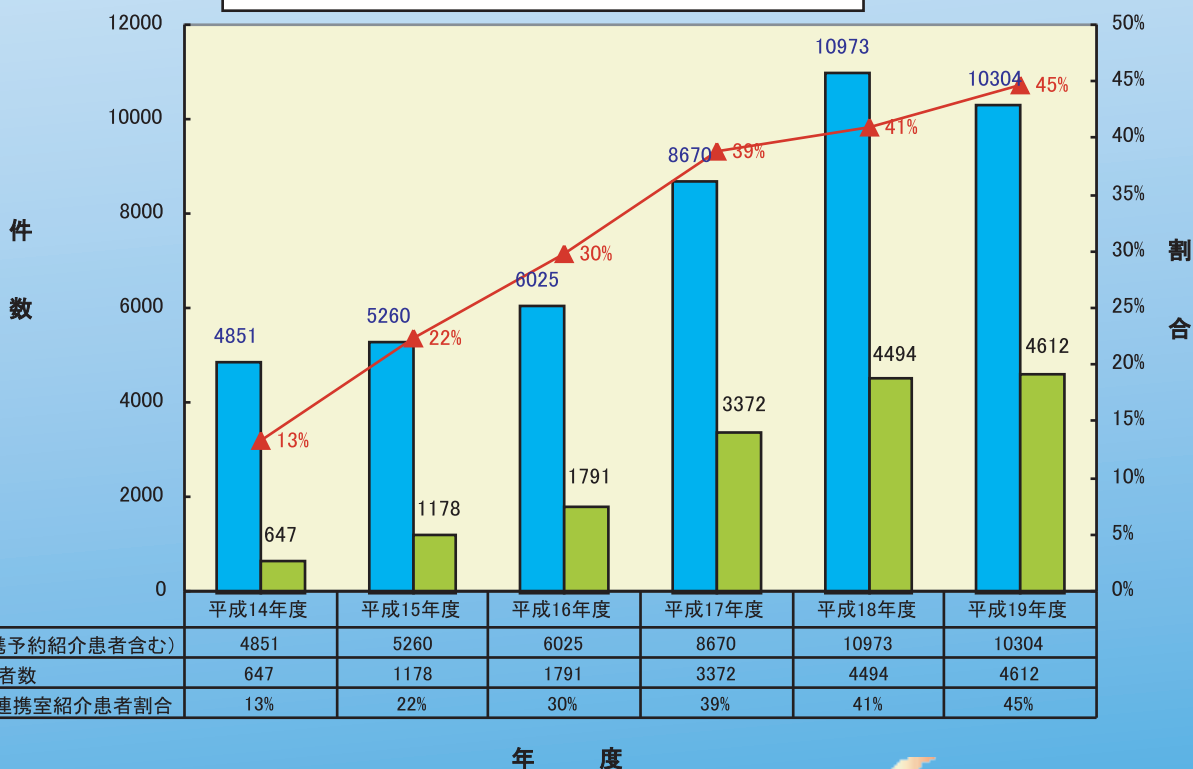
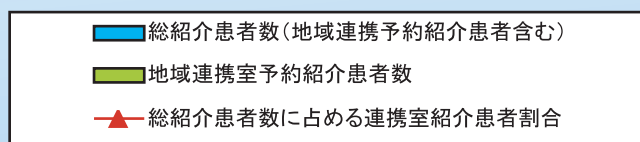


『紹介患者件数及び紹介率』

地域医療連携室が平成14年4月に開設されて、早や丸6年の月日が経ち7年目に入りました。これまでの患者数と紹介率をご紹介したいと思います。

これまでの6年間で延べ約46000人ものお客様を地域の医療機関様よりご紹介いただきました。図①にありますように、開設当初は5000人に満たなかった紹介患者様が今では年間10000人を超えています。また、地域連携室経由の予約患者様に至っては、7倍強の数になっています。これも、ひとえに地域の医療機関様等のご理解ご支援のおかげと院内の方々の協力があったと感謝致しております。また、図②のように紹介率も年々アップしています。地域連携が根付いてきた証拠かなと嬉しく思います。これからは、地域連携室長赤木の記事にもありますように、地域連携パスなど更に一步進んだ連携を深め、地域医療の発展に微力ながら貢献していきたいと地域連携室一同、切に願っております。

図① 紹介患者数(年度別)
《※地域医療連携室紹介患者データより》



地域連携パスについて

地域医療連携室長 赤木 秀治



平成19年4月に第5次医療改正法が行われ、その中の医療費適正化計画において地域連携パスの作成が義務化されました。それを受けて、和歌山県保険医療計画(平成20年3月告示)においても、適切な医療を提供するための連携体制整備計画が策定されました(第2部第5章)。対象疾患として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病が挙げられています。急性期病院と診療所が合同で地域連携パスを作成、導入することにより、患者さん、診療所、急性期病院の三方いずれにおいてもメリットがあると考えられています。例えば、急性心筋梗塞を例にとると、患者さんにとっては

- 診療所と病院の医師の連携が強化されるので安心感がある。
- ガイドラインに沿った適切な医療をしてもらえる。
- 心エコー、血管エコー、運動負荷心電図、心臓カテーテル検査など、診療所では困難な検査を必要な時に抜けることなく病院でもらえる。
- 急変時、確実に病院へ搬送してもらえる。

診療所にとっては

- 患者さんを確保できる。
- 自分の専門外の領域でも心強く対応できる。
- 定期的に専門医のチェックを受けられるため、ガイドラインの確認につながる。
- 患者さんの情報が確実にフィードバックされる。
- 心エコー、血管エコー、運動負荷心電図などを、定期的に病院でもらえる。
- 急変時、連携病院へ確実に搬送できる。
- 他院へかかっている患者さんが受診しても、病状や治療内容が確実に把握できる。

病院にとっては

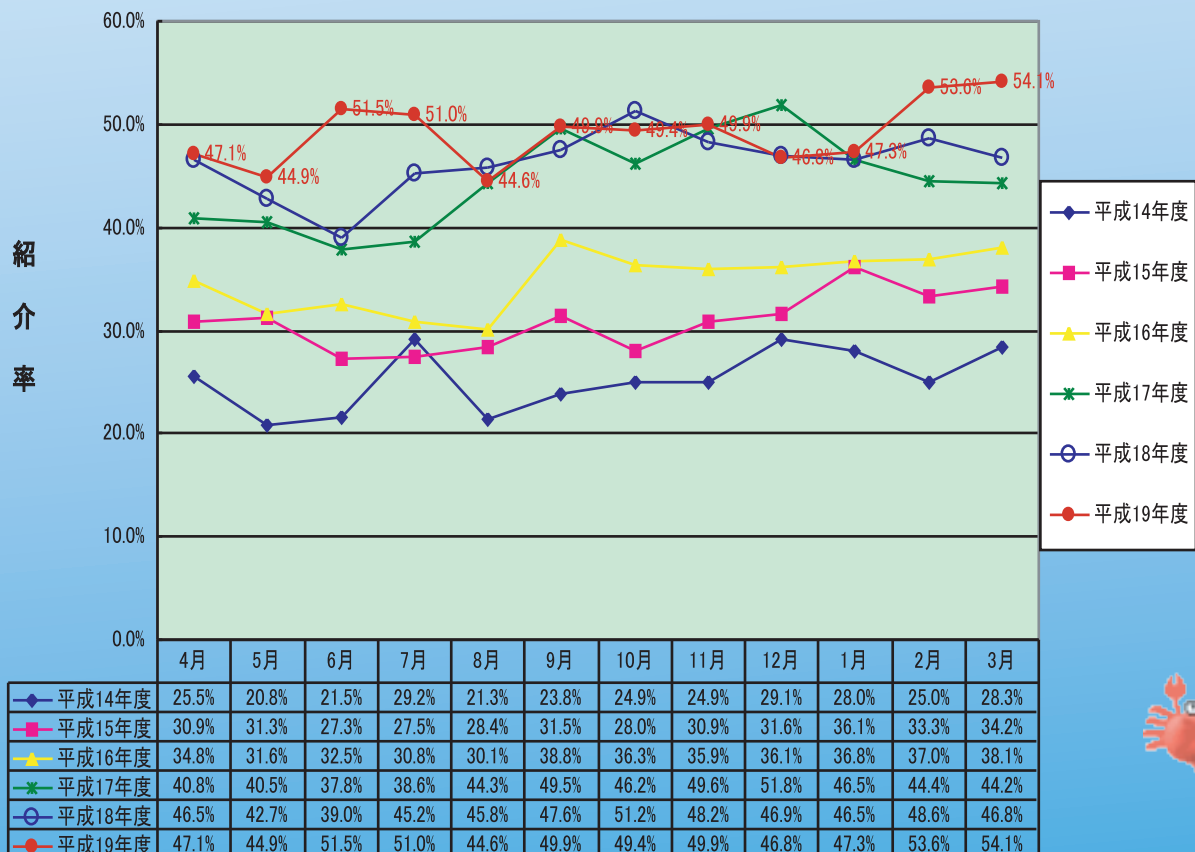
- 病院と診療所間の情報交換が密になり、コミュニケーションが良くなる。
- 病院と診療所間の役割分担が明確になり、各々本来の機能が発揮できる。
- 患者さんのフォローを診療所で確実にしてもらえる。
- 定期的に患者さんのチェックができるため必要な検査の抜けがなくなる。

などのメリットがあります。地域連携パスを導入することにより、患者さんを一つの病院や一つの診療所でなく、地域全体で守っていく体制が構築でき、安全で質の高い医療を提供できます。これはこの地域のこれからの医療において、とても大切なことと思います。

以上のことを踏まえ、当院でも地域連携パスの作成を目指しています。完成までには相当の時間と労力と熱意が必要と思いますが、地域医療充実のため一年以内の完成を目指していますので、関係各位のご理解とご協力をお願い致します。

図② 紹介率(年度・月別)

《※医事課統計データより》



月別

Saishin Ono

『市民健康講座開催』

「第12回市民健康講座」が平成20年5月18日(日)午後1時より、当院3階講堂にて開催されました。今回のテーマは「高血圧～脳卒中や心筋梗塞にならないために～」で、講師は当院副院長かつ地域医療連携室長でもある循環器科のエキスパート、赤木秀治先生でした。参加者は130名にも上り、途中パンフレットが足りなくなり、慌てて追加をするという嬉しい悲鳴をあげました。講演終了後の質問も活発で、参加者の皆様の関心の高さが伺えました。



体に優しい低侵襲心臓手術

—人工心肺非使用心拍動下冠動脈バイパス手術(OPCAB)—



職場紹介

心臓血管外科部長 阪越 信雄

《みんな高齢化》

この4月から心臓血管外科で仕事をしている阪越です。平成9年まで旧病院で勤務していたので、約10年ぶりの田辺となります。駅前本通りのお店も変わったし、扇ヶ浜も美しくなったし、あの頃は山林だった所に新病院ができたし、思い出の旧病院は跡地に草一本生えてないし、顔見知りの職員さん達はみんな「エツ」と思うくらいに年を取っちゃったし…。何もかも変わったなあ、僕はちっとも変わってないのに。いやいや、実は僕も、確実に高齢になりました。

高齢化は紀南病院の中だけでなく社会全体で進んでいます。そして心臓外科で手術を受けられる患者さんの年齢も確実に高くなっています。一昔前までは「平均寿命を越えた患者では心臓外科手術は不可能」と言われていましたが、80歳の方の平均余命が男性8年・女性10年まで延びた現在では、心臓病を克服して健康な生活を過ごしたいと積極的に手術を希望されるお年寄りも増えてきています。

1 《心臓手術の侵襲》

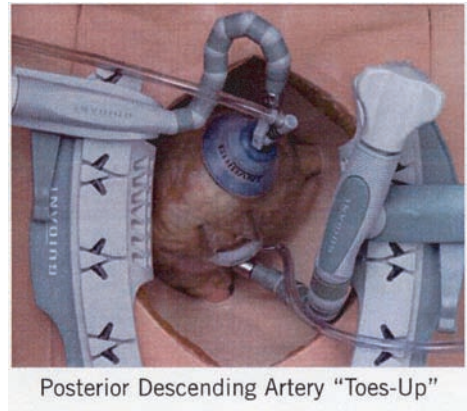
心臓手術は一般に「大きな手術」と思われていますが、いったい何が「大きい」のでしょうか？手術時間が長い、心臓にメスを入れる、心臓外科医の態度が大きい、大量出血で多くの輸血が必要、心臓を止めて手術する、胸に大きな傷がつく、人工心肺装置という大がかりな機械を使う…。不適切に大きいものもあるようですが、これらが「心臓手術は大変」と思われる理由でしょうか。実際には、手術の種類によって無輸血で施行できたり短時間で手術が終了するものもありますし、小さい傷で行う「MICS」と呼ばれる手術方法もあります。それでも心臓手術はやはり「人工心肺を使う」「心臓を止めて手術する」という点で、他の外科手術とは大きく異なる部分があります。そしてこの「心停止」や「人工心肺」が手術を受ける患者さんにとって大きな負担となっているのです。

まず「心停止」。カリウムを多く含んだ液を冠動脈に注入すると心停止が生じ、静かな無血術野で心臓手術を行うことができます。しかし長時間にわたる心停止は術後心不全の原因となります。また、心停止の際には心臓付近の大動脈を血管鉗子と呼ばれる器具でしっかりと挟む必要がありますが、大動脈の壁が動脈硬化で弱くなっている場合には、血管鉗子で挟むことによって壁の一部が遊離して脳に飛散し、術後脳梗塞が生じる可能性が高くなります。そして「人工心肺」。心停止の間にも全身に血液を送ってくれる重要な機械ですが、これは全身の炎症反応を惹起します。肺水腫をはじめとした全身の浮腫・血小板減少や凝固因子減少に関連した出血傾向、腎機能障害や脳梗塞・脳出血などが生じる可能性もあります。多くの患者さんは、心不全や炎症・臓器障害を乗り越えて元気になりますが、術前から臓器予備能が低い場合には、これらの障害が重大な術後合併症となり、直接的間接的に命にかかわる事態に進展する可能性があります。



2 «低侵襲手術»

全身の高度動脈硬化や臓器予備能の低下は高齢者の特徴の一つであり、これは心臓手術を受ける際には非常に不利、すなわち、リスクが高い状況と言えます。そこでこのようなハイリスクの患者さんにも安全に手術を受けて頂くために、いろいろと手術の工夫がなされてきました。ハイリスクの患者さんに体の負担が少なく体に優しい手術を受けてもらう。これが低侵襲手術の基本的な概念です。従来的心臓手術の特徴である「心停止」と「人工心肺」。これらが体に大きな悪影響を与えるのであればこれらを使用せずに心臓手術を実施しよう、と言うものです。すべての心臓手術でこのような方法が可能わけではありませんが、手術器具の開発や術式の改良によって、狭心症や心筋梗塞に対する冠動脈バイパス術においてはこれが可能となりました。これが人工心肺非使用心拍動下冠動脈バイパス術(OPCAB: オプキャブと言われています)です。OPCABでは、「Positioner」と「Stabilizer」と呼ばれる器具(図)によって、冠動脈が術者の眼前に静止した状態で提供されます。冠動脈切開時に噴出して視野を妨害するはずの冠動脈血は、「冠動脈内シャント」と「Blower」の使用により術者を煩わせることはありません。このような状況で、術者は直径2mm弱の冠動脈にバイパス吻合を行うことができます。人工心肺使用心停止下の手術と比べて技術的難易度は増しますが、心臓外科医の経験・知識の蓄積によって精度の高い安全な冠動脈吻合が可能となっています。



Posterior Descending Artery "Toes-Up"



3 «OPCABの治療成績»

最新の全国集計では、単独冠動脈バイパス術は10623例/年であり、手術死亡率は1.8%、OPCABは約60%の症例で行われていたとのことでした。

当院で初めてOPCABが行われたのは1995年のことです。この年にOPCABが行われた二名の患者さんのうち、残念ながら一人は死亡、一人はバイパス閉塞といった治療成績でした。「OPCABをする!」となると、麻酔医・手術室スタッフを含めて大騒ぎになったものでした。現在のOPCABはどうでしょう。最新機器によるバイパス吻合直後の流量確認、手術場での気管チューブ抜管、早期離床、早期冠動脈造影による開存確認、早期退院…。当院における昨年から待機単独OPCABの手術死亡は皆無です。昔を知る身としてはまさに「信じられナ〜イ」気分です。

4 «低侵襲手術の今後»

ご存じの通り、冠動脈硬化症の領域では薬剤溶出性ステント(DES)の出現により冠動脈バイパス術は半減しました。手術せずにカテーテル治療で病気が治るならそれは素晴らしいことですが、一方でDESが使用できない患者さんがおられるのも事実。冠動脈バイパス術が消滅することはありません。そのような患者さんに対する心臓外科医の目的は、循環器内科医と同じで「患者さんが元気に退院すること」です。今後も体に優しく安全な手術を提供し続けたいと思っています。



病院のまど

6月14日 医療安全研修

演題「患者が望む安全・安心・納得の医療」

講師 辻本好子先生

(NPO法人ささえあい医療人権センター)

今回は、患者の立場に立って患者に開かれた医療の現実をめざし活動中の辻本好子先生をお招きし、表記の講演をしていただきました。患者は一人のかけがえのない人間だという意識で患者と接すること、これにより患者との良好なコミュニケーションを図れ、それが患者の望む安全・安心・納得の医療につながる。この点に気づかせてくれた講演でした。

7月13日 ハートフルコンサート



当院エントランスホールにて、衣笠中学校文化部と秋津川炭琴サークルのみなさんによるハートフルコンサートが開催されました。入院患者さんなど100名を超える観客が集まり、夏の暑さを忘れさせてくれるような琴と炭琴の涼やかな音色の演奏に、楽しい一時を過ごしました。

6月24日 防火訓練実施

夜間4階東病棟で火災発生という想定で、防火訓練を実施しました。



公立病院改革プランについて

健全経営を目指し、経営の効率化を図るため、国が定めた公立病院改革ガイドラインを参考に、病院改革プランを作成することを決定しました。現在作業部会を立ち上げ、素案づくりを開始したところです。

第14回市民健康講座のお知らせ

口を開け閉めするとき「カクッ」「バキン」「ジャリジャリ」などと音がする、口が開けづらい、食事中にあごが痛む、といったことはありませんか？

これらの症状が1つでもあったら、顎関節症かも…。多数のご参加、お待ちしております。

日時 平成20年9月28日(SUN.)

時間 PM2:00~3:00

会場 紀南病院 3階講堂

演題 顎関節症

演者 大亦 哲司(紀南病院歯科口腔外科部長)

*参加無料・申込不要です。

~ちょっと健康づくり~

特定健診について

糖尿病・高血圧症・脂質異常症を患っている人が多く、その予備軍であるメタボリックシンドロームの可能性のある人も多くいると考えられています。特定健診はメタボリックシンドロームの程度を判定し、その結果により個々に必要な生活習慣の見直しや対策を考えるために実施されています。健診結果を生かし、メタボリックシンドロームの危険因子が少ない段階から生活習慣の予防に取り組んでいきましょう。

編集後記

紫陽花の花が良く似合う梅雨が終わり、田辺祭りの賑わいが感じられる今日の頃となりました。私達はいろんなことを伝えるため言葉を使います。言葉を発したとき、その発せられた言葉は相手に影響を及ぼします。

どこかのお寺に 一つの言葉でけんかして 一つの言葉で仲なおり 一つの言葉におじぎして 一つの言葉になかされた 一つの言葉はそれぞれに一つの心をもっている と書かれていたのを思い出し、言葉の大切さを痛感しているところです。

S.K

社会保険紀南病院

〒646-8588

和歌山県田辺市新庄町46-70

Tel 0739-22-5000 Fax 0739-26-0925

<http://www.kinan-hp.or.jp>

Southern Cross