

2016 **1**

27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

- ◆院長新年のご挨拶.....2
- ◆松本病院は「地域医療支援病院」です.....3
- ◆病院祭開催報告.....4
- ◆第6回まつもと医療センター登録医大会.....5
- ◆第69回国立病院総合医学会.....6
- ◆国病学会発表要旨.....9
- ◆中信医学会発表要旨.....10
- ◆たなべ泌尿器科クリニック紹介.....11
- ◆DGPについて.....12
- ◆検査科紹介.....13
- ◆しおじりe-Learning・フォー・トレーニング.....14
- ◆リレーフォーライフ・医療安全相互チェック.....15
- ◆お知らせ.....16

Matsumoto Medical Center

新年のご挨拶



院長 北野 喜良
きたの き よし

新年明けましておめでとうござい
ます。今年もどうぞよろしくお願い申
上げます。年頭に当たり、一言ご挨拶
申し上げます。

さて、申年の平成二十八年は大きな
変革の年になりそうです。「猿も木か
ら落ちる」ということわざがあります
が、滑り落ちないような一年にしたい
ものだと思います。そうは言っても、
近年の少子高齢化という人口構造の変
容や経済の低成長は、医療に甚大な影
響を及ぼそうとしており、現在医療提
供体制の改革が急速に押し進められて
います。その改革の大きな柱は、地域
包括ケアの推進と地域医療構想の策定
とされます。生活を支える医療の重
要性が高まり、その一環として医療機

能の分化と連携が推進されつつありま
す。そうした動きは、医療制度改革とと
もに、診療報酬改定により政策誘導的
に行われており、病院の医療現場にも
既にその影響は始まっています。例え
ば、「7対1入院基本料の施設基準」が
より厳しくなることにより、今までと
同様に急性期医療を提供していくこと
がますます難しくなりつつあります。
また、新しい専門医制度改革により、医
療提供体制にも新たな変化がもたらさ
れることでしょう。当センターもこう
した世の中の変化を見据えて、変化す
ることを恐れず、ソフト・ハードの面の
充実ともに自分たちの意識変革を行っ
ていきたいと思っています。

昨年七月に地鎮祭が行われ、夏に赤
と白模様のタワー・クレーンが村井の地
には聳え立っています。しばらくの間、
遠くからでも見る事ができます。時
折、槌音も聞こえ、秋からはダンブカー
がめぐるしく出入りしています。近
づいて見ると病院の北側一帯は緑の柵
で囲まれており、そこには地上6階地
下1階と地上5階地下1階の新病棟が
姿を見せ始めています。この映像と音

は、夢ではなく、現実であり、松本病院
と中信松本病院がこの地に一体地化い
たします。

ところで、数学では $1+1=2$ です。
整数論はこの公理とゼロを定義するこ
ろから始まり、現代社会と科学は数
学を礎にして成り立っています。しかし、
まつもと医療センター(Matsumoto
Medical Center, MMC)はより高
い機能をもった病院となることにより、
「1(中信松本病院)+1(松本病院)
 $\wedge$ 2(MMC)」と計算しています。そ
の証明の為、われわれは病院の理念に
基づき、一步一步、日々、地道に、こ
ろばめよう、滑り落ちないよう努力して
行きたいと思っています。MMCは「地域か
ら求められている救急医療を充実し、
経営基盤を安定させたうえで、急性期か
ら慢性期の医療をバランス良く展開し、
松本市南部から塩尻市地域の中核病院
としての地位を確立する」というビジョ
ンをもって運営しております。皆々様
におかれましては、ますますのご支援と
ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。
末尾になりましたが、皆さまにとって
よい年になりますよう祈念申し上げます。



松本病院は「地域医療支援病院」です

「地域医療支援病院」とは、1997年（平成9年）4月の医療法の第3次改正で制度化された4つの医療機関の機能別区分の一つです。当院は長野県内に10病院ある地域医療支援病院の一つで、平成21年10月から長野県知事に承認され活動しております。

4つの医療機関機能区分とは

1) 診療所…医師会などの診療所。外来診療が中心。かかりつけ医としての役割を担っている最も地域に密着した医療機関。

2) 一般病院…診療所では対応できない入院治療や専門的な検査を行う病院。

3) 地域医療支援病院…診療所などを支援し地域医療の確保と医療従事者の質の向上を図る病院。

4) 特定機能病院…高度の医療を提供し、医療技術の研究や開発、研修を行う機能をもった病院。（主に大学病院など）

地域医療支援病院の要件

以下の項目をすべて満たしてはじめて承認されます。

* 病院の規模は原則として病床数が200

床以上の病院であること。

* 次の3つの要件のいずれかを満たすこと

紹介率が80%以上

紹介率が65%以上かつ逆紹介率が40%以上

紹介率が50%以上かつ逆紹介率が70%以上

* 他の医療機関に対して高額な医療機器（CT、MRI、Rーなど）や病床を提供し共同利用すること。

* 地域の医療従事者の向上のため生涯教育等の研修を実施していること。

* 救急医療を提供する能力を有すること。

* 次の施設を有し、かつ記録を備えておくこと。

集中治療室、化学等の検査施設、病理解剖室、研究室、図書室、救急用又は患者輸送用自動車及び医薬品情報管理室等。

* 地域の院外関係者を主体とする地域医療支援病院運営委員会を定期的に開き地域の意見を病院運営に反映させること。

この中で特に重要なのは紹介率と逆紹介率です。当院は当初この条件を満たすために逆紹介に力をいれました。

すなわち診療所からご紹介いただいた患者様の検査、治療後、状態が安定しましたら可能な限りかかりつけの診療所へ再びご紹介する。または紹介患者様でなくても当院の治療が済んだらかかりつけ医をもつことをご提案して診療所へ紹介するといったことです。これによって患者様に地域のなかの「包括的」な医療の仕組みを知っていただき、再び健康に不安を感じたり、緊急事態が発生したりしたときに速やかに必要なレベルの治療が受けられるという安心を感じていただけると考えました。その結果、紹介率も逆紹介率に追いつくように近年10%ほどの上昇が認められ病診連携が進んできていると感じます。

国が近い将来のビジョンとして掲げている地域包括ケアシステム（住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的提供）のなかで当院は地域医療支援病院として地域の医療を支える中心的な役割をはたしていきたいと考えておりますのでよろしく願います。

地域医療連携室長補佐

北村

宏





平成27年度 病院祭を終えて

9月26日(土)



「ドン・ドン・ドン・ドン・ドン」病院祭のオープニングを飾って雲龍太鼓の迫力ある音が腹に染み渡ります。病院祭直前の準備委員会でも心配したとおり、前日は土砂降りに近い雨の日でした。何とか前日に雨たちがエネルギーを落として、当日は晴天にとはいかないまでも、雨が上がつて、なんとか屋外での太鼓や出店・救急車の配列や子ども広場などが開かれるよう子供の頃の遠足のように神頼みでした。開会宣言から院長訓話、太鼓が始まった頃には西の空に青空がちらちら見え始め、曇天もまた一興なり、今度は蒸し暑さを心配する番となりました。今回は村井町商工会議所の協力でインスタントのものを加工するものでなく、ちゃんとした焼きそばなどが販売されていました。ただ、忙しくて出店のもも買えず残念でした。今回も午前中は病院探検ツアー・動脈硬化診断と骨密度測定・フットケア・健康相談・栄養相談・病院体

験コーナー・子ども広場を企画し、協力メンバーの努力もありなかなかの繁盛ぶりでした。なかでも「神様のカルテ」ロケ地をたどる屋上を含んだことも人気が集まっていました。私も夜間の5階の物置などの恐怖ツアーがあれば参加したいほどでした。催し物としては芳川小学校のさわやかな合唱が始まり、ポップな感じの歌唱で皆さんを盛り上げさせてくれた草薙美咲さんのコーナーは楽しませてくれました。昼からの第二部では会議室において「アンチエイジング」をテーマとした青木先生の総論とカーボウントと糖管理を中心とした話と新倉冬子先生のお肌の管理を主とした講演があり、もう皮膚の手入れはいらぬのでは…という人も含めて話に夢中になっていったようでした。最後の講演では浅間温泉 高橋卓志住職から死生観についての講話がありました。最後に弱さを見せてくれた住職のお父さんのお話、オランダと日本との安楽死についての思いの違い、実際に安楽死を選んだ方の動画などかなりシヨッキングな画像もありましたが、死とは何かを改めて考えさせていたただくよい機会になったと思われました。死とはますます難しい問題であること



を考えさせられ、一方で住職の行動範囲の広さと速さ、難しい死についての話題をわかりやすく説明していただくともに語り口の見事さ非常に感服しました。講演を終わりに、病院の皆様にご覧いただき、病院長は無事お開きになりました。

企画・運営・実際の催し物など半年以上前から協力していただいた病院祭実行委員会の皆様、ポスターの飾り付けから片付けまで手伝ってくれた病院祭実行部隊の看護部・管理課、病院内の皆様ありがとうございました。また、縁の下の力持ちとなり商工会議所の交渉から着ぐるみの手配など広い方面で活躍し、いなければ絶対病院祭が成り立たなかった岩垂管理課長さんに非常に感謝しております。

病院祭の反省会も終わり今年の病院祭も比較的盛大にかつ、運営面でもコストパフォーマンスの高い病院祭ができましたことは喜ばしいことだと思います。ぜひ来年はますます盛大に、宣伝範囲を広げて、まつもと医療センター中信松本病院での最後の病院祭がでますよう祈念申し上げて筆を置きたいと思えます。



消化器内科部長 宮林 秀晴

第6回まつもと医療センター登録医大会開催



平成27年11月25日（水）松本市内のホテルで、第6回まつもと医療センター登録医大会が開催されました。当日は冷たい雨が降るなかで、18時45分開始と、診療所の先生方には診療を終えてすぐに駆けつけていただくようなタイトなスケジュールでしたが、35名の先生方にご出席いただき、また、院内から51名の医師の参加がありました。

北野院長による「地域医療体制をめぐる課題と展望」のオープニングリマークスに引き続き、第1部では西村小児科医長による「当院の重症心身障がい児（者）に関する取り組み」、伊藤血液内科医長による「血液疾患に対する造血幹細胞移植の進歩」の2講演が行われました。限られた時間のなかで、どの診療科に何のトピックスをテーマ



に講演を依頼するかは、企画側としていつも悩むところですが、今回は、まつもと医療センターの特色ある診療の2つ、障碍者医療と先端的医療について紹介させて頂きました。今回から本講演会は日本医師会生涯教育制度の1単位が取得可能となりました。

第2部では笠井副医局長の司会により、登録医の先生方との情報交換会を兼ねた懇親会を行いました。当センターからは、1) 地域医療連携室の紹介、2) 新規着任医師の紹介、3) 周術期口腔機能管理、4) 救急受入、5) 内視鏡について、6) 総合診療科について、7) もの忘れ外来について、8) 整形外科診療についてのトピックスを紹介させて頂きました。新規着任医師の紹介では、それぞれ個性あふれる自己紹介があり、



料理に舌鼓をうちながら各所で談笑される姿が多く見られました。皆さん楽しく有意義な時間を過ごされたと思われます。

最後に会場の2名の先生からスピーチを頂き、次回の開催日（平成28年11月30日（水））をお知らせして盛会のうちに会を終えることが出来ました。

当センターでは、地域の先生方との顔の見える連携を図る上で、当大会を貴重な機会と考えております。次回の大会にもより多くの先生方のご出席をお待ち申し上げております。



経営企画室長 寺澤 洋行
地域連携室補佐 大原 慎司
副院長 大原 慎司
地域医療連携室長 大原 慎司

第6回まつもと医療センター登録医大会 講演要約

当院の重症心身障がい児(者)に関する取り組み

小児科 西村 貴文
にしむら たかふみ

重症心身障がい児(者)は全国3万人弱と言われ、うち長野県における重症心身障がい児(者)は400名を超えるとされます。重症心身障がい児(者)の入所の歴史は児童福祉法による措置制度と始まり、昭和48年の改正後18歳以上も対象となり、現在ではご家族との契約で入所が成立します。

国立病院機構で提供する医療のうち、重症医療は全体の半数を超える施設で担っています。我々中信松本病院における業務として、長期入所(療養介護、医療型障がい児入所支援)、通所支援(児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護)、短期入所(医療型短期入所)の3つがあります。勿論、小児科一般診療として定期外来診療、急性疾患罹患時等の医療入院も行っています。

長期入所は利用定員80名(3病棟40名、4病棟40名)で、利用者は現在2～64歳、平均30歳です。

通所支援「すてっぷ」は平成17年に開設し、利用定員は5名で、利用者は3歳～34歳(登録者は30名で平均17歳)です。

平日AM9:30～PM15:30、日課として療育活動とともに、午前中に小児科医による診察を行っています。今年の6月から新しい試みとして放課後等デイサービスを始めました。利用定員は5名で利用者は主に寿台養護学校の生徒さんで、放課後のPM14:30～17:30で行っています。

短期入所はご家族が何らの理由で一時的に在宅介護ができない場合に当院1病棟(小児科病棟)で最大8名、及び3・4病棟(重症心身障がい病棟)で1名ずつをお預かりしています。平成26年度は年間延べ2312日314件の利用がありました。入所中は①食事の提供、②入浴又は清拭、③身体等の介護、④健康管理を行います。最近、短期入所中の療育支援の充実を図るため、短期入所と通所支援の併用を開始しました。以上の事業は利療育指導室が窓口になっています。

重症心身障がい児(者)を中心としたネットワークにおいて、当院は医療面で中心的な役割を持ちますが、最近特に近隣の医療施設との連携を強化しています。また、訪問薬剤事業や登録医の先生に往診と患者さんのきょうだいへの対応を頂いている患者さんもおられます。今後、当院との連携のもとに訪問事業や往診業

務の発展、拡大にも期待もしています。

平成30年開設の新病棟では西棟の地下から3階にかけて位置し、重症病棟は段階的に増床を予定しています。さらに県内の重症医療の中心的存在として進んでいくこととなります。重症心身障がい医療は、医師、看護師、療養介助職、リハビリテーションスタッフ、栄養士、児童指導員、保育士など多職種が連携を図りながら総合的に行うことが大切です。登録医の先生方におかれましても、本事業に対するご理解とご協力の程、是非とも宜しくお願い申し上げます。



第6回まつもと医療センター登録医大会 講演要約

血液疾患に対する造血

幹細胞移植の進歩

血液内科医長 伊藤 俊朗
いとう としろう

造血幹細胞移植には自分の造血幹細胞を凍結保存して用いる自家移植と、自分以外のドナーから造血幹細胞移植を行う同種移植がある。日本造血細胞移植デー

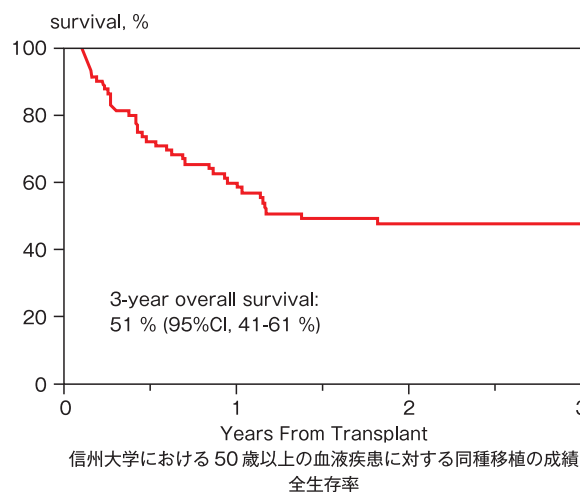
タセンター／日本造血細胞移植学会からの全国調査報告書によると、本邦において造血幹細胞移植は自家移植と同種移植を含め、年間5000件以上施行されており、特に同種移植件数は年々増加している。同種移植の移植ソースとして骨髓、末梢血幹細胞、それに臍帯血が用いられている。同種移植のもっとも重要な合併症は移植片対宿主病（GVHD）であり、GVHDは移植片に含まれるドナーTリンパ球が患者に生着し、そこで分化・増殖・活性化することで患者の正常臓器が攻撃され生じる。GVHDには急性と慢性があるが、急性GVHDでは主に皮膚、消化管、肝臓がターゲットとなり、その症状も急激に進行する場合がある。慢性GVHDは全身の臓器が攻撃されることがあるが、その症状や発症は比較的緩徐である。GVHDの有無と白血病的再発率を比較した研究では、GVHDを発症

した症例では白血病的再発率が低下する。また移植後白血病が再発した際にドナーのリンパ球を輸血するドナーリンパ球輸注療法（DLI）により再度白血病が寛解になるなど、同種移植には移植されたドナーの免疫担当細胞が患者の造血器腫瘍を駆逐する、同種免疫効果があり免疫治療としての意義が大きい。

同種移植の前処置は、1970年代に全身放射線照射（TBI）や大量抗がん剤の組み合わせにより、造血機能が回復しないほどの強力な前処置（骨髓破壊的前処置）が開発され用いられてきたが、1990年代になり、より強度を減弱した前処置（RIC）でも移植可能であることがわかり、高齢者など、いままです移植の適応とはならない患者でも移植が可能となった。北米からは、60歳以上の高齢者に対する同種移植の治療成績が報告され、ある一定の治療効果が示された。信州大学においても、50歳以上の血液腫瘍の患者80人に対して同種移植が施行され、3年全生存率が51%、年齢で比較しても生存率に有意差がなかった。

以上同種移植はドナー細胞による免疫効果が重要であり、移植前処置は骨髓破壊的でなくともよく、全処置の強度を減弱することで、より高齢者にも移植が可能になり年々移植件数が増加している。

今後新病棟が完成したら、まつもと医療センターでも同種移植が可能となるよう準備していきたい。



第69回国立病院総合医学会ご報告

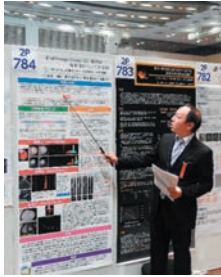
10月1日(金)～2日(土)の2日間、札幌市において第69回国立病院総合医学会が開催されました。当センターからは、1題のシンポジウムと3題の口演発表、18題のポスター発表が行われ、ベストポスター賞を2名の方が受賞しました。

松本病院

ポスター



放射線科 ○飯塚一則
関村紀行 櫻井巨平
高橋 学



低線量胸部CT撮影における逐次近似画像再構成法 (Veo) Recon TypeG検査

放射線科 ○櫻井巨平

飯塚一則 高橋 学

口 演

双方対話型的一般市民向けBLS教育を経験して
看護部2C病棟 ○飯ヶ濱美
篠原和美 月原 研

身体抑制減少への取り組み
当病棟における身体抑制の現状調査
看護部2C病棟 ○加藤浩史
安藤和佳 藤岡亜矢子
高田礼子 石橋 暁

インフルエンザ脳症による成人の死亡例
医局 ○水野伸彦 武井洋一
平林亜希子 渡辺宣明
松下明正 古田 清
北野喜良

中信松本病院

ポスター

口演 シンポジウム

退院支援における意志決定
地域医療連携室 ○植竹日奈

温熱効果を用いた超音波療法による関節可動域の改善効果について
リハビリテーション科 ○岡崎 瞬 有賀一朗 松岡大悟 磯村隆充 玉井 敦 小林博一

持続点滴を留置する際の視点の統一と圧痕形成した患児の分析から考えられること
看護部1病棟 ○宮沢明美 宇山史恵 中村ひとみ 務台麻美 横山せつ子 秋山和枝
宮島明日香 梅本かおり

ベッド転落予防の取り組みと付き添い者の意識調査からベッド転落予防のオリエンテーションの改善
看護部1病棟 ○宮沢明美 齊藤真佐子 宮下優維 山本良美 秋山和枝 宮島明日香 梅本かおり

高度な医療的ケアを要する利用者のその人らしさを捉えるために、療育活動記録を分析して
療育指導室 ○上野ひとみ

当院の在宅支援「デイコミュニティ」について

療育指導室 ○高橋明美 岩崎 康 浅妻 濃 療育指導室スタッフ一同

重症心身障害児の遊び姿勢を工夫した一症例
リハビリテーション科 ○田中明莉 玉井 敦 松岡大悟 小林博一 倉田研児 岩崎 康

当センターの医療安全文化の醸成を図るために、医療安全文化調査結果から職員教育の取り組み
医療安全管理室 ○石井優子 松田浩子

両足S型切断の後療法を担当した一症例
リハビリテーション科 ○桑原美智子 有賀一朗 稲田浩美 玉井 敦 高沢 彰 小林 博一

新人看護師のACTYナス「災害・防災管理」行動目標の到達に向けて、災害対応チェックリスト活用有効性の検討
看護部5病棟 ○赤塚奈緒美 篠原和美

重症心身障がい児(者)の身体拘束の時間を減らすための工夫と胃瘻チューブの変更と保護具の作成
看護部4病棟 ○両角隆幸 渡邊紫乃 谷中弥生 武田利佳 藤田 薫 山本欣司 倉田研児
宮林秀晴

身寄りのない患者を支える「ソーシャルワーカー」の役割
地域医療連携室 ○宮沢春奈 植竹日奈 小林和代 長谷川直子 山本理紗 関村紀行

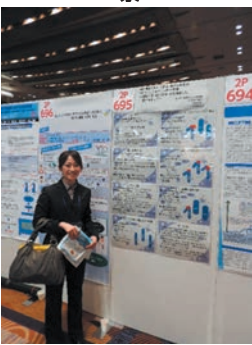
治療中の重篤な有害事象により補償対応が必要となった一例
治療管理室 ○渡辺歩美 田畑好美 長田賀世子 武井洋一

四肢に発生した血管平滑筋腫の治療経験
医局 ○磯部研一 若林真司 小林博一 高沢 彰

村田理論を用いて終末期がん患者のスピリチュアルペインの一考察
関係改善・自律存在の再構築した過程を通して
看護部2病棟 ○宮崎日香里 山添美保 二瓶吾紀子

HOLOGIC社製Discovery骨塩定量装置におけるモードごとの

おける測定精度の評価
放射線科 ○小山大輔 杉田 正 浅原邦彦 石川力也 松井章子 大村貴弘



長期臥床患者に対する呼吸状態改善への取り組みと体位ドレナージを取り入れて
看護部7病棟 ○太田里美 上條雅代

第69回国立病院総合医学会要旨



村田理論を用いて終末期がん患者の

スピリチュアルペインの二考察

～関係存在・自律存在の再構築した過程を通して～

2 病棟 宮崎日香里
みやざき ひかり

当病棟では癌の終末期を迎える方が多く入院されます。死への恐怖、身体的な不自由や苦痛、そして様々なスピリチュアルペインがある中で、その人が「人間らしく」「自分らしく」過ごせるよう援助する事が必要と思っています。しかし、それはとても難しく、様々な状況の患者がいる一般病棟での終末期看護に私達も戸惑う事が多くあります。そこで今回は、一事例を村田理論の「時間存在」「関係存在」「自律存在」を用いて振り返り、終末期看護のヒントを得るためにこの研究に取り組みました。結論は、①患者が身体的・精神的に苦痛が強く関係存在が失われた状態の時でも、患者本人に寄り添う時間を大切にすることで関係存在を取り戻すことができる ②患者の思いを汲み取り、傾聴することで関係存在・自律存在を再構築することができる ③村田理論を用いて柱の強化・修復を目指すことで看護介入の視点がわかる、という3点を導きだしました。この研究で明らかになった終末期看護の介入方法と視点を、今後の看護に生かしていきたいと思えます。



「Dual Energy Cardiac CT検査の

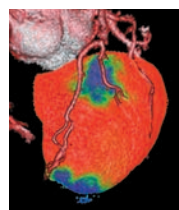
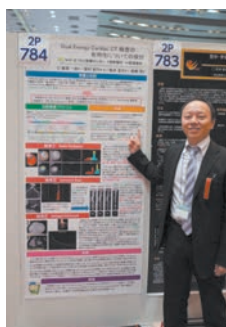
有用性についての検討」

放射線科 飯塚 一則
いづみづか ひとすけ

本年2月に導入した最新CT装置は2種類の電圧を高速にスイッチングしながら撮影するDual Energy機能を有しています。これにより一般的な心臓CT検査画像に加え、①Monochromatic画像、②Material Density画像、③Spectral HU Curve解析、④Effective Z解析を行う事が可能となりました。そこで心臓CT検査時における同機能の有用性について検討を行いました。

従来CT値のみでしか判断することができなかったEarly Defect 領域やDelayed Enhanced領域も、Spectral HU Curve解析やEffective Z解析を用いることにより、ただ血流不良という情報だけでなく、同領域が軽度取り込み不良なのか、それとも梗塞領域なのか等の新たに得られた心筋情報について提示する事ができました。またMaterial Density画像を用いることにより、左心室内に残留する造影剤からのアーチファクトの影響を排除し、心筋と左心室内腔との境界をより明瞭に描出することが可能となりました。やはりCoronary 評価の際、高仮想単色エックス線エネルギー(高key)のMonochromatic画像を用いることにより、冠動脈石灰化からのbloomingを抑制し、従来よりも正確に血管内腔評価や狭窄率の算出を行う事ができる可能性について提示することができました。

本研究ではCardiac CT検査の各撮影 phase(Perfusion, Coronary Scan, Delayed Enhanced) におけるDual Energy CTの利用法および有用性について、臨床データを基に提示することができました。一連の検査をさらに発展させ、定量的、定性的評価法を示す事を今後の課題と致します。





第119回中信医学会発表要旨



「すくすく教室」

(肥満症短期入院教育プログラム)について

小児科 倉田 研児
くらた けんじ

小児の10人に1人が肥満度+20%以上の肥満傾向児であるといわれ、将来的にメタボリック症候群に移行する可能性が高いため、早期からの継続的な介入が重要である。「すくすく教室」は当院で行っている小児肥満治療教育プログラムである。対象は県内の肥満度+20%以上の小学校3～6年生で、夏休みに2泊3日入院の日程で計画し、肥満改善のために理想的な生活リズム・食事・運動について、多職種が連携して指導を行い、参加者に実際に体験してもらうことを重視している。栄養指導では、初めに食べる量を決めてお代わりをしない習慣にすること、おやつはカロリーを見てから食べる習慣をつけることを指導する。運動指導は、毎日30分程度の軽い運動と週1回の激しい運動を取り入れてもらうことを目標にしているが、姿勢をよくする事や、1日に何かひとつでもお手伝いをする約束をするなど、継続可能なところから始めてもらう。生活指導は、両親や祖父母など家族の協力も得ながら、生活改善のためのチェックリストをつけてもらうなど規則正しい生活を身につけてもらうよう指導する。当院での小児肥満の指導法の基本は、成長を妨げないように、体重ではなく肥満度を減少させる指導を行っている。モチベーションを継続させるために、毎日の体重測定・記録と週に1回の家族での振り返りをしてもらっている。

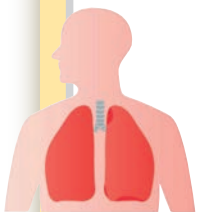
当院における肺非結核性抗酸菌症

に対する手術症例検討

中信松本病院 呼吸器外科 松岡峻一郎、國光多望、近藤竜一
まつおかしゅんいちろう くにみつたも こんどうりゅういち

非結核性抗酸菌(NTM)とは抗酸菌の中で結核菌とらい菌を除いた菌群の総称で肺に慢性感染を惹起し、近年増加傾向である。現在、治療はクラリスロマイシン、リファンピシン、エタンブトールの3剤化学療法が標準治療であるが、治療に難渋する場合がある。日本結核病学会における肺NTM症に対する外科治療の指針は以下である。①化学療法施行しても排菌が持続、または再排菌があり、画像上病巣の拡大または悪化傾向が見られるか予想される。②排菌が停止しても空洞性病巣や気管支拡張病変が残存し再発再燃が危惧される。③大量排菌源病巣からのシューブを繰り返し、病勢の急速な進行がある。④咯血、繰り返す気道感染、アスペルギルスの混合感染がある。

しかし、外科的治療は根治的治療ではなく、術前術後の化学療法は必須とされている。2000年から2015年にかけて当院では8例の肺NTM症の外科的治療を経験している。男性4例、女性4例で年齢は28～82歳(平均54.4歳)。外科的治療理由としては内科的治療が施されたが、病変が残存し再発・再燃が危惧されるが4例、随伴症状である咯血が持続した1例、気胸が合併した3例であった。気胸合併症例は3例とも術後気胸再発を認め、治療に難渋したが、その他症例については術後再発・再燃なく外科的治療は有用であると考ええる。



たなべ泌尿器科クリニック紹介



たなべ ともあき
田辺 智明 先生



〒399-0702 長野県塩尻市広丘野村2152
TEL (0263) 88-8181 FAX (0263) 88-8182
URL : <http://www.tanabe-uro.jp>
e-mail : tanabe.tomoaki@brown.plala.or.jp

診療時間

時間／曜日	月	火	水	木	金	土	日
午前 9:00～12:00	○	○	○	●	○	●	休診
午後14:00～18:00	○	○	○	休診	○	休診	休診

受付時間は診療開始30分前から終了30分前までです。●は12:30までです。
休診日：木曜日・土曜日午後、日曜日、祝日

加齢に伴い尿が出にくい、時間がかかるといった排出障害の症状や尿が近い、もれるといった蓄尿障害の症状が出現します。この時期になるとテレビでは尿がしたくて我慢がきかない、時に漏れるといった過活動膀胱の薬のCMが頻繁に流れます。過活動膀胱は病名であると同時に症状でもあります。膀胱癌や尿路結石でも同様の症状が出現することがあります。一言で頻尿といっても「排尿しても全部出きらないために、ま

たなべ泌尿器科クリニックの田辺智明です。平成27年4月10日に塩尻市広丘野村で泌尿器科専門クリニックを開業しました。平成5年に秋田大学医学部を卒業後、平成8年まで秋田大学医学部泌尿器科に所属し、以後は信州大学医学部泌尿器科に所属してきました。秋田大学医学部附属病院で研修後、信州大学医学部附属病院を中心に勤務し、相澤病院、市立甲府病院、長野市の鈴木泌尿器科に勤務してきました。信州大学医学部附属病院には通算15年間（うち非常勤3年）勤務してきました。開業前の3年間は長野市の鈴木泌尿器科に勤務しながら、大学病院で外来診療を担当してきました。この3年間の開業医勤務で、患者さんに寄りそう医療を経験しました。大学で長期に診てきた患者さんに塩尻市、木曽、上伊那、岡谷方面の方が多かったこと、塩尻市に泌尿器科クリニックがなかったことから開業を決意しました。

たすぐいっぱいになる」場合や「膀胱が拡張しにくい」ため、それほどたまっていないのに尿にいきたくない」場合などがあります。それぞれで治療は異なります。ぜひ泌尿器科での精査と個々人にあった治療をおすすめします。

当院は常勤事務スタッフ2名、常勤看護師2名、院長の私と看護師で院内の雑用をしている家内の計6名で運営しています。当院のスタッフはみな世話好きで、気が付けば診療が終わった後に患者さんの相談にのったり、談笑しています。診察ではなく、スタッフとお話するために来院される方もいます。開院して1年未満の当院にはづらいことですが、お会計は発生していません！また当院には問診表がありません。患者さんによっては泌尿器科を受診することに悩んで、一大決心して来られる方もいます。あえてお住まいから少し離れた場所を受診したのかな、と思われる方もいます。診察室で直接私が受診の理由や既往歴などをうかがいます。お時間はいただきますが丁寧で対話を重視した診療を心がけています。また診察の御予約はお取りしていますが、御予約なしの当日受診で構いません。地域の皆様、まつもと医療センターの皆様、近隣の先生方のお役にたてるように頑張ります。よろしくお願い申し上げます。

「D P C について」

当院では来年4月からDPCを導入します。DPCは「Diagnosis Procedure Combination」の頭文字、つまりDiagnosis（診断）とProcedure（治療・処置）のCombination（組み合わせ）の略称です。DPCは、この「病名（診断）」と「提供されたサービス（治療・処置）」の「組み合わせ」によって患者分類としての診断群分類を決定する仕組みの事です。

また、DPCを用いて医療費の金額が決定される制度の事をDPC/PDPS（Per-Diem Payment System）と呼び、現在DPCに基づく支払い制度の対象は、1日当たりの包括点数が設定されています。

診療報酬は包括評価部分と出来高評価部分に分かれていて、包括評価部分はいわゆるホスピタルフィー的要素（医療機関の運営コスト等入院医療における基本的費用に対する報酬）、出来高評価部分はドクターフィー的要素（医師による疾病の診断や治療等、医師の技

術料部分に当たるサービス費用に対する報酬）になります。具体的には、手術料、麻酔料、1000点以上の処置料等や、手術や麻酔で用いた薬剤や医療材料が、出来高で支払われ、それ以外の入院基本料、検査、画像診断、投薬、注射等は、DPCごとに決められた1日当たりの診療報酬額が支払われます。

1日当たりの診療報酬額は入院期間によって異なり、入院期間Ⅰ（各DPCの25パーセントアル値に相当する在院日数まで）、入院期間Ⅱ（入院期間Ⅰを超え平均在院日数まで）、入院期間Ⅲ（入院期間Ⅱを超え平均在院日数+2×標準偏差まで）の3段階の通減性が採用されています。特定入院期間（入院期間ⅠからⅢまでの通算期間）を超えた場合は、それ以降出来高での支払いになります。なお、包括評価における1日当たりの診療報酬額に影響を与えるものとして、病院機能の違い等を反映させた医療機関別係数（指数）が病

院ごとに設定されており、機能が高い病院ほど1日当たり包括診療報酬は高くなります。

また、DPCでは診療報酬のデータと診断に関するデータを厚生労働省に提出しており厚生労働省ではDPCによって提出されたデータの公開等も実施されており、適切な診療報酬体系や地域医療計画等の構築に資するデータ分析を行うことで、質の向上・改善を図るために利用されています。





臨床検査科紹介



臨床検査科は、松本病院に医師2名、臨床検査技師13名、中信松本病院に医師1名、臨床検査技師7名が配置されています。

臨床検査は、国家資格を持つ臨床検査技師が担当し、検体検査、微生物検査、輸血管理、病理検査、生理機能検査の業務を担っています。これらの業務を効率よく運営するため、スキルミックスを図り横断的業務を行い、円滑な臨床検査情報の提供に心掛けております。検査室は両病院二か所に分かれていますが、一部の分野においては機能分担し、検査を実施しています。微生物検査は中信松本病院で、輸血管理は松本病院で主に行っています。また、松本病院では、外来患者さんの採血を、看護部と臨床検査科で協同し運営し、チーム医療へは、ICU、NST、褥瘡予防に積極的に参画しています。

両病院の検査室では、次の認定資格を有するスタッフが勤務しています。検体検査関係では、一級臨床検査士（血液1名）、緊急臨床検査士3名、POCTコーディネーター1名、遺伝子分析化学認定科学士1名。病理検査関連では、細胞検査士5名、国際細胞検査士4名、認定病理検査技師1名、一級臨床検査士（病理1名）。生理検査関連では、超音波検

査士（消化器4名、体表臓器1名、血管1名、循環器3名、泌尿器3名、健診2名）、認定心電検査技師4名、聴力検査士4名、二級臨床検査士（循環生理3名、神経生理2名）。その他臨床検査技師に関連する認定関係では、健康食品管理士4名、危険物取扱者乙種第4類1名、毒物劇物取扱者2名、日本アロマセラピー学会認定臨床検査技師1名と、様々な認定資格を持ち自己研鑽に努めています。地域医療連携への協力は、脳波検査や細胞診の受託を行っています。

本年度は、超音波検査の技師実施割合



松本病院検査科



中信松本病院検査科

を増加させるべく重点課題としておりますが、今後の課題として、当院血液内科で行っている末梢血幹細胞移植への協力を計画しています。現在は信州大学に協力をいただきながらの実施ですが、新棟移転後には検査科の輸血管理部門でその機能を扱うことができるようにしていく予定です。

地域医療支援病院の臨床検査科としてふさわしい態勢となるよう今後も務めて参りますので、よろしく願いいたします。

臨床検査技師長 北沢 敏男
きたざわ としお

「しおじりe-Life Fair 2015」に参加しました 10月4日



経営企画室長

寺澤

洋行

てらさわ ひろゆき

まつもと医療センターでは「出前講座」「商工会夏まつり」等地域に根ざした行事を地道に行っています。今後も健康についての理解と当センターを知っていただく機会となるよう取り組んでいきたいと思っています。

今回も医療法人元山会との共同出店により、血糖測定、血圧測定、健康相談、栄養相談、AEDと心臓マッサージの体験コーナーを実施、延べ200名の方に参加をしていただきました。

10月4日（日）の当日は快晴のなか、オープニングからたくさんの人出があり、最後まで賑やかに開催されました。

今年より開催場所が塩尻市立体育館をメイン会場として変更され、雨天でも濡れないよう屋内中心のフェアとなりました。（過去2回は雨降りでした。）

2013年から連続3回目の参加となりました。このフェアは環境・消費生活・食・健康に関する4イベントを合同開催し、参加する全ての人々が、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。



管理課庶務班長

松井

正樹

まつい まさき



今回は中信松本病院からの応援を迎え、別の視点から訓練の流れを見ていただきました。訓練終了後は反省会を行い、問題点や改善策について検討しました。来年の訓練では今回訓練の反省を踏まえて、精度の高い訓練が実施できるよう取り組んでいきたいと思っています。

災害訓練について

10月29日



10月29日に松本病院で地震を想定した災害訓練を実施いたしました。訓練は「震度6強の地震が発生し、松本市災害対策本部から当センターに負傷者受入要請があった」とことを想定して行われました。

地震発生の院内放送を合図に「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」↓「トリアーシ実施」までをアクションカードを用いて実施しました。





2015年RFLに参加して

9月12日～13日



松本病院2C病棟
副看護師長 唐澤 由美
からさわ ゆみ

RFLには7つの実施基準があり、順守し開催されているのをご存知でしょうか。今年はルミナリエセレモニーに来場者全員がその意味を理解し、参加できるように力を注いでいたのが印象に残りました。日没前に並べられたルミナリエに灯がともり、辺りが暗くなると頃にはリレーウォークが中断されました。そして、用意された小さな白いテーブルと白い椅子の周りに集まり、エンブレイテーブルの儀式が始まります。テーブルには白いクロス、ピンクのリボンが巻かれた花瓶に一輪の赤い薔薇、一切れのレモンが乗った皿、ちりばめられた塩、ふせられたグラスがあります。遺族による追悼の手紙が読まれた後に詩の朗読が始まり、エンブレイテーブルのそれぞれの意味が明かされていきました。来場者一人一人が同じ時を共有し、これまで出会い旅立った患者さんやその家族との出来事が浮かび追悼する気持ちとともに、かんと闘っていくためにできることは何かを考える時間となりました。

2015年9月12日、13日とやまびこドームで4回目となるリレー・フォー・ライフ信州まつもとが開催され、当院では例年通り救護を担当し、チームと講演での参加を致しました。



「病院間における医療安全相互チェック」が実施されました。

10月14日
11月12日



皆さんへ安全な医療が提供できるよう頑張っていきたいと思っています。

中信松本病院
医療安全管理係長 石井 優子
いしい ゆうこ
松本病院
医療安全管理係長 松田 浩子
まつだ ひろこ

国立病院機構では、医療安全対策の標準化を推進し医療安全の質の向上と均てん化を図るために、平成21年から検討を進め平成23年から病院間での相互チェックを開始しました。まつもと医療センターでは、今年災害医療センターと甲府病院とグループになり相互のチェックを行っています。10月14日当センターに災害医療センターのメンバーがチェックに訪れ、11月12日当センターのメンバーが甲府病院のチェックを行いました。（写真）



他施設からチェックを受けるという事に少なからず緊張感を持ち、事前準備に取り組み当日を迎えました。何とか無事チェックを終了し、現在は災害医療センターから受けた提言事項改善への取り組みを開始しています。そして、今度は中信・松本のメンバーが甲府病院の医療安全状況のチェックを行いました。同じ機構の施設でも有する診療科や設置条件などで当然内部事情も変わってきます。チェックに入ったメンバーも同じような状況に納得したり、工夫に感謝したりと、夫々が自署を見直す良い機会を得ました。この機会を活かし、互いの工夫・努力を共有して

お知らせ



まつもと医療センター



当院は、お電話またはファックスで紹介患者さんの予約をおとりしています。診療当日、お待たせしないためにも、ぜひ事前に予約していただくようお願いいたします。

*紹介状をお持ちであれば、患者さんご自身からのお電話でも予約が可能です。

*予約のお電話・お問い合わせは両病院の地域医療連携室までお願いいたします。

まつもと医療センターへの紹介について

松本病院

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。

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
19:00～20:00

まつもと医療センター 病棟等建替整備

整備進捗状況

平成27年12月21日
現在



地下1階のフロアー面のコンクリート打設が終了しました。現在は、地下1階の柱・壁の工事を行っています。鉄筋の配筋・型枠の設置と順調に進んでいます。

今後は、完成したコンクリートの躯体が地上に徐々に現れるため、工事が進んでいるのが目に見えてわかるようになります。

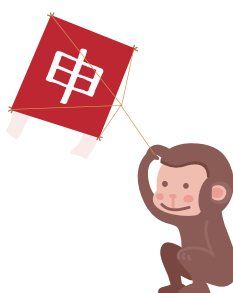


まつもと医療センター

第27号 平成28年1月1日発行
発行人 院長 北野 喜良

松本病院
〒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/>



●編集後記●

新しい年がやってきました。また一年、泣いたり笑ったり。そんな私たちの日々をアルプスの山々は変わることなく見守り続けてくれるでしょう。皆様にもよいことがたくさん待っていますように。(U)