

- ◆院長新年のご挨拶……………
  - ◆平成25年秋の叙勲受章……………
  - ◆病院祭……………
  - ◆第4回まつもと医療センター音楽医大企
  - ◆第67回国立病院総合医学会……………
  - ◆小児科紹介……………
  - ◆今村じどもクリニック紹介……………
  - ◆しおじり@Life Fair 2013[3月]……………
  - ◆長野県医学会 講演要約・QC活動・KEYWORD……………
  - ◆第6回車座健康講座・災害訓練[11月]……………
  - ◆まつもと医療センターホームページの紹介・新規登録……………
- 16 15 14 13 12 10 09 08 07 06 05 04 03 02

1  
2014  
21号

独立行政法人  
**国立病院機構**  
National Hospital Organization



Matsumoto Medical Center

まつもと医療センター  
中信松本病院  
松本病院

日の出 松本市内田

# 新年のご挨拶



よし良  
長 喜  
院 の 野  
きた 北

新年明けましておめでとうございます。皆さまにとって今年もよい年ありますようにお祈り申し上げます。

昨年一月にまつもと医療センター院長を拝命してから早一年が経ちました。年頭に当たり、今年の抱負を述べたいと思ひます。

最近の医療制度変革にはめまぐるしいものがあり、病院運営も世の中の変化や動きを適切に捉えて変革していくかなくてはならないと感じております。日本の人口推移を見ると、2025年には団塊の世代がすべて75歳以上となり、その後総人口は減少に転じ、2055年には総人口は8,993万

人、社会を支える働き盛りの15～64歳の割合は51%（65歳以上は41%、14歳以下8%）となる予測です。最近、健康寿命といつ葉も耳にするようになります。命とじつ葉も耳にするようになりました。何歳まで自立して生活できるか（自立期間）は社会にとって重要ですが、誰しもいざれ自立できなくなり介護を必要とする期間を終末に迎えます。そ

の期間は人それぞれでしょうが、例えば、75歳の男性の平均余命は9.8年で自立期間は8.2年と計算されますので、引き算した1.6年は介護を必要と計算されます。1.6年は長いと感ずるのは私だけでしょうか。日本は人口オーラス（成熟）社会を迎えており、今後はおそらく、生存期間の延長よりQOLを重視した社会に変化していくでしょう。

一方、患者一ีズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療展開後サービス提供体制の構築が進められています。診療・

連法が順次改正されて入院医療の機能分化・強化と連携と地域包括ケア体制の整備が行われ始めております。

まつもと医療センターもこうした世の中の変化を見据えて変革していきたいと思います。平成24年度には黒字化達成でき、平成25年度も黒字幅を広げつつあります。さらに体力をつけ、今年は新病棟整備を一步前進させたいと思います。建物や医療機器のハード面のみならず、安心で安全な質の高い、やさしい医療の提供ができるようソフト面も充実させ、松本から塩尻地域の医療福祉の発展に寄与したいと思います。「治す医療」から「支える医療」まで、言い換えますと、急性期医療やがん医療から難病・障がい者医療までバランスよく行っていきたいと思います。そして私たちの取り組みが、地域の延いては日本の医療の発展に一石投じられればとも考えております。

今年もよろしくお願い申し上げます。

# 平成25年秋の叙勲受章

平成25年11月8日

平成25年秋の叙勲受章者が11月3日(日)に発表され、まつもと医療センター名誉院長 野口浩先生が【瑞宝中綬章】を受章されました。11月8日(金)には厚生労働省で勲章伝達式が行われ、皇居の宮殿（豊明殿）において、天皇陛下に拝謁しました。

当センターでは、11月30日(土)に開催された「まつもと医療センターアルプス会」において、北野院長から叙勲受章の紹介とお祝いの言葉を申し上げました。

この度、瑞宝中綬章を受章されました野口名誉院長の功績をご紹介させていただきます。

## 1、医学的功績

・産科医としてハイリスク妊娠を取り扱い、新生児の周産期感染症、呼吸障害、奇形等のハイリスクな治療を行つてこられました。また、成育医療を更に充実させるため、小児科医師及び看護師の増員に尽力し、平成6年度以降休止となつていたNICUを平成13年度から再開させました。

・エイズ医療拠点病院として医療の充実を図るため、平成13年度から血液内科の専門医師を任用し、診療体制の強化を図りました。

## 2、行政的功績

・長野県成人病検診管理指導協議会（現健康診査管理指

導協議会）予宮がん部会の委嘱として、長野県における予宮がんの早期発見、早期治療に多大に貢献をされてこられました。また、（財）長野県健康づくり事業団予宮がん集団検診委員会の委員長として、予宮がん検診の企画・立案等にも携わつていられました。

野口名誉院長におかれましては、長きにわたり国立医療機関に勤務し、副院長、病院長等を歴任する中で、厚生行政・地域医療の向上発展のため大きく貢献されました。職員一同、今回の瑞宝中綬章受章を心よりお祝い申し上げます。



管理課庶務班長 河合 公生  
かわい きみお

# 病院祭を開催いたしました

10月19日(土)



アルプちゃん

まつもと医療センターでは地域の方々に、より病院を身近に感じていただくことを目的として、松本病院と中信松本病院交互に病院祭を開催しております。第5回目となる今年は「広げよつ 豊と絆」をテーマに新病棟の建設が決まりました松本病院で開催されました。

病院祭当日は多少雨の心配もありましたが、特命副院长の開会宣言の後、雨雲を吹き飛ばすような空寿会の空手演武と勇壮な吉田太鼓の演奏で病院祭はオーブンしました。外来ホールでは広丘小学校合唱団をはじめ、大友剛さんのマジックを取り入れた楽しいコンサ

ートや、桂聰子さんによるフルート演奏、また途中、院長先生がフルート演奏で競演する



健康チェック

室とホールの2箇所で聽講出来るよう工夫をし、多くの方に聴講していただきました。

まつもと医療センターでは現在、新病棟建設に向け経営改善の推進と運営体制構築という段階を迎えております。今回の病院祭により、多くの職員が参加・協力してより一層「絆」を深めることができました。これは今後の病院運営に於いても大きな力となる事でしょう。

それでも大型病棟の模型を展示したこと等から新病棟に關



中畠龍俊先生の講演

テムを使うことにより、主会場の会議室とホールの2箇所で聽講出来るよう工夫をし、多くの方に聴講していただきました。

まつもと医療センターでは現在、新病棟建設に向け経営改善の推進と運営体制構築という段階を迎えております。今回の病院祭により、多くの職員が参加・協力してより一層「絆」を深めることができました。これは今後の病院運営に於いても大きな力となる事でしょう。

まつもと医療センターでは現在、新病棟建設に向け経営改善の推進と運営体制構築という段階を迎えております。今回の病院祭により、多くの職員が参加・協力してより一層「絆」を深めることができました。これは今後の病院運営に於いても大きな力となる事でしょう。

まつもと医療センターでは現在、新病棟建設に向け経営改善の推進と運営体制構築という段階を迎えております。今回の病院祭により、多くの職員が参加・協力してより一層「絆」を深めることができました。これは今後の病院運営に於いても大きな力となる事でしょう。

経営企画室長

岩垂朋昭  
じわだいき  
ともあき

# 第4回まつもと医療センター登録医大会開催



今年度のまつもと医療センターの登録医大会が、登録医の先生方43名の参加を頂き、11月27日に松本市内で開催されました。病院からは当直の医師をのぞくほぼ全員の医師が出席しました。

今回で4回目となるこの会が、常日頃お世話になっている診療所の先生との大切な交流の場として定着してきていると感じました。



会の前半では、北野院長のオープニングリマークで、最近の医療制度改革をめぐる動きと当院の展望について紹介があり、続いて呼吸器内科の早坂宗

治部長による「長野県の結核診療の現状について」、救急科の松下明正医長による「急性腹症について」の2講演が行われました。当センターは結核診療では県内に2つある基幹施設のひとつです。また救急科は本年から医長が配置となり、当院の診療面での一層の充実が期待されている分野です。



引き続き行われた情報交換会では、百瀬松本市医師会長、吉江塩筑医師会長の両先生にスピーチを頂いたあと、松林潔消化器内科医長（松本病院医局長）の司会で、各科の診療紹介がスライド

を用いて行われました。会場のあいだこぢりで話しが弾み、あつという間の一時間が盛会のうちに終了しました。

副院長  
地域医療連携室長  
大原 慎司  
おおはら しんじ

# 第4回まつもと医療センター登録医大会 講演要約

## 結核の現状

内科系診療部長 早坂 宗治

くない状況です。

結核は過去の疾患と考えられるがちですが、現在でも、全国で年間2万人以上の新規患者が発生している重要な伝染病の一つで有り続けています。平成24年度の全国統計では、新規登録患者数は21,283人で、人口10万人あたりの罹患率は16.7と、

道府県別では低いほうから5番以内程度を維持していますが、それでも年間200人以上の新規患者の発生が認められ、人口10万人あたりの罹患率は10程度です。全

国の罹患率の低下傾向に比べ、この数年ほとんど横ばい状態です。平成24年度の長野県の新規登録患者数は203人で、罹患率は9.5でした。各保健所管内別では松本

社会における結核に対する意識は決して高くはないように感じられます。病院勤務の若い看護師の発病・感染も毎年みられており、また、高齢患者が多いことから老人施設等の介護職員も同様ですので、特に医療関連施設は、結核に関する注意・意識の向上が必要と思われます。

人で、人口10万人あたりの罹患率は16.7と、歐米諸国に比べ3～4倍高く、先進国中では未だ結核の中蔓延国となっています。新規登録者の内8,237人が喀痰塗抹陽性肺結核患者で、周囲への感染性が高い患者が3分の1以上という現状です。年齢構成では、60歳以上が60%を超え、80歳以上が30%以上と高齢化が顕著です。若年者の内20歳代は1,288人で、その36%が外国人なのが特徴で、社会的活動度が高いので周囲への感染リスクが心配されます。また、日本人の初回治療多剤耐性率が1%以下(0.4%程度)であるのに比べ、中国は6%、韓国が3%、フィリピンで4%と高いのも問題です。平成11年に罹患率の低下が一時的に止まり、非常事態宣言がなされました。その後は徐々に減少はしていますが上記のような状況です。長野県の罹患率は過去10年ほど都

での治療状況は別表のとおりです。最近外国人患者数は減少しています。一時、ブラジル等南米から働きにきている患者も多かったのですが、来日者自体が減少しているものと考えられます。多剤耐性結核患者は2人で(全国で60人)、いずれも20歳代で来日から3か月から1年で診断されており、来日時に発病していたものと思われます。1人は残念ながら救命できませんでした。

H-I-V関連は予想より少なく、全国で62人、当院で一人でした。死亡例のうち結核死と言えるのは半分程度で、半分は衰弱・基礎疾患の増悪・誤嚥性肺炎等の合併症による死亡でした。病型では、肺結核および胸膜炎合併例がほとんどを占め、その割程度は喀痰塗抹陽性者でした。高齢者の粟粒結核や脊椎カリエスも珍し

## 当院の治療状況

	平成23年度	平成24年度
・ 入院	66	72
・ 外来	12	12
・ 外国人	4	6
・ 多剤耐性	0	2
・ HIV	0	1
・ 死亡	10	12

## 病型

	平成23年度	平成24年度
・ 肺結核	53	55
・ 肺結核+胸膜炎	16	16
・ 肺結核+カリエス	1	2
・ 粟粒結核	4	5
・ 粟粒結核+カリエス	1	0
・ 喉頭結核+カリエス	1	0
・ 頸部リンパ節結核	2	1
・ 肺結核+腎結核	0	1
・ 腎・尿管結核	0	1
・ 眼結核	0	0
・ 精巣上体結核	0	1

# 第4回まつもと医療センター登録医大会 講演要約

## 急性腹症

### —急性虫垂炎と

### 急性胆囊炎について—

救急科医長 松下 明正

急性腹症とは、突然激しい腹痛を主徴とし、緊急に開腹手術を必要とする腹部疾患の総括的名称で、様々な原因疾患により引き起こされるため、迅速で的確な診断と治療が必要です。腹痛は、その発症様式で、消化管穿孔・腸捻転・絞扼性イレウスなどのように突然激痛で発症する疾患では、緊急の手術となります。急性虫垂炎や急性胆囊炎のように徐々に強くなる疾患では、手術治療と保存的治療に分かれます。今回はその急性虫垂炎と急性胆囊炎につき診療ガイドラインに基づいた診断と治療についてお話しします。

急性虫垂炎ですが、何らかの原因で虫垂に細菌が感染し、強い炎症を生じる病気です。炎症が進行すると虫垂は壊死を起しつつ穿孔し、膿瘍や腹膜炎を起こす。重症化すると死に至ることもあります。残念ながら診療ガイドラインがあります。症状としては発熱を認め、痛みは心窓部や臍周囲部から右下腹部へ移動し、同部の強い圧痛、腹膜刺激症状を認めます。血液検査では、白血球・C反应蛋白の上昇を

伴いますが、診断確定には、腹部CTで虫垂の腫大を認めないとじどり感度、特異度とも95%以上です。治療は、カタル性虫垂炎では保存的に治療していますが、それ以上の炎症例には手術が必要です。当院では積極的に腹腔鏡下虫垂切除術を行っています。開腹手術に比べ整容性に優れ、腹腔内全体の観察能や診断能が高く、あらゆる病態へ適応できます。患者さんの希望に応じ治療してしまや。

次に急性胆囊炎ですが、診断・治療が遅れると重篤化し、敗血症や臓器不全で死亡率が高くなります。近年は胆道ドレナージが開発され生命予後は改善し、腹腔鏡手術にて手術治療の侵襲も軽減されています。2005年「科学的根拠に基づく急性胆管炎・胆囊炎の診療ガイドライン」が出版され、その後、2007年 Tokyo Guidelines for the management of acute cholangitis and cholecystitis が世界に先駆けて発表され、2013年に改定され、統一された診断基準や重症度判定に基づく治療が行われるようになります。急性胆囊炎の診断基準では、A局所の臨床徵候 (Murphy's sign や右上腹部の腫瘤触知等)、B全身の炎症所見 (発熱、C反应蛋白値の上昇、白血球数の上昇) C急性胆

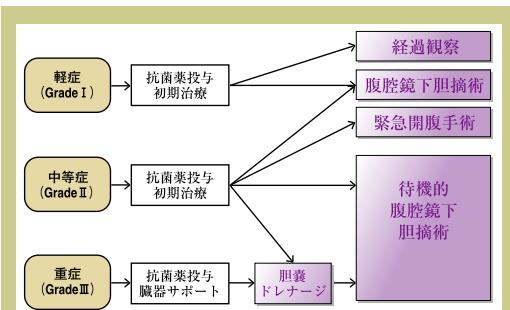


図1 治療フローチャート

重症急性胆囊炎 (Grade III)
急性胆囊炎のうち、以下のいずれかを伴う場合は「重症」である。
① 痉挛狭窄 (ドーバー $\geq 5 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ 、もしくはノルアドレナリンの使用)
② 中枢神経障害 (意識障害)
③ 呼吸機能障害 ( $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ )
④ 肾機能障害 (乏尿、もしくは $\text{Cr} > 2.0 \text{ mg/dL}$ )
⑤ 肝機能障害 ( $\text{PT}-\text{INR} > 1.5$ )
⑥ 血液凝固異常 (血小板 $< 10,000/\text{mm}^3$ )
中等症急性胆囊炎 (Grade II)
急性胆囊炎のうち、以下のいずれかを伴う場合は「中等症」である。
① 白血球数 $> 18,000/\text{mm}^3$
② 右季肋部の有痛性腫脹触知
③ 症状出現後72時間以上の症状の持続
④ 腹部局所炎症所見 (梗阻性胆囊炎、胆囊周囲膿瘍、肝臓痛、胆汁性腹膜炎、気腹)
軽症急性胆囊炎 (Grade I)
急性胆囊炎のうち、「中等症」、「重症」の基準を満たさないものを「軽症」とする。

表1 重症度分類

急性虫垂炎、急性胆囊炎を診断するためには症状の把握と早期の検査が必要です。重症度に応じ治療を選択するとして腹腔鏡下の低侵襲手術が可能となります。

急性虫垂炎、急性胆囊炎を診断するためには症状の把握と早期の検査が必要です。重症度に応じ治療を選択するとして腹腔鏡下の低侵襲手術が可能となります。

# 第67回国立病院総合医学会ご報告

11月8日(金)～9日(土)の2日間、金沢において第67回国立病院総合医学会が開催されました。センターからは、1題のシンポジウムと口演発表、14題のポスター発表が行われ、3題がベストポスター賞を受賞しました。

## 松本病院

「若い事務職員の育成」(シンポジウム)

事務部 ○平田真教

「前立腺全摘除術における閉鎖リンパ節郭清の検討」

泌尿器科 ○小宮山亮 井上博夫 米山威久

検査科 中澤 功

信州大学医学部泌尿器科 横山 仁 加藤晴朗

信州大学医学部消化器内科 宮林秀晴

整形外科 若林真司

診療放射線科 飯塚一則 平田佳子 櫻井亘平 田谷万里子

放射線科 ○百瀬充浩 古川智子

消化器内科 ○宮林秀晴

治療放射線科 ○飯塚一則 久木裕也 柳澤賢治 滝澤秀喜

看護部1C 病棟 ○山口真依子 岩坂史江 新津恵美

看護部2C 病棟 ○高見澤翔

看護部3A 病棟 ○穂高瑞佳 梅本かおり

看護部4A 病棟 ○伊藤千賀子 南澤映里 田辺サエ子

看護部5A 病棟 ○和田美香 上藤五月

看護部6A 病棟 ○星野由夫子

看護部7A 病棟 ○赤羽久美子

外科 小池祥一郎

「慢性心不全患者における退院時情報提供のあり方について」

「看護サマリー記載時の病棟看護師の意識を明らかにする」

「看護部1C 病棟 ○山口真依子 岩坂史江 新津恵美

「看護部2C 病棟 ○高見澤翔

「看護部3A 病棟 ○穂高瑞佳 梅本かおり

「術後胃管留置の必要性の検討」

「看護部4A 病棟 ○伊藤千賀子 南澤映里 田辺サエ子

「看護部5A 病棟 ○和田美香 上藤五月

「看護部6A 病棟 ○星野由夫子

「看護部7A 病棟 ○赤羽久美子

「患者への看護計画の提示によりもたらされた看護師の意識変化

「看護師の管理要因による転倒予防を考える取り組み－転倒インシデント減少を目指して－」

「看護部3A 病棟 ○穂高瑞佳 梅本かおり

「看護部4A 病棟 ○伊藤千賀子 南澤映里 田辺サエ子

「看護部5A 病棟 ○和田美香 上藤五月

「看護部6A 病棟 ○星野由夫子

「看護部7A 病棟 ○赤羽久美子

「高齢者の看護計画の選択の意図決定過程におけるソーシャルワーカーの役割－誰と誰がどのように話し合って決めるのか－」

「看護部4A 病棟 ○伊藤千賀子 南澤映里 田辺サエ子

「看護部5A 病棟 ○和田美香 上藤五月

「看護部6A 病棟 ○星野由夫子

「看護部7A 病棟 ○赤羽久美子

「言語障害を呈した認知症における言語療法的評価的重要性について－意味性認知症の診断を中心として－」(口演)

「看護部4A 病棟 ○伊藤千賀子 南澤映里 田辺サエ子

「看護部5A 病棟 ○和田美香 上藤五月

「看護部6A 病棟 ○星野由夫子

「看護部7A 病棟 ○赤羽久美子

「脳神経外科 ○渡辺宣明

「オムツ使用患者への陰部洗浄効果の維持－洗浄液の工夫を試みて－」

看護部2病棟 ○下岡美希 中村千加子 秋山和枝

「腹臥位でのポジショニングの効果－超重症心身障がい者への呼吸理学療法を通して－」

看護部4病棟 ○鳥山 泉 木原美由紀 長谷川啓子

「看護部7病棟 ○東條寿恵 荻田あづさ 内川菜津美

山本 欣司

「看護部7病棟 ○松田浩子 原 真紀

「看護部7病棟 ○松田浩子 原 真紀

「看護部7病棟 ○武井洋一 小口賢哉 腰原啓史

「看護部7病棟 ○石川力也 浅原邦彦 滝澤秀喜

「看護部7病棟 ○大村貴弘 松井章子

「看護部7病棟 ○森 貴之 松井章子

「看護部7病棟 ○大村貴弘 松井章子

「看護部7病棟 ○森 貴之 松井章子

「再びームモテリングによる線量計算精度の向上に関する検討」

診療放射線科 ○杉田 正 森 貴之 大村貴弘 松井章子

石川力也 浅原邦彦 滝澤秀喜

信州大学医学部画像医学講座 小岩井慶一郎

「児童指導員の新人育成」supervisionの手法を用いた取り組みを開始して」

療育指導室 ○西巻靖和

「在宅で亡くなつたA-Lの3症例」

「地域連携と緩和ケアの実際」

相談支援センター ○植竹口奈

宮沢春奈 黒田百合子

神経内科 腰原啓史 武井洋一

小口賢哉 大原慎司



# ベストポスター賞

在宅で亡くなつた

## A-LISの3症例

～地域連携と緩和ケアの実際～

相談支援センター  
ソーシャルワーカー 植竹 うえたけ ひな

人工呼吸器を選ばないA-LISの患者さんが、人生の最後を病院以外の場所で迎えるためには、緩和ケアの体制を地域の医療機関、介護事業者などと連携して整える必要があります。当院で経験した3症例について、地域に出向いてのカンファレンス参加や施設の現場でのアドバイスなどの積極的関与を含めた連携、介護体制への関わりなどに焦点を当てて報告しました。A-LIS患者の緩和ケアについては、地域の診療所や介護スタッフには初めての経験であることがまだ多いと思われます。在宅や施設での看取りを実現するためには、①慣れない状況に取り組む地域のスタッフに専門病院から十分な情報提供をおこなう②介護職など医療スタッフ以外のスタッフの不安を支えることが有効であると考察しました。

## 術後胃管留置の必要性の検討

200病棟看護師 高見澤 たかみざわ 翔一 しょういち

～転倒インシデント減少を目指して～

当病棟では、術後ほとんどの患者が胃管カテーテルを留置したまま帰室します。胃管留置は患者に強い苦痛・不快感を与えてしまいます。症例によつては胃管留置時間の短縮が可能ではないかと考え、胃管を留置されている患者の思いを調査によって明らかにし、胃管留置時間を必要最小限にすることや術直後に胃管を抜去して帰室することで術後経過において術後合併症を併発するかの分析を行い、医師と検討しました。術前に胃管の説明は受けても、必要性まで理解できている患者は少なく、胃管に対する理解が不十分であることが伺えました。また、必要性を理解している、しないに関わらず、胃管そのものは患者にとって大きな苦痛であることが明らかとなりました。経口摂取開始までに合併症を起こした患者ではなく、胃管を抜去しても合併症を併発する可能性は低いと考え、これら結果から胃、大腸、胆石の術後においては胃管を留置する必要性は低く、今後も胃管を抜去して手術室より帰室することができると思います。

## 看護師の管理要因による 転倒予防を考える取り組み

3A病棟看護師 穂高 ほたか 瑞佳 みずか

～転倒インシデント減少を目指して～

当病棟では転倒インシデントが約50%を占めています。H23年度の転倒インシデントでは離床センターのスイッチ忘れ、介助中の転倒等看護師の管理要因での転倒があり、看護師の思考や行動の変容が転倒防止につながると考え取り組みました。

H23年度のインシデント事例を分析、看護師心得本の作成、看護師側チエツクリスト作成と実施、転倒転落ランキングの作成（情報共有）、H24年度のインシデント集計、分析を行いました。転倒要因の特徴を把握し、視覚で示すことで看護師の意識が向上し行動に移すことで管理要因でのインシデントの減少につなげることができました。誰でも転ぶ可能性があることを念頭に置き、転ぶことを前提とした対策を意識し、実施する事が転倒予防につながっています。今後も患者の思いを尊重しながら転倒予防対策に取り組んでいきたいと思います。

# 紹介

## 重症心身障害とは



小児科医長  
いしだ しゅういち  
石田 修一  
(中信松本病院)

重症心身障害とは、「いじる」（＝精神）と「からだ」（＝身体）の両方に障害を負った方たちのことです。その方は、重症心身障害児（者）（以下重障児（者））と称されます。障害の原因は、生まれつきの病気のこともあります（先天性疾患、遺伝病など）、溺水や脳炎などの病気の後遺症のこともあります。当院の3病棟と4病棟は重障児（者）病棟であり、80名の方が生活し、必要な医療を受けています。長野県内でこのよううに重障児（者）病棟で生活しておられる方は400名（平成25年現在）です。

重障児（者）の入所の起りは、ある小児科医の熱意からでした。現在の長野市稻里出身の小林提樹先生です。戦後の混乱期、治癒の見込みのない病気や障がいは、見捨てられに近い状況であり、小林先生はその状況を怒って世の中に訴えました。

全国的に障がい児を守る運動が拡がり、その中で重障児病棟が開棟されました。法律（児童福祉法）の後ろ盾により、行政の差配で入所する制度（措置制度）でした。当初18歳以上の方は入所の対象とされませんでしたが、不公平だということで、昭和43年の児童福祉法改正後、18歳以上でも入所可能になりました。「児童一貫」と言われ、重障児（者）と表されます）。重障児（者）病棟にいる方は、何歳であっても児童福祉法の適用を受けます。「物言えぬ」方の診療は小児科、という評価があり、重障児（者）の担当は小児科のことが多く、病棟には指導員・保育士が配置されています。

現在は措置の制度ではなく、契約制度になっています。提供できる医療、福祉の説明を指導室とともにさせていただき、契約に至れば重障児（者）病棟に入所となります。一方で現在、重障児（者）は全国で3万人弱といわれますが、その2/3は自宅で生活しています（在宅、と呼ばれます）。重障児（者）病棟で退院がないため、仕方なしに在宅を選択する方がいることは否めません。しかも在宅の方は入所の方より障害の程

度が重いことが多く、胃瘻があつたり、気管切開があつたり、人工呼吸器が必要だったりし、家族の負担が大きい現状です。

当院では、家族の負担を減らすべく、短期入所制度にのつとり、病棟でのお預かりをしていています。ご希望が多いので、小児科病棟である1病棟にもお願いし、常時4~10人程度お預かりしていますが、まだまだ十分ご要望にお応えできません。

さて、重障児（者）は反応に乏しい、といわれることがあります。時間がかけてお付き合いしてみると、その方その方により、実際にさまざまな反応があります。名前を呼ばれると、なんとなく“にやつ”とする方、お母さんの声に反応して指をわざかに動かす方。音楽が流れると、目を大きく見開く方。私たちのように言葉でコミュニケーションするわけではありませんが、その方なりの表現があります。私はこの方たちは、本当にいのちそのものでいきておりしゃるのだな、と感じます。

この方たちの生活をしていのちを支えることがが、私たちスタッフの使命です。

# 小児科

## 最近の診療事情



小児科医長  
やまだ しんじ  
山田慎二  
(中信松本病院)

前回、この広報誌に寄稿したのは2008年の病院統合のときだったかと思います。その時は病院の中における長期入院の診療やスタッフの体制のことなどを書いたかと思います。同じことを書くことも無いので、今日は自分の診療で思いついたことを書いていこうかと思います。最近、小児科一般の診療をすることが少なくなってきた。かなりの時間を自分の専門である不登校、心身症、発達障がいの診療に力を入れています。小児科医の数が増えたことも影響しているでしょうが、それよりも自分が今いる立場で専門分野に関りてできるだけのことをしたいと思つてゐるから、と考えたのですが。。。小児科部長の許可を得て「発達障が

い外来の初診」の時間枠をいただいたり、一般外来の中でも緊急性があれば専門外来の患者さんを診させてもらっています。外来ではそのように診療させてもらひ、長期入院しておられる患者さんたちはゆっくりとコミュニケーションをとる時間を持てるように気を付けています。

長期入院の患者さんはどのような疾患の方がいらっしゃるか、わからぬいかと思うので少し説明します。数年前までは肢体不自由、気管支喘息、肥満、腎疾患、不登校などでしたが、最近では主に発達障がい、心身症・神経症、不登校が主流となつてきました。これらの流れを見る限り、「不登校」「発達」が根底に流れているテーマではなじかと思います。患者さんが入院しながらもその人自身の成長発達をとげて社会（学校など）にどのように参加していくか一緒に考える場所。それを病院といつても機能的に限定された中でスタッフと

ともに考えながら、生活していく

とが慢性入院の患者さん達ではないでしょうか。当院の関わるスタッフは決して少なくないと思っています。医師、看護師、心理士、児童指導員、保育士、ソーシャルワーカー、リハビリ、教員・・・これらの人達が同じ目線で患者さんと関わるために機能的な連携をお互いの職種に対する気遣いが必要と考えています。「これは私の仕事ではないから」「やつちがやるのが筋だろう」「これ本当に必要な」といった無理解がないように話しあつていければと思つています。

今では当院のような長期慢性入院の体制はめずらしくなつてゐるようですが、新病棟になれば、慢性入院に関する言えば決していいことばかりではありません。養護学校と離れ、活動する場所も限られてしまつます。その中でいかに患者さんの活動の場を広げて、成長の場にしていくか最も今後の課題と考えています。

# 今村こどもクリニック紹介



### 診療時間

時間／曜日	月	火	水	木	金	土
8:30～12:00	○	○	○	/	○	○
14:00～15:00	/	○	○	/	○	/
15:00～17:30	○	○	○	/	○	/

\* 14:00-15:00は予防接種・乳児健診(予約制)

\*休診日／木曜日・日曜日・祝日・土曜午後

無謀にも一歳の子供を連れて見知らぬ土地に移り住み、保育園を頼りに、大学の小児科の内分泌外来といくつかの病院の一 般外来を勤務させていただきました。あのころは自分なりに必死に子育てと仕事を両立させていたつもりでしたが、今思えば随分勝手なことをさせていただいていたな、と赤面の思いです。それでも大学の先生方には温かく見守っていただき感謝しております。

私は、昭和六十二年に横浜市立大学を卒業しました。横浜市は、当時としては珍しく、二年の研修の間にいくつかの科をローテートするシステムだったのでも、小児科医になると決めていた私は、神奈川県立こども医療センターでジュニアレジデントとして研修しました。循環器、アレルギーなど八つの専門分野の他に、麻酔科と精神科を選択して研修を終え、その後大学の関連病院で二年勤務してから再びこども医療センターの内分泌科に戻りました。そして、平成五年に夫が故郷（飯島町）の長野県に帰るという意向に合わせて信州大学小児科に入局させてい

二人の子供を育てた経験を少しでも生かし、親御さんたちが不安なく楽しく子育てができるよう微力ながら最善を尽くしていきたいと思っています。そして子供たちの笑顔に接することのできる喜びをかみしめながら誠意ある診療を続けていきたいと思っています。今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

まつもと医療センターの今後益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

じばかりそのような状況に甘んじていたのですが、将来のことを考え、子育てと仕事を両立するには開業がよいと考え当地でクリニックを始めました。そして、はや十四年が経過しました。思い立つたらあまり深く考えずに行動に移してしまった私にとって、一番ラッキーだったことは、まつもと医療センターの近くに開業したことでした。“困った時の中中信病院頼み”で、何かと助けを求めてしまいますが、いつも快く引き受けさせていただいています。また、毎月の勉強会では最新の情報を提供してくださり、勉強不足の私にとって本当にありがたい存在です。

いまむら ゆきこ  
今村 柚紀子 先生



〒399-0026 長野県松本市寿中1-19-15  
TEL(0263)85-2228

私は、昭和六十一年に横浜市

しばりくそのような状況に甘

# 「しおじりe-Life Fair 2013」に参加をいたしました

平成25年10月6日(日) 10:00~14:30

塩尻市は全国でも男性長寿第3位を誇る自治体であるとともに、まつもと医療センターにとっては入院・外来共に4割近くの患者さんが占める地域であります。塩尻市市民環境事業部からの要請により「しおじりe-Life Fair 2013」に参加いたしましたので、その内容を紹介します。

このフェアは環境・消費生活・食・健康に係る4イベントを合同開催し、参加する全ての人が、それぞれのテーマについて関心と理解を深め、行動するきっかけとなるようなイベントとすることを開催趣旨としています。市民環境事業部健康づくり課とはかねてから情報の交換・小児検診等でおつきあいがあり、担当課よりお声をかけていただき、これまで健康づくり課で担っていた「健康」の部分についてお手伝いするなどなりました。

10月6日のフェア当日は、天候にも恵まれ穏やかな秋の一日となりました。何分にも初めての参加であり、どの程度の人が来場し、興味をもつていただけるかは全くの未知数でありました。また10月は諸行事が多いことから人員の確保にも苦労し、各職場には無理を言って最低限の人員は確保し、少數精銳で望むこととなりました。まつもと医療センターからは血糖検査（ヘモグロビンA1c）を

田玉に、健康相談、栄養相談、血圧測定のほかに、翌々週に控えた病院祭のPRとともに最近納入された新病棟の模型も併せて展示しました。ほかに塩尻市等で用意した血管年齢計測、BMI等の計測による「健康」のブースもオープンしました。各コナーはいずれも予想を上回る人気で、特に血管年齢計測には一時20人近くの待機列が出来る盛況ぶりで、14時30分までの出展時間はあつとう間に過ぎ去り、当センターのブースは最後までにぎわいを見せました。

今回のフェアは塩尻市健康づくり課の要請に基づいて「健康」ブースを運営するという重いミッションでしたので、塩尻市の思惑と希望にどこまで応えられたか心配な面もありますが、それでも市民の皆さんには時間いっぱい各種検査・相談等に興味を持って頂くとともに、新病棟への質問も頂き、まつもと医療センターのアピールと地域貢献に寄与できたのではないかと思います。まつもと医療センターでは「車座健康講座」「商工会夏まつり」等地域に根ざした行事に地道に取り組んでいます。

今後もより多くの地域の皆さんに参加していただき、健康についての理解と当センターを知って頂く機会となるよう取り組んで行きたいと思います。

## 『しおじりe-Life Fair 2013』健康相談実施ブース会場風景

経営企画室長  
岩垂  
朋昭  
ともあき  
じわだれ



当センターの出展内容を説明する統括診療部長



開会式の様子(大門商店街周辺)



健康相談を受ける院長、副院長



## 長野県医学会 講演要約

10月27日

フルダラビン投与後に腫瘍崩壊症候群を生じた胸水を有する慢性リンパ性白血病の一例

【諸言】

慢性リンパ性白血病(CLL)は低悪性度腫瘍であり、化学療法への反応も緩徐であることから、腫瘍崩壊症候群(TLS)の合併は比較的稀とされる。一方、近年海外では、新薬開発によって治療奏功率はさらに改善し、それとともにTLS合併例が増加している。しかし、CLL治療におけるTLSの危険因子は十分解析されていない。

症例

84歳女性。X-9年にCLLと診断され、無治療で経過観察されていた。X年に胸水貯留による呼吸困難のため、当院を受診した。胸水中にCLL細胞を認めたが、Richter症候群への形質転換は認めなかつた。フルダラビンとシクロフォスファミドの経口化学療法(FC療法)を施行したところ、第5日目にTLSを合併し、血液透析を実施した。第8日に透析を離脱。FC療法とリツキシマブを2コース追加した後に胸水は消失し、完全奏功を達成した。

考察

本症例がTLSを生じた要因として、治療前の腫瘍量が多かつたことが考えられる。フルダラビンは胸水内に貯留し、その毒性が増すことがある、という報告がある。本症例でも、治療前に大量の胸水があつた。胸水中の薬物濃度は測定できなかつたが、胸水中にフルダラビンが貯留し、薬剤血中濃度の高い状態が遷延し、TLSを生じた可能性がある。フルダラビンによるTLSの予防法は確立しておらず、早期発見と早期治療が重要と考えられる。

血液内科医師

川上

徹

医療安全管理係長  
松本病院  
丸山

和子



## 良い医療に向かってGO!「医療安全推進月間の取り組み」

11月28~29日

医療安全管理係長  
中信松本病院  
石井

優子



当センターでは、職員の安全意識を高めるため、11月を「医療安全推進月間」と位置づけ、病院全体で1つのテーマに取り組み、活動報告会を行つてきました。今年は、「K-Y(危険予知)活動・声だし確認・指さし呼称いつやるの?」という思いが、日常業務の改善と患者さんへの安全な医療の提供にあります。「スマートタイマー」の使用で、転倒発生率が明らかに減少した結果が得られ、今月28~29日に両病院合同取り組み発表会を行いました。発表部署数多くなご協力を頂きました。企業との調整には大原副院長にご助力を頂きました。「スマートタイマー」の使用で、転倒発生率が明らかに減少した結果が得られ、今月28~29日に両病院合同取り組み発表会を行いました。発表部署数により各部署でK-Y活動を行い、11月28~29日に両病院合同取り組み発表会を行いました。発表部署数は32部署、転ばん川柳を披露する部署があつたり、有意義な発表会になりました。今後もK-Y活動を継続し、医療事故を未然に防ぎ、患者さんが安心して治療を受ける事ができる病院を目指していきます。

## 第6回車座健康講座 10月2日

地域医療連携  
係長 上原 恵子



## 災害訓練について 11月29日

管理課庶務班長 河合 公生



山形村ミラード館で「血液検査でわかる生活習慣病～脂質異常症の予防と治療を中心とした題して、循環器内科医長笠井宏樹医師がお話しました。当日は健康づくり推進員の方が66名参加され、約60分の講演を熱心に聞いて下さいました。後日いたいた意見の一部です。「予防も治療も本人の心掛けが大事。自覚症状がなくてもサイレントキラーにやられないために、まず“知る”ことが大切」「薬に頼りたくなるが、食事に気をつけたり運動をしたり、生活習慣の中で気をつけなければいけないなど、今回の講演が生活習慣改善の動機づけとなれば幸いです。今後も皆さんの地域に出向いて、ご希望のテーマに沿った健康講座を開催いたしまします。どうぞお気軽にお連絡ください。

松本病院において、地震を想定した災害訓練を実施いたしました。この訓練では、「震度6強の地震が発生し、松本市北西部が広範囲にわたり停電・建造物倒壊となっている。松本市災害対策本部が設置され、松本病院に負傷者受入の要請があつた」と想定して行われました。

地震発生の院内放送を合図に各部署では職員自らの安全を確保した後、「院内対策本部の設置」→「各部署の被災状況報告」→「被災状況の本部集計・GMへ伝達」→「被災者来院」→「トリアージ実施」までを「アクションカード」を用いて実施しました。

一方、管理部門では外来棟1階の一室に災害対策本部を設置しました。院長が各部署の責任者から被災状況等の報告を受け、災害レベルを判断し対応を指示することとしました。しかし、「病棟からの被災状況報告が遅い」「本部要員の役割分担が不明確」「トリアージタグの使用方法が不明瞭」等の問題もあり、多くの反省点が生じた訓練となりました。

松本病院においては、初めてのトリアージ訓練でしたが、参加した職員は真剣に取り組み、訓練を重ねることが重要であることを再認識することができた有意義なものであつたと思います。訓練に参加された職員の方々、お疲れ様でした。

### 理 念

いのちの尊さを重んじ、質の高いやさしい医療を提供します

### 基 本 方 針

- 医学的根拠に基づいた医療を安全に提供します
- 適切かつ十分な説明を行い、理解を得た医療を提供します
- 患者さんの思いを大切にし、敬意と思いやりの心で接します
- 地域の医療機関と連携し、地域医療の向上に努めます
- 教育研修の充実を図り、職員の能力向上と人材育成に努めます
- 常に前進・研鑽し、臨床研究を通じて医療水準の向上に努めます
- 明るく健全な病院経営を行います

### 患者さんの権利

わたしたちは以下の患者さんの権利を守り、最善の医療を提供するように努めます。

- 良質かつ適正な医療を平等に受ける権利
- 自己の病状や予後・治療の手順とその危険性および有益性・代替手段についての十分な情報提供を受ける権利
- 他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求める権利
- 意思に反する場合、情報を知らされない権利
- 検査の諸否や治療法の選択について、自らが決定する権利
- いつでも自己の決定を取り消すことができる権利
- 個人の医療情報に関するプライバシーが守られる権利
- 健康教育を受ける権利
- 人格や価値観が尊重され、尊厳を保って生を全うする権利

# お知らせ

## まつもと医療センターホームページのご紹介

<http://mmccenta.jp/index.html>

地域医療連携室長補佐

北村

宏

いとおもいます。  
ります。今後も外国语に対応していく  
など更なる内容の充実を図っていきた  
いとおもいます。

工夫をしていています。各診療科の医師は  
顔写真付きで紹介し、それぞれの診療  
内容も詳細に記載されています。今回、  
新たに連携医療機関（まつもと医療セ  
ンター登録医）のページを新設しまし  
た。連携させていただいている先生方  
の紹介とともにそれぞれの施設（医  
院）のホームページへリンクし患者様、  
医療者双方の利便性の向上を図ってお

病院で構成されていますが、2年後を  
目途に現在の松本病院の地で両病院が  
一緒になり新病院「まつもと医療セン  
ター」となります。ホームページ（地  
域連携室長の大原副院長を中心に作成、  
管理にあたっています。）ではそれに先  
立つて両病院の現状と将来の展望を詳  
しくみていただくことができるようにな  
る工夫をしています。各診療科の医師は  
顔写真付きで紹介し、それぞれの診療  
内容も詳細に記載されています。今回、  
新たに連携医療機関（まつもと医療セ  
ンター登録医）のページを新設しまし  
た。連携させていただいている先生方  
の紹介とともにそれぞれの施設（医  
院）のホームページへリンクし患者様、  
医療者双方の利便性の向上を図ってお

### 松本病院

毎月第3木曜日 内科・外科勉強会  
松本病院第2カンファレンスルーム  
〒399-8701 長野県松本市村井町南2丁目20番30号  
TEL.0263-58-4567 FAX.0263-86-3183  
中信松本病院  
〒399-0021 長野県松本市寿豊丘811  
TEL.0263-58-3121 FAX.0263-86-3190  
<http://mmccenta.jp/>

### 勉強会

診療所の先生方とセンター医師合同の勉強会  
です。

### 松本病院

メタボリック半日コース  
一般総合1日コース  
（アンチエイジングを加えた総合コースです）  
・松本病院 地域医療連携室  
・予約専用 TEL.0263-86-2812  
FAX.0263-86-2816  
・受付時間 8:30~18:00  
(土・日・祝日は除く)

### 人間ドック

● 在宅医療研究会  
地域で在宅医療に関する診療所の先生、訪問  
看護師、ケアマネージャー、ヘルパーなどのみ  
なさん、参加をお待ちしています。  
日 時／1月30日(木) 18:00  
テ－マ／骨折・骨粗鬆症  
場 所／中信松本病院 第一会議室  
講 師／整形外科部長 若林真司



### ● 編集後記 ●

私事ですが、もうじき新しい家族が増えます。名前を考  
えているところですが、響き、  
画数、意味等その子が一生背  
負っていくと思うと、とても  
責任を感じます。同時に、自  
分の親はどんな思いで私の名  
前を付けたのだろう?と思いま  
返します。皆さんのお名前には  
どんな意味が込められています  
ですか?

