

5

TQM活動

2021 年度 TQM 発表会結果

今年度活動チームとテーマ

順位	チーム名	テーマ
	MEちゃんねる	You Tuber 宣言！めざせ100万回視聴!! ～集まらなくても勉強できる研修会を作ろう～
	結果にコミット！IIDAP	動いていないのに食べるって言われても ～リハビリ実施患者の栄養状態改善を目指そう part. II～
	とにかく明るい平山と 有村です。	SNSを活用しよう！ ～公式LINE・Facebook・You-Tubeの効果的かつ効率的な運用～ ～安心してください。働きやすいヨ 看護師新採用者確保に向けて～
立川賞	おもてなしの心で在宅支援 はつづくよどこまでも	安心してください。かかりつけ医・在宅チームへ情報提供してますよ!! ～おもてなしの心で紹介率、退院時共同指導料、 介護支援等連携指導料の取得アップを目指そう～
グッド プレゼン賞	Official 入退院支援ism	Go To 入退院支援キャンペーン ～みんなで入院前カンファレンスの普及と質を向上させよう！～
3 位	ジェイコー元気アップ倶楽部	「地域づくり」に全集中！「通所利用率アップ」へ猪突猛進！ 近隣地域との関わりを密にし「通所利用率アップ」を目指す。
	ドラHをみんなの友にP。」 (H：ハンドグローブ、 P：プロジェクト)	ドラちゃんハンドでWin×Win！ ～ドラハンド型グローブとセットで外力管理、快&適に褥瘡を減らそう
2 位	タッグチーム2021 検査&放射	コロナ流行前に時を戻そう!! ～臨床検査・画像診断部門の外来／入院比率アップを目指します!!～
1 位	はたらく薬剤師WHITE	はじめてのPBPM！番組改変期3時間スペシャル ～疑義照会を簡素化！ 医療スタッフと患者さんの負担を軽くしよう！～
	すまいるチャンネル	働き方改革にもつながるよ!! ～患者に分かりやすく検査説明をしよう 検査説明を動画化～

2021 年度 TQM 発表会表彰チーム

順位	チーム名
最優秀賞（1位）	はたらく薬剤師WHITE
優秀賞（2位）	タッグチーム2021 検査&放射
努力賞（3位）	ジェイコー元気アップ倶楽部
立川賞	おもてなしの心で在宅支援はつづくよどこまでも
グッドプレゼン賞	Official 入退院支援ism

TQM活動定着化報告書

チーム名：MEちゃんねる

取り組んだテーマ：You Tuber宣言！めざせ10万回視聴！！ ～集まらなくても勉強できる研修会を作ろう～	
所 属：医師・臨床工学部・医療安全管理室・看護部・総務企画課	
リーダー：戸倉正光、高菅将希 発表者：高菅将希	
メンバー：医 師／森永俊彦(医療安全委員会委員長) 看護部／守山憲一(GRM)、有村和則、吉田智子、大下かおり、嶺 智子、渡辺由里、柴田由佳里、 松本真莉奈、東真由子、三田千尋、松本福久美、濱田真琴、宮島しほ里、工藤美由紀、 藤本さとみ、松岡清美、奥埜恭子、谷口綾乃、東田早苗(医療安全推進担当者) 総務企画課／平山隆一 臨床工学部／渡邊孝幸、黒木 亮、石本雅和、市岡美恭、仁田裕紀、津島智司、立川都花沙、 福本信幸	
活動期間	当初発表までの期間 2021年4月17日～2022年4月30日
	定着化（歯止め・標準化）の期間 2022年1月1日～2022年4月30日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
勉強会の告知方法を検討する。	勉強会開催の アピール	臨床工学技士 医療安全委員		サイボウズ 医療安全委員	参加率アップのた めに	サイボウズで告知する。 医療安全委員が各部署へ 伝達する。
ランチョン形式で 開催し、休憩時間 を活用してもらう。	参加率アップ	臨床工学技士		研修会場	業務中でも参加し てもらえるように するため	動画を研修会場で繰り返し 再生する。
勉強会の開催回数を 増やす。	参加率アップ	臨床工学技士		研修会場	より多くの職員に 参加してもらうため	動画を研修会場で繰り返し 再生する。また、動画を You Tubeに投稿する。
インシデント、ア クシデントの事例 を告知する。	機器管理意識 の向上	臨床工学技士 医療安全委員会		サイボウズ	危険を知ること で、機器管理の重要 性を知ってもらう	インシデント、アクシデ ント事例を、MEかわら版 や医療安全情報により定 期的に配信する。
動画を利用する。	開催者の負担 軽減	臨床工学技士		研修室 SNS	集まらなくても勉 強できる研修を確 立していくため	動画を研修会場で繰り返し 再生する。また、動画 をYou Tubeに投稿する。

定着化の実践結果 ※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時	目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2021年10月	2021年10月	2021年12月	2022年3月
データ内容	人工呼吸器の参加率（看護師）	93.9%			98.8%
	除細動の参加率（看護師）	91.8%			94.7%
	オートパルスの参加率（看護師）	91.8%			91.6%

定着化の実践結果 ※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容 新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
勉強会の告知方法を検討する。	電子カルテやYouTubeの導入により、視聴機会の増加とともに、よい告知効果があると推測する。
勉強会の開催回数を増やす。	電子カルテとYouTubeは、それぞれの都合に合わせて視聴できるため、開催回数という概念がなくなった。

定着化確認時点での問題点や課題

- ・電子カルテやYouTubeでの動画視聴に慣れることでの、参加人数の減少。
- ・動画作成の負担が増えることでの、動画作成意欲の低下。
- ・勉強会・動画作成の担当者変更による、動画作成機材の調達。
- ・勉強会資料、動画作成に伴う、プライバシーポリシー作成。

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開） 普及の有無 有

普及先の内容

- ・参加証明の発行を、医療安全推進担当者を通して行う。

チーム名：結果にコミット！IIDAP

取り組んだテーマ：動いていないのに食べろって言われても ～リハビリ実施患者の栄養状態改善を目指そう part. II～	
所 属	栄養治療部・リハビリテーション部
リーダー	リハビリテーション部 発表者：高畑佳世
メンバー	医 師／飯田 武 Dr. リハビリテーション部／福田誠二 (PT 副理学療法士長)、板平典子 (ST)、井上裕基 (PT)、高畑佳世 (OT) 看護部／内藤智子 (東5)、前田珠美 (HCU)、岩崎篤志 (西4)、田島ともえ (西5)、川端瑠璃 (西5)、 竹内市子 (西6)、前原由起子 (東5)、今村明希 (東7)、内田愛花 (東7) 栄養治療部／山口優里奈、濱崎 舞
活動期間	当初発表までの期間 2021年4月17日～2022年4月30日 定着化（歯止め・標準化）の期間 2021年6月1日～2022年3月31日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
リハビリ担当者が患者に声掛け継続	患者の意欲向上	リハビリ担当者	6月～	リハビリ室	患者の病棟内での活動量 up	・リハビリ時にリハビリ時間以外での活動も必要であることを患者に伝える。看護師の介入が必要であれば担当看護師に伝える。
リハビリ実施患者を把握し定期的に栄養評価を継続して行う。	体重減少防止	医 師 看護師 管理栄養士 PT・OT・ST	6月～	リハビリ室 栄養治療部事務所	リハビリ実施を考慮した栄養介入を行い、患者の栄養状態を維持・改善するため	・管理栄養士は、栄養管理が必要と評価した患者に対して、看護師・主治医に情報提供・食事内容の提案を継続して行う。今年度6月から電子カルテを活用して食事摂取量の把握が可能となったため、ADL、体重変化や食事充足率などから定期的に栄養評価を行い継続する。（昨年度の反省を活かし、MCTや栄養補助食品も使用して標準体重×30kcal以上を維持できるよう努める。） ・PT・OT・STは管理栄養士の評価（電子カルテ記載）を確認し必要時に管理栄養士に相談する。
リハビリ時の現状をパソコン入力継続	リアルタイムの情報共有	リハビリ担当者	6月～	リハビリ室	新システム（電カル）で運用。患者のリハビリ時の状態をNs.が常に見るようにする	・電子カルテに移行後タイムリーに患者の状態を記録。 ・ナースにPC画面の見方と運用方法を周知する。
ベッド周囲に患者の状態を表にして貼る	患者ADLの明確化	TQM チーム	6月	リハビリ室 病棟	誰がみても状態がすぐにわかるようにする	・他職種が見てもすぐに分かるようなピクトグラムを作成しベッドサイドに貼る。 ・病棟・他職種に周知する。Dr.Ns.と繋がるために伝える。 ・患者の出来る事やADL状態が変わったらリハビリ担当者がピクトグラムを変更。

定着化の実践結果 ※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時	目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2021年6月	2021年10月	2021年12月	2022年10月
データ内容	FIM改善点平均	28.8点	33.8点	19.6点	25.5点
	体重増減率	-23.3%	0%	-1.7%	-1.6%
	ピクトグラム使用量	0	8割	8割	0
	電動ベッド数	47台	47台	47台	47台

定着化の実践結果 ※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容 新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
リハビリ担当者が患者に声掛け継続	患者に対しリハビリ時にリハビリ時間以外での活動も必要であることを患者に伝える。看護師の介入が必要であれば担当看護師に伝える習慣はついた。
リハビリ実施患者を把握し定期的に栄養評価を継続して行う。	・管理栄養士は、栄養管理が必要と評価した患者に対して、看護師・主治医に情報提供・食事内容の提案を継続して行うことができた。 ・PT・OT・STは管理栄養士の評価（電子カルテ記載）を確認し必要時に管理栄養士に相談する習慣が身についた。

定着化確認時点での問題点や課題

・患者のADL状態把握のために8動作6段階の形、色分けによるピクトグラム評価・表示をセラピスト及び看護師で行っていく計画であったが、評価するスタッフの判断力、責任がついてくるため普及には至らず、簡単かつ誰でも判断できる基準に変えないとなかなか普及は難しい。 →今後は数を縮小し簡単に評価できるように考案し病院全体スタッフに周知徹底していく必要がある。 ・事前にスタッフ教育や看護師教育等が必要。

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開） 普及の有無 有

普及先の内容

・病棟に患者状態を知らせる情報ツールとしてピクトグラム使用していたが、褥瘡対策としてハーチーグロブ設置状況と医療安全対策の転倒予防対策小委員会の転倒対策として離床センサー設置の情報としてピクトグラム使用し、スタッフの意識・習慣づけを行っていく。

チーム名：おもてなしの心で在宅支援はつづくよ どこまでも

取り組んだテーマ：安心してください。かかりつけ医・在宅チームへ情報提供してますよ!! ～おもてなしの心で紹介率、退院時共同指導料、介護支援等連携指導料の取得アップを目指そう～		
所 属：	看護部、在宅療養支援委員会	
リーダー：	内藤智子	発表者：藤井須磨子
メンバー：	医 師／田中Dr、定永Dr 医事課／山脇 病棟看護師／内藤（東5）、藤井（西6）、寺田（西4）、向江（西4）、林（西6）、塩成（東5）、舩田（東5） 地域連携部／曾碕、梅田（退院支援看護師）、大田（MSW） 外来看護師／奥埜、吉田 訪問看護ステーション看護師／小池、吉岡 老健看護師／佐原	
活動期間	当初発表までの期間	2021年4月17日～2021年12月4日
	定着化（歯止め・標準化）の期間	2021年12月5日～2022年4月30日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
看護サマリーの必要性の提示	訪問看護との連携強化	看護師	12月～	各部署	・患者・家族が安心して在宅療養ができるようにするため	・退院前カンファレンス時に看護サマリーを用意し、在宅支援へ繋げる。
「かかりつけ医への入院情報確認票」の活用手順を見直して提示する（外来→地域連携部→病棟→医師）	・かかりつけ医の迅速な把握 ・退院調整機能の強化	医師 在宅療養支援委員会 病診連携室 看護師	12月～	各部署 在宅療養支援委員会	・医師へ患者のかかりつけ医を伝えるため ・病棟看護師が「かかりつけ医への入院情報確認票」を有効に活用するため ・かかりつけ医へ診療情報を提供し、当院への信頼度UPを図るため	・退院支援パスに「かかりつけ医」の有無を記入、入院時・退院時に主治医へ診療情報提供書の作成依頼を継続する。
ケアマネージャーにオンライン会議が可能なことの情報提供をする	ケアマネージャーとの連携強化	看護師	12月～	各部署 MSW 総務企画課	・ケアマネージャーと患者情報を共有し、有効的な退院支援調整へ繋げるため	・各部署の看護師がケアマネージャー連絡時、情報交換を対面かオンライン会議で行うかを決め、在宅支援に繋げる。

定着化の実践結果 ※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時	目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2021年4月	2021年6月	2021年12月	2022年3月
データ内容	紹介率	79.1%		73.1%	77.1%
	介護連携等指導料算定数	297件		93件	155件
	共同指導料算定数	18件		7件	26件
	かかりつけ医への入院報告確認票のながれについての認知度		知っている18% 知らない82%	知っている56% 知らない44%	知っている100%
	オンライン会議件数		0件	0件	0件

定着化の実践結果 ※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容 新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
ケアマネージャーとのオンライン会議のシステムが整った	ケアマネージャーとのオンライン会議のシステムが整ったが、有効な活用には至っていない。入院後、ケアマネージャーとの連絡時、情報交換の手段を対面かオンライン会議で行うように提案し、介護連携等指導料へつなげていく。
かかりつけ医への入院報告確認票のながれについて周知できた	かかりつけ医への入院報告確認票の流れについて周知できたため、かかりつけ医へ診療情報提供書がシームレスに渡せるようになった。今後、紹介率のアップへつながることを期待する。

定着化確認時点での問題点や課題

かかりつけ医・在宅チームとの連携を強化し、病院の付加価値アップを目指して仕組みを整える事はできたが、COVID-19渦の中、新患数の低迷や事業所にオンラインシステムが整っていない現状があり、FAXでの情報提供が多く、ケアマネージャーとのオンライン会議は実施できていない状況である。

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開） 普及の有無 無

チーム名：Official入退院支援ism

取り組んだテーマ：Go To入退院支援キャンペーン ～みんなで入院前カンファレンスの普及と質を向上させよう！～	
所 属：	入退院支援センター・外来・病棟・薬剤部・リハビリテーション部・栄養治療部・地域連携部
リーダー：	大下かおり 発表者：仲川佳映
メンバー：	医師／田中邦剛 入退院支援センター看護師／谷山久枝、渡邊久美、白石幸恵、新井美紀、有村未希子、仲川佳映、大下かおり 外来看護師／川本亜紀子、吉田秋代 病棟看護師／吉田早耶香（西5）、宮下 茜（西5）、宮原由実子（東7）、徳田栞成（東7） 薬剤部／竹村有美 リハビリテーション部／川本真澄 栄養治療部／小田真理子 地域連携部／橋本麻衣（MSW）
活動期間	当初発表までの期間 2021年4月17日～2021年12月4日
	定着化（歯止め・標準化）の期間 2021年12月5日～2022年4月30日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
「入院前多職種情報共有シート」の継続運用	多職種との情報共有方法を統一	地域連携部 外来 病棟 薬剤部 リハビリ 栄養治療部	12月～	地域連携部 外来 病棟 薬剤部 リハビリ 栄養治療部	多職種で統一した情報を得るため	外来・入退院支援センターで得た情報や多職種で共有したい情報を電子カルテ内の「文書管理」で「入院前多職種情報共有シート」に入力し、それをもとに入院前カンファレンスを行う。
医師の入院前カンファレンス参加を促すため、カンファレンスの場所や時間を引き続き再検討する	カンファレンス参加の意識付け	地域連携部 外来 病棟 薬剤部 リハビリ 栄養治療部	12月～	地域連携部 外来 病棟 薬剤部 リハビリ 栄養治療部	医師が入院前カンファレンスに参加することで、病状や治療の方針について多職種間で共有でき、早期に退院支援へと繋げることができる	現在、医師が参加できていない診療科の医師に対し、カンファレンスが実施できそうな時間や曜日を確認する。またどのような方法であれば参加可能かを確認する。

定着化の実践結果 ※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時	目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2021年4月	2021年6月	2021年12月	2022年3月
データ内容	入院前カンファレンス認知度	外来看護師 87% 病棟看護師 40.8% 薬剤師 83% リハビリテーション93% 栄養士 100%	全職種 100%	医師 82% 外来看護師 100% 病棟看護師 52% 薬剤師 100% リハビリテーション100% 栄養士 100%	医師 100% 病棟看護師 73.7%
	入院時支援加算取得率	月平均 27.4%	月平均 37.4%以上	月平均 56.9%	月平均 57.6%
	入退院支援加算Ⅰ取得率	月平均 70.1%	月平均 70%以上	月平均 73%	月平均 76.9%

定着化の実践結果 ※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容 新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
薬剤師面談・予約入院面談が全診療科に対応できるよう拡充を行う	・各部門と連携しながら診療科拡充を検討中
療養支援計画書を作成し多職種で入院前カンファレンスを行い情報共有する	・療養支援計画書を作成し、使用中 ・2020年11月より入院前カンファレンスを行い、多職種での情報共有を行っている。

定着化確認時点での問題点や課題

・緊急入院の面談も予約入院面談と平行して行っているため、十分な面談時間の確保や人員が確保できておらずこれ以上の診療科拡充が難しい。 ・入院前カンファレンスを開始しているが、どの程度普及し退院支援に活用されているかわからないため、今後、普及と定着化・質の向上を目指し改善が必要。

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開） 普及の有無 無

チーム名：ジェイコー元気アップ倶楽部

取り組んだテーマ：「地域づくり」に全集中！「通所利用率アップ」へ猪突猛進！ 近隣地域との関わりを密にし「通所利用率アップ」を目指す。	
所 属：	介護老人保健施設
リーダー：	銭本修己 発表者：銭本修己
メンバー：	医師／安藤 彰 介護支援専門員／松本貴久美、村上晋治 相談員／山川政代 事務／野村浩司 看護師／佐原知枝、福江朋美、河島美樹 理学療法士／中村美紗恵 介護福祉士／新井隆夫、安孫子郁子、伊勢美樹
活動期間	当初発表までの期間 2021年4月17日～2021年12月4日
	定着化（歯止め・標準化）の期間 2021年12月5日～2022年4月30日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
短時間利用の空き状況等を各居宅事業所にFaxで送信、またLINEで発信する。	タイムリーな情報発信。	老健職員（リハ、相談員、事務、看護師、介護）	12月～	老健施設 病院	短時間でもいからデイケアを利用してもらうため。	- 短時間利用の対応可能な曜日、時間帯をリハビリに確認する。 - 送迎対応が可能な時間と地域をデイケアスタッフに確認する。 - 短時間利用の空き状況や送迎可能な地域等を記載したパンフレットを作成する。 - パンフレットを毎月各居宅事業所にFax、LINEで発信する。 - 毎月パンフレットの内容を更新する。
デイケアの宣伝動画、ポスターをYouTube、LINE、Facebookにアップする。	老健施設（デイケア）の周知。タイムリーな情報発信。	老健職員（リハ、相談員、事務、看護師、介護）	12月～	老健施設 病院	地域住民に老健（デイケア）を知ってもらうため。	- デイケアの宣伝ポスターを作成する。 - デイケアの宣伝動画（リハビリ、デイケアの流れなど）を作成する。 - デイケアの宣伝動画、ポスター、利用者の口コミを毎月YouTube、LINE、Facebookにアップする。
老健公式LINE（ケアマネLINE）を作成する。	老健LINEによる情報発信。	老健職員（リハ、相談員、事務、看護師、介護） 病院看護師	12月～	老健施設	ケアマネに新規利用者を紹介してもらうため。	老健独自のLINEを作成する。
デイケアのキャンセルには振替利用の対応をする。	キャンセル数の減少。	老健職員（リハ、相談員、事務、看護師、介護）	12月～	老健施設	振替利用することで、デイケア利用者のニーズに応えるため。	- デイケア利用者に振替利用の希望の有無を確認する。 - 振替利用の対象者をリストアップする。 - 祝日や受診などによる事前のキャンセルを把握する。 - デイケアスタッフ、リハビリスタッフに振替対応可能な日を確認する。 - 利用者に振替利用をしてもらう。

定着化の実践結果 ※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時	目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2021年5月	2021年6月	2021年12月	2021年4月
データ内容	短時間利用の空き状況等を各居宅事業所にFaxで送信、またLINEで発信する。	0件	0件	毎月1件	毎月1件
	デイケアの宣伝動画、ポスターをYouTube、LINE、Facebookにアップする。	0件	0件	毎月1件	毎月1件
	デイケアのキャンセルには振替利用の対応をする。	12.3%			15.8%

定着化の実践結果 ※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容 新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
老健公式LINE（ケアマネLINE）を作成する。	老健公式LINEを開設しケアマネにリアルタイムで情報提供できるようになった。
デイケアのキャンセルには振替利用の対応をする。	利用者のニーズを把握することが出来た。 振替利用を提供することで利用者の満足度向上に繋がった。

定着化確認時点での問題点や課題

- ・ COVID-19の感染拡大や職員の不足により安定した振替対応が困難なことがある。

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開） 普及の有無 有

普及先の内容

- ・ 居宅ケアマネにデイケアの空き状況を提供し、通所利用率アップに繋げていく。

チーム名：ドラHをみんなの友にP（H：ハンドグローブ、P：プロジェクト）

取り組んだテーマ：ドラちゃんハンドでWin×Win！ ～ドラハンド型グローブとセットで外力管理、快&適に褥瘡を減らそう～	
所 属：褥瘡委員会	
リーダー：野村 恵 サブリーダー：木村聖子 発表者：野村 恵	
メンバー：看護師／清水美夏、奥野景子、揚永鈴菜、中村彩菜、佐澤朋緒、岩崎まどか、野村 恵、 小嶋彩織、河野由佳、福本 南、小林陽香、春野咲紀、中野真由美、波佐英美、 姥ゆかり、木村聖子、内藤智子、山中なみ子 医 師／赤松洋子、田代朋子 薬剤師／深井希江 栄養士／山口優里奈 リハビリ／山縣勇人 事 務／上野英里子、坂本早陽	
活動期間	当初発表までの期間 2021年4月17日～2022年4月30日
	定着化（歯止め・標準化）の期間 2021年12月1日～2022年3月31日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
設置場所を標準化する	グローブ設置場所の決定	褥瘡委員	8月	研修会と各部署で	患者の除圧を安楽に行うため	1. 設置の定位置と補充者を決める 2. 見える化（マニュアル化）
設置対象者を明確にする		褥瘡委員 スタッフ	6～ 7月	各部署	対象者を明示するため	・対象者のADLを評価 ADL評価で迷うときはリハビリスタッフの助言を受ける ・必要患者にはグローブのマグネットを掲示
スタッフ全員の意識を向上させる	グローブ活用率のアップ研修と体験	褥瘡委員	6～ 10月	各部署 リハビリ室	グローブの必要性を理解し活用するため	研修会開催 ① 座学 ② 体験付きの研修 （病棟スタッフ、リハビリスタッフへ） ドラハンドの愛称でキャンペーン グローブ活用率を提示
忘れない仕組みづくり	グローブ活用の習慣化	褥瘡委員 スタッフ	9月～	各部署	グローブ設置を徹底しスタッフが継続的にグローブ活用を意識できるようになるため	定点調査、結果を部署で共有する 活用率100%でない場合はスタッフと対策を検討 ルール遵守の確認

定着化の実践結果 ※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時	目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2021年4月	2021年6月	2021年12月	2022年3月
データ内容	グローブ活用率	76%		93%	85%
	研修参加率	35%		76%	開催なし

定着化の実践結果 ※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容 新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
設置基準、設置対象者を明確化	対象患者を迷うことがなくなった グローブを置くタイミングが確定した
スタッフの意識の向上	積極的にグローブを活用するようになった 活用により患者の筋緊張が緩和することがわかった

定着化確認時点での問題点や課題

・スタッフの業務が煩雑になるとグローブに意識が向かなくなる ・声かけを行わないとグローブの設置忘れが多くなる ・定期的なキャンペーンの開催が必要
--

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開） 普及の有無 有

普及先の内容

・リハビリスタッフへグローブ活用の声かけ

チーム名：タッグチーム2021 検査&放射

取り組んだテーマ：コロナ流行前に時を戻そう!! 臨床検査・画像診断部門の外来／入院比率アップを目指します!!	
所 属：診療支援部門（臨床検査部・診療放射線部）	
リーダー：安川浩介（診療放射線技師長）、杉本勝郎（臨床検査技師長） 発 表 者：赤松清臣（診療放射線技師）、市原安郁香（臨床検査技師）	
メンバー：医 師／定永 浩、森田克彦、長澤仁明 診療放射線部／江崎浩二、荒木 裕、松村茂、浦田郁弥、赤松清臣 臨床検査部／高須 光、森脇晶恵、稲葉彩乃、市原安郁香 看護師／（外来）川本亜紀子、西岡俊弥、園田華菜／（東5）内藤智子、吉田智子、香井紀子 入退退院支援センター／谷山久枝、大下かおり クリティカルパス委員会／山口朝子 医事課／山脇 淳、田頭浩二	
活動期間	当初発表までの期間 2021年4月17日～2021年12月4日 定着化（歯止め・標準化）の期間 2022年1月1日～2022年4月30日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
医師へのアピール	医師の意識改革	診療支援部門	1月～	サイボウズ 外来看護師 診療科訪問	医師の意識が改善され、必要な検査は入院前日までにやる習慣が定着する。	【医師へのアピール】 今後も継続したアピール活動を行う。 放射線部広報誌（pass on RT）や臨床検査部広報誌（Laboratory Information）を用いて、定期的に外来検査比率の変動や、入院当日検査数の変動などを周知する。
クリティカルパス	クリティカルパス運用開始	クリティカルパス委員会	1月～	電子カルテ	クリティカルパスの運用が開始される。 電子カルテシステムで入院検査のスケジュールが管理される。	【クリティカルパス】 入院当日検査数の多い疾患（改善の見込みがある疾患）について、優先的にパスを作成する。
パスに代わるシステム構築	医師セットの作成・運用開始	診療科医師	1月～	電子カルテ	入院前検査のセットメニューを作成する。 （医師セット）	【電子カルテシステム：医師セット】 対象症例数の拡大 対象診療科の拡大 多職種での確認体制（ダブルチェック）

定着化の実践結果 ※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時	目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2020年度	2021年4月～5月	6月～10月	2022年1月～4月
データ内容	入院当日検査数（予定入院）	心電図：263（21.9） エコー：135（11.3） CT：114（9.5） MRI：27（2.3） ※（ ）内は月平均数	心電図：42（21.0） エコー：23（11.5） CT：23（11.5） MRI：2（1.0） ※（ ）内は月平均数	心電図：70（14.0↓） エコー：25（5.0↓） CT：32（6.4↓） MRI：5（1.0↓） ※（ ）内は月平均数	心電図：52（13.0↓） エコー：20（5.0↓） CT：20（5.0↓） MRI：3（0.8↓） ※（ ）内は月平均数
	外来検査比率	心電図：48.5% エコー：75.7% CT：58.8% MRI：68.7%		心電図：51.3%↑ エコー：81.8%↑ CT：59.2%↑ MRI：73.7%↑	心電図：52.8%↑ エコー：82.4%↑ CT：55.0%↓ MRI：71.3%↑

定着化の実践結果 ※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容 新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
医師へのアピール	- 放射線部広報誌（pass on RT）にて、外来検査比率の改善報告を行った。 - 外来検査比率は高い水準を維持しており、各診療科の協力が継続されている。
クリティカルパス	- 活動期間中、クリティカルパス委員会と定期的なミーティングを行った。 - 委員会としても、パス作成の推進に深く理解を示したようだった。 - 次年度の取り組みとして、「クリティカルパスをもっと増やして使おうプロジェクト」（TQM活動）が行われることとなった。
その他	- 放射線部内では、月に一度、外来検査比率の報告会を行っている。 - 放射線部内では、外来検査比率の推移について、意識することが習慣づいている。 - 今後も、様々なアイデアを提案していきたい。

定着化確認時点での問題点や課題

- 各診療科の意識変化はみられるが、持続可能なものではない。 - 年度が変わり、多くのスタッフ（医師・看護師・事務）の異動があるため、継続的な普及活動が必要である。 - クリティカルパスなどのシステムが構築され、疾患ごとの入院検査の標準化が望ましい。 ※2022年4月時点 クリティカルパス症例：13種類（眼科・消化器内科・循環器内科・消化器外科） クリティカルパス利用率：9.8% 未だ他病院の水準には及ばないのが現状である。

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開） 普及の有無 有

普及先の内容 ・普及先：院内全体（サイボウズ配信等） ・普及内容：外来検査比率の改善報告、今後の継続した協力依頼

チーム名：はたらく薬剤師WHITE

取り組んだテーマ：はじめてのPBPM！番組改定期3時間スペシャル ～疑義照会を簡素化！医療スタッフと患者さんの負担を軽くしよう！～	
所 属：	薬剤部
リーダー：	塚原邦浩 発表者：塚原邦浩
メンバー：	医師／杉山暁子 病院薬剤師／塚原邦浩、原田晃典、橋口瑞葵、村上絢音、幸 邦憲 保険薬局薬剤師／浜田幹生（下関薬剤師会副会長）、小田浩子（ダリヤ下関薬局） 看護師／外来看護師 阿座上操
活動期間	当初発表までの期間 2021年4月17日～2021年12月4日 定着化（歯止め・標準化）の期間 2021年12月5日～2022年4月30日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
薬剤師による修正 オーダを代行入力 継続	疑義照会の繰 り返し防止	病院薬剤師	12月～	薬剤部 病棟	患者さんへ安全、 迅速にお薬を提供 するため	継続して、薬剤師により院 内・院外処方せんの変更内容 を電子カルテに反映させる。
PBPM（照会事項 の事前合意プロト コール）の継続運 用と見直し	PBPMへの 意 見 を 集 約 し、プロトコ ールの追加・変 更を検討	医師 病院薬剤師 保険薬局薬剤師	12月～	病院 保険薬局	PBPM運用に 関する各スタッフの 要望・意見を集約 し、より適正なプ ロトコールに発展 させるため	・薬剤師による代行入力の際 に、PBPMの適正運用を 確認する。 ・薬業連携研修会等でプロト コールに関する要望・意見 を伺い、必要に応じて見直 しを図る。 ・外来スタッフの部署会等 でプロトコールに関する要 望・意見を伺う。
お薬希望カードの 継続運用と質向上	患者の希望を 事前抽出	医師 薬剤師 外来看護師	12月～	各外来	患者さんや外来ス タッフの意見を集 約し、より運用し やすい様式を検討 するため	・継続して各外来の受付に カードを配置し必要な患者 に使用してもらう。 ・アンケート等で患者や外来 スタッフの要望・意見を伺 う場を設ける。

定着化の実践結果 ※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時・目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2021年6月	2021年11月	2022年3月
データ内容	中央業務の疑義照会件数	29件	18件（うちPBPM適用5件）	15件（うちPBPM適用7件）
	病棟業務の疑義照会件数	42件	13件（うちPBPM適用5件）	10件（うちPBPM適用6件）
	外来4科の保険薬局からの 疑義照会件数	午前20件 午後29件	午前2件 午後8件	

定着化の実践結果 ※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容 新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
新規プロトコールの追加	薬剤師の意見を伺い、本プロトコールに新規項目を追加した。より疑義照会の頻度が減少し、各スタッフの負担減になっていると考えられる。
保険薬局薬剤師への効果と意識 変化	患者の待ち時間は減少し、患者介入にかける時間が増加した。また、保険薬局で残薬調整を行う頻度が増えている。PBPMにより処方医へ確認することなく残薬調整ができるため、患者からの申し出が増えたと考察される。
プロトコール締結薬局の増加、 連携の強化	プロトコール締結薬局は少しずつであるが増加している。薬剤部で行っている薬業連携研修会や連携会議で継続して取り組みを紹介している効果が出ている。また、保険薬局との情報交換の頻度も増加している。

定着化確認時点での問題点や課題

- ・今年度は立ち上げから運用までに時間を要したため、今後は来年度以降の継続・発展に向けて取り組みを進めていく。
- ・PBPMのプロトコールを増やし、疑義照会簡素化以外の取り組みも開始したい。

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開） 普及の有無 有

普及先の内容

他 部 署：疑義照会は薬剤部だけでなく、各部門や保険薬局まで関わる事項である。プロトコールの内容を評価し、適宜追加、削除を行っていく。

保険薬局：薬剤部主催で行っている地域の薬業連携研修会や連携会議を通じて、継続して本取り組みを紹介し、広く周知を図る。

チーム名：すまいるチャンネル

取り組んだテーマ：働き方改革にもつながるよ!! 患者に分かりやすく検査説明をしよう ～検査説明を動画化で～	
所 属：	外来・看護部・医局・事務・薬剤部
リーダー：	奥埜恭子 発表者：川本亜紀子
メンバー：	医師／飯田 武、西村 拓 看護師／山口朝子(副看護部長)、川本亜紀子(外来看護師長)、西岡俊弥(外来副看護師長)、 黒瀬実樹(外来副看護師長)、奥埜恭子、花元幸恵、濱由紀子、小嶽美佐子、 田中志保、脇坂久美 総務企画課／平山隆一(総務課長) 薬剤部／山田健一、橋口瑞葵
活動期間	当初発表までの期間 2021年4月17日～2021年12月4日
	定着化(歯止め・標準化)の期間 2021年12月5日～2022年4月30日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
大腸内視鏡検査の説明用紙の見直し	説明の統一化	看護師 医師	6月～	診療科	患者・家族が分かりやすく簡潔した内容にするため	6月より、電子カルテより大腸検査オーダー時に患者説明用紙が連動し印刷されるので使用する。 説明内容で不足な点があれば、医師へ相談し、説明用紙に追加していく。
大腸内視鏡検査の動画の視聴継続	説明の統一化	看護師 医師	11月～	消化器内科外来	患者・家族が説明内容を十分に理解でき、安心して検査を受けるため	大腸内視鏡検査の動画の視聴を行い、患者からの質問や電話の問い合わせを把握し、動画や説明パンフレットに追加していく。内視鏡室とも連携し、患者の反応を確認していく。
患者だけでなく家族にも説明内容が理解できる環境を作る	検査の情報共有化	看護師	12月～	消化器内科外来	患者だけでなく家族も説明内容が理解でき安心して検査が受けられるため	大腸内視鏡検査の動画を自宅で視聴できるように、YouTubeの台紙を患者に説明し、渡していく。YouTubeを視聴した患者に意見を聞き、評価・見直しを行う。
外科術前説明の動画作成、動画視聴開始	説明の統一化	看護師 医師	12月～	消化器外科外来	患者・家族が説明内容を十分に理解でき、安心して手術を受けるため	外科術前説明の動画を12月中に作成し、令和4年1月に視聴できる環境を整え、視聴開始していく。

定着化の実践結果 ※有形効果(数値データ)

確認時のステップ		現状の把握時	目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2021年5月	2021年7月	2021年12月	2022年4月
データ内容	大腸内視鏡検査の説明に15分かかっている	大腸内視鏡検査の説明に15分かかっている	大腸内視鏡検査の説明に10分追加個別説明 5分	大腸内視鏡検査の動画 10分追加個別説明 3分以内	大腸内視鏡検査の動画 10分追加個別説明 1分以内
	大腸内視鏡検査に関する問い合わせが59件	大腸内視鏡検査に関する問い合わせが59件	大腸内視鏡検査に関する問い合わせが59件	大腸内視鏡検査に関する問い合わせが2件	大腸内視鏡検査に関する問い合わせが1件
	大腸内視鏡検査がスムーズにできなかった件数が8件	大腸内視鏡検査がスムーズにできなかった件数が8件	大腸内視鏡検査がスムーズにできなかった件数が8件	大腸内視鏡検査がスムーズにできなかった件数が2件	大腸内視鏡検査がスムーズにできなかった件数が1件
	大腸内視鏡検査に関して患者だけでなく家族にも説明する環境がない	大腸内視鏡検査に関して患者だけでなく家族にも説明する環境がない	大腸内視鏡検査に関して患者だけでなく家族にも説明する環境がない	YouTube視聴できる環境を構築 12月中旬～視聴 ①大腸内視鏡検査を受ける方 ②オーバクを飲まれる方	視聴件数 (2022年10月) ①85件 ②47件 (4月の件数は確認できていなかった)

定着化の実践結果 ※無形効果(発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化)

追加改善された内容 新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
大腸内視鏡検査の動画視聴を継続	医師からの説明・同意書にサインした後に動画を視聴していたが、医師と意見交換し、まず動画を視聴し検査を理解した上で同意書にサインする流れに変更した。
説明用紙の継続使用	食べてよい食品について質問があり別紙にまとめ、渡している。

定着化確認時点での問題点や課題

- ・説明用紙に食べてよい食品情報を追加修正が必要。
- ・YouTube視聴の反応意見が聞けていないため意見を聞き、患者も家族も理解できて安心して検査が受けられたか効果の確認をしていく。視聴件数も1ヶ月毎に把握していく。
- ・外科術前説明の動画視聴の効果と評価ができていないため、評価・検討を行っていく。

他部署・他部門・委員会への普及(水平展開) 普及の有無 有

普及先の内容 ・病棟の大腸内視鏡検査を受ける患者へ活用できるよう発信していく。

6

研究業績

当院主催研修会

職員対象研修会 [2021年4月～2022年3月]

開催月日	対象者	参加人数	テーマ	担当者	
				主催	講師
8月16日～8月20日	全職員	427	多職種で取り組む転倒・転落、ヒヤリハット防止	医療安全管理室	動画研修
1月25日～1月28日	全職員	389	コロナ感染拡大中、職場や学校で感染者発生！その時どうしたらよいか	感染対策室	動画研修
2月7日、2月8日、2月10日、2月14日、2月16日	全職員	327	せん妄への実践的な対応 あなたの抑制の判断は適切ですか？	医療安全管理室	動画研修

論文・著書

[2021年1月～2021年12月]

発行・発表年月	雑誌名・著書名	ページ範囲	論文・記事タイトル	著者 ※当院職員のみ掲載
2021年 7月	脳神経外科速報 2021年4号	PDF (ネット公開)	大孔部に伸展した小脳脂肪神経細胞腫の1例	中溝一允 志摩秀広 定永 浩 大下 昇
2021年 8月	気管支鏡枝読み術 (医学書院)	1-253		森田克彦
2021年 9月	IJU Case Reports/ Volume 5, Issue 1	32-35	Mucin-producing urothelial-type adenocarcinoma of the prostate diagnosed after robot-assisted radical prostatectomy	清水宏輔
2021年 9月	有病者歯科医療 第30巻第5号	344-349	肺動静脈奇形を合併した遺伝性出血性毛細血管拡張症 (Osler病) を有する両側下顎智歯抜去の1例	二宮史浩 久野高博
2021年10月	日本癌治療学会学術 集会抄録集59回	P8-7	腹腔鏡下膀胱全摘・回腸導管造設術後3年目に発症した回腸導管捻転の1例	清水宏輔 山口史朗 西村 拓
2021年12月	癌と化学療法 48巻13号	2124-2126	切除不能進行胃癌に対しSOX/T-mab療法後にConversion Surgeryを施行しpCRを得た1例	濱崎太郎 西村 拓 来嶋大樹 瀬戸口美保子
2021年12月	癌と化学療法 48巻13号	1682-1684	盲腸癌に対し腹腔鏡下回盲部切除術後に臍部ポートサイトおよび吻合部近傍小腸に再発した1例	来嶋大樹 西村 拓 尤 曉林 瀬戸口美保子

学会・研修会

[2021年1月～2021年12月]

開催日 (開始)	開催日 (終了)	学会、研修会名	開催地	発表演題	発表者、演者、共同研究者等 ※当院職員のみ掲載
2月 5日	2月 5日	第7回 下関医療センター薬業連 携研修会	山口県 下関市	抗がん剤のレジメン解説 CAPOX 療法（大腸癌、胃癌）について E6：E2E6：E20	塚原邦浩
2月 5日	2月 5日	第7回 下関医療センター薬業連 携研修会	山口県 下関市	地域で取り組むがん患者の栄養管理	白野容子
2月18日	2月18日	第4回 海峡血液研究会	WEB	著しい好酸球増多と血小板減少を呈 した1例	杉山暁子 縄田涼平
2月27日	2月27日	第22回 山口県病院薬剤師会がん 薬物療法専門薬剤師育成 セミナー	山口県 山口市	各施設での薬業連携の現状について (シンポジスト)	塚原邦浩
5月21日	5月21日	第8回 下関医療センター薬業連 携研修会	山口県 下関市	PBPM (Protocol Based Pharmacotherapy Management) の解説	塚原邦浩
6月26日	6月26日	第71回 山口眼科手術懇話会	山口県 宇部市	当院における眼内レンズ亜脱臼に対 する手術治療	布 佳久 能美なな実 白石理江
7月 3日	7月 5日	日本創傷・オストミー・ 失禁管理学会学術集会	東京都	脆弱皮膚患者の継続的なスキンケア における課題の検討 一看護師およ び患者のスキンケアの実態調査	山中なみ子
7月 3日	7月 5日	APETNA (Asia Pacific Enterostomal Therapy Nurse Association Conference) アジア・太平洋排泄ケア ナース学会学術集会	東京都	血液疾患患者の脆弱な皮膚のケアの 現状 Current status of moisturizing care for fragile skin of patients with hematological diseases	山中なみ子
7月 9日	7月 9日	第3回 山口臨床血液例会	WEB	孤発性胃 plasmacytoma から皮膚・ リンパ節病変として再発した1症例	縄田涼平 杉山暁子
7月15日	7月15日	第4回 山口県病院薬剤師会学術 講演会	WEB	当院での薬業連携の現状と今後の 展望	塚原邦浩
8月26日	8月26日	乾癬と関節炎の診療連携 セミナー in 下関	山口県 下関市 (ハイブリット)	「皮膚科医からみた PsA に対する診 断、治療」 「注意すべき副作用のマネジメント」	赤松洋子
9月29日	9月29日	下関臨床口腔研究会	山口県 下関市	口腔外科症例供覧	久野高博
9月12日	9月12日	第398回 日本皮膚科学会福岡地方会	福岡県 北九州市	小脳転移、副腎転移を伴う小細胞肺 癌に合併し長期生存が得られた皮膚 筋炎の1例	田代朋子 赤松洋子 森田克彦 定永 浩 瀬戸口美保子
10月 6日	10月 6日	地域医療連携検討会	WEB	高齢者の急性骨髄性白血病 新規承 認治療薬について	杉山暁子 縄田涼平
10月21日	10月23日	第59回 日本癌治療学会学術集会	神奈川県 横浜市	腹腔鏡下膀胱全摘・回腸導管造設術 後3年目に発症した回腸導管捻転の 1例	清水宏輔 山口史朗

開催日 (開始)	開催日 (終了)	学会、研修会名	開催地	発表演題	発表者、演者、共同研究者等 ※当院職員のみ掲載
10月30日	10月31日	第73回 日本皮膚科学会西部支部 学術大会	宮崎県 宮崎市	メトトレキサート単剤投与が著効し たサルコイドーシスの1例	田代朋子 赤松洋子 長谷川実茄
11月12日	11月12日	第9回 下関医療センター薬薬連 携研修会	山口県 下関市	心不全治療における薬剤師の役割	竹村有美
11月12日	11月12日	第9回 下関医療センター薬薬連 携研修会	山口県 下関市	当院でのアピアランスケアについて	平田雅子
11月25日	11月25日	アトピー性皮膚炎につい て語る会	山口県 下関市 (ハイブリット)	「高齢アトピー性皮膚炎患者のバリ シチニブによる治療経験」	赤松洋子
		山口県看護研究学会	紙上開催 (抄録のみ)	入退院センターが関わる入院前支援 の評価	前田佳映 谷山久枝 白石幸恵 新井美紀
		山口県看護研究学会	紙上開催 (抄録のみ)	術中マイクロクライメット低減に向 けた体圧分散用具検討	好本裕佳 伊佐優子

7

病院広報誌

病院広報誌

馬関医心〔2021年新年号～秋号〕

ホームページにてPDF ファイルを公開しています。⇒ shimonoseki.jcho.go.jp/ 病院広報誌 /

馬関医心 QRコード



2021年新年号



2021年春号



2021年夏号



2021年秋号



レインボウ通信 [2021年4月号～2022年3月号]

▶2021年4月号

JCHO下関医療センター ニュースレター

レインボウ通信

令和3年4月号

院長からのメッセージ「スーパーブルームの希求」

アメリカ・カリフォルニア州中部にあるデスバレーは、世界で最も暑い場所のひとつとされている。年間降水量が50mmしかなく、流れ込む川の水は砂に吸い込まれ、大地は乾ききっている。砂漠が広がり、塩湖が点在する景観は荒涼そのものであり、生物にとって過酷な環境だ。そのデスバレーに信じられないような景色が現れる瞬間がある。およそ10年に一度、まれに降る大雨のあと、草木がいっせいに芽を吹き、カラフルな花の絨毯が一面を覆うのだ。スーパーブルームと呼ばれるこの現象、それは見事な光景らしい。死の谷に埋もれている植物の生命力には驚かされるばかりだ。デスバレーのような組織や人間関係がまわりになく、うがって見えてみる。活力を無くしたそれらも、時機を得て栄華が与えられれば息を吹き返すかもしれない。地中の種一粒一粒は人のマインドであり、組織のポテンシャルだ。種々の生命力を信じてあきらめない。リーダーはそうありたいものである。あれ、なんだか花吹雪がみたい。

この1年もの間、地域医療構想をとりまく状況は、あたかもデスバレーであった。国も自治体も医療もコロナの対応に追われ、とても地域医療構想を議論する環境にはなかった。だが、COVID-19感染症の実態が徐々に見えてきて長期化の覚悟を強いられる今、そろそろ地域医療構想に水をやる時期にきていると思う。

それどころではない。コロナ収束まで一旦議論をストップさせるべきという意見もある。しかし、コロナ禍で明らかになったのは、むしろこれまでの地域医療構想の議論が遅きにすぎたことではなかったか。

病院や病床がたくさんあっても患者に対応できない、機能や配置がばらばらの医療資源を有効に配分できない、そしてなによりも医療命令系統が不明確であるなど、あらゆる課題が平時の備えの脆弱さに起因しており、その備えこそが地域医療構想の一端であろう。コロナ対応と地域医療構想とは別物と捉える見方自体が誤っている。

地域医療構想と言えば、病床削減や病院再編といったデリケートな議論にとかく目が向きがちであり、ステークホルダーたちの神経を逆なでする。しかし、議論の本質はそこにはなく、地域連携の構築こそにある。この1年あまりのコロナの協議や連携は、実は地域医療構想そのものと言える。

先日、地域医療構想に関する市民向けシンポジウム「知っていますか？下関の医療の現状と将来」が開催された。その中で「地域医療・長谷川孝氏（元下関市保健福祉部長）の発言、「コロナは社会の人口構成を変えるには至らなかった」が印象に残った。ベストは14世紀のヨーロッパの人口を3分の1も減少させた。天然痘はインカ帝国滅亡に多大な影響を与えた。COVID-19はそれほどの脅威ではないということ。であるならば、コロナごとく従来の施策の歩みを止めるわけにはいかない。一旦は干上がった大地に再び水をまき、スーパーブルームを待つ。その1年にしたい。

新頁のシンポジウムの内容は動画で公開されています（4月30日まで期間限定）。下記URLまで、ぜひご覧ください。
<https://www.city.shimonoseki.lg.jp/news/0000000000134066305/index.html>

病院統計 令和3年2月

●紹介率	78.6%
●逆紹介率	130.1%
●平均在院日数	13.5日
●在宅復帰率	93.9%
●MSM対応患者数（外来）	44件
（入院）	475件
●老人保健施設 入所者延数（利用率）	1,900人（94.3%）
通所利用者延数（利用率）	352人（56.0%）
●訪問看護ステーション訪問件数	424件
●健康増進センター受診者数	2,256人
●奇兵隊ネット利用件数	49件

老健イベント

3月下旬～4月上旬 花見
4/21 誕生会

令和3年度 主な新入職員のご紹介

令和3年4月に新しく採用となった主な職員をご紹介します。ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

松田 崇史（消化器内科部長）
橋本 俊介（耳鼻咽喉科医長）
田代 朋子（皮膚科医師）
尤 麟琳（消化器外科医師）
斎藤 大嗣（脳神経外科医師）
田村 佳尚（臨床研修医）
吉原 拓馬（臨床研修医）
舟越 恵太（臨床研修医）
神崎 啓慈（事務部長）
古賀 美砂紀（看護部長）

令和2年度 主な退職者のご報告

令和3年3月をもって下記2名職員が退職いたしました。在職中は大変お世話になりましたことを厚く御礼申し上げます。

小川 亮（消化器内科医師）
長谷川 実祐（眼科医師）
濱崎 太郎（消化器外科医師）
佐々木 直起（皮膚科医師）
北 能演（事務部長）
軍神 弘美（看護部長）

LINE

公式 LINE 開設しました
LINEで「友だち登録」をしてください
病院からのお知らせ、様々な情報を無料でお届けします。

facebook

やってます！
@JCHOshimo
たくさんのお待ちしています。

地域の先生方と下関医療センターを結び
パンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に
設置いたします。
地域の先生方の診療所・クリニックを
ぜひ紹介してください。

正面玄関入口に配置
しています。
ぜひ、お手に取って
ご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、
当院までメールにてご連絡ください。
Eメールアドレス: soumu@shimonoseki.jcho.go.jp

▶2021年5月号

JCHO下関医療センター ニュースレター

レインボウ通信

令和3年5月号

病院歯科口腔外科の診療内容について

下関医療センターは歯科口腔外科を標榜していますので、口腔外科疾患の診療をメインに行っています。その代表的な疾患をご紹介します。

- ① 外傷：事故などで顎の骨が折れた場合は全身麻酔で整復固定します。また、口腔内外の軟組織損傷は可能な限り縫合します。歯の破折や脱臼は保存できれば再植固定し、保存不可であれば抜歯して、かかりつけ歯科医院にブリッジや義歯作製の依頼をします。
- ② 炎症：顎の内部や周囲が感染し、腫れがまった状態です。顔貌が変形するほどの腫れや痛みは口腔外科で消炎治療を行った後、かかりつけ歯科で原因歯の治療が必要です。
- ③ 口腔腫瘍：口腔領域の腫瘍は良性的なものや悪性のものがあり、その診断と治療を行っています。舌癌や歯肉癌など、大がかりな手術は大学病院に依頼しています。
- ④ 口腔粘膜疾患：口腔粘膜に異常をきたす疾患も多数存在しますので、その診断と治療を行っています。薬物療法で対応することが多い疾患です。
- ⑤ 顎関節疾患：習慣性顎関節脱臼に対しては顎を元の位置に戻すだけでなく、外れにくくするための顎外固定装置装着を行います。顎関節症の診断と治療も行ないます。
- ⑥ 睡眠時無呼吸症候群：睡眠時の顎の位置を固定する口腔内装置を作製します。
- ⑦ 抜歯：かかりつけ歯科医院では困難な、全身管理を行ないながらの抜歯や、顎の中に深く埋まった歯の抜歯を行います。

病院歯科口腔外科での治療に専念するために、一般の歯科治療（歯周病治療や歯肉の治療、冠・ブリッジ・義歯・インプラントなど）は、市内に150件近くある歯科医院にお願いしています。

口腔内に不具合が生じた場合は、まず、かかりつけの歯科医院を受診して治療してもらってください。かかりつけの歯科医院で困難な治療（口腔外科疾患に限らず）と判断されれば、当科を紹介してもらってください。かかりつけの歯科がない場合は、かかりつけの医科からご紹介いただくことも可能です。その場合も上記①～⑦に該当する疾患に限りですので、あらかじめご了承ください。（文責：二宮史浩）

病院統計 令和3年3月

●紹介率	81.4%
●逆紹介率	127.3%
●平均在院日数	12.5日
●在宅復帰率	96.8%
●MSM対応患者数（外来）	72件
（入院）	657件
●老人保健施設 入所者延数（利用率）	1,903人（89.3%）
通所利用者延数（利用率）	487人（57.2%）
●訪問看護ステーション訪問件数	520件
●健康増進センター受診者数	2,253人
●奇兵隊ネット利用件数	35件

老健イベント

5/12 おたのしみ会（ぶつ作り）
5/14 講演会
5/20 誕生会

院長からのメッセージ

新型コロナウイルス第4波は、昨年に続いてしものせき海峡まわりの主要なイベントを中止に追いやった。残念なことである。海峡まわりの由来は、言うまでもなくこの地が源氏と平氏との最終決戦地であったことにある。この源平合戦。その後の歴史を見ると、結果なんだったのかという考えにかられる。というのも、勝利し鎌倉幕府を開いた源氏の政權はわずか3代で途切れ、後を継いで100年以上も執権政治を行った北条氏の祖先が平氏からだ。

その後の武家政権支配者が源氏か平氏かの優劣でめぐるような興味深い。足利氏（源氏）、織田氏（平氏）、明智氏（源氏）、豊田氏（平氏）、徳川氏（源氏）と、きれいに源氏と平氏が交互に並ぶのだが、これにはからくりがある。室町時代ころに、武家政権は源氏と平氏が交代で担うという一種の都市伝説（源平交代説）が広がり、ときの権力者がそれに寄った結果であるらしいのだ。

実際、もともと藤原氏の子孫を名乗っていた藤田氏が、信長とともに平氏に鞍替えした史実があるように、戦国時代以降の武士の系図はあやしいものが多い。極めつけは下関出身で出自が不明確な豊田吉吉である。

LINE

公式 LINE 開設しました
LINEで「友だち登録」をしてください
病院からのお知らせ、様々な情報を無料でお届けします。

facebook

やってます！
@JCHOshimo
たくさんのお待ちしています。

地域の先生方と下関医療センターを結び
パンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に
設置いたします。
地域の先生方の診療所・クリニックを
ぜひ紹介してください。

正面玄関入口に配置
しています。
ぜひ、お手に取って
ご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、
当院までメールにてご連絡ください。
Eメールアドレス: soumu@shimonoseki.jcho.go.jp

▶2021年6月号

JCHO下関医療センター ニュースレター

レインボー通信

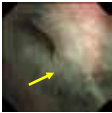
令和3年6月号

身近にある“構造色”を知っていますか？



カワセミ 自宅裏で ハト 常盤公園にて モルフォ 病院内！ イタリヤ カプリ島

構造色Structural colorsとは構造に基づく色という意味です。構造色は自然界に広く分布しており、進化の過程で獲得した様々な微細構造によって発色するものです。カワセミの羽、孔雀の羽、ハトの首、玉虫の羽、モルフォ蝶など鮮やかな色はすべて、CD/DVDの裏面、シャボン玉、オパール、虹、蘭の花のスカイブルーも原理的には同じものです。これは光のエネルギーをまったく失わずに反射するので、最高にエネルギー効率の良い発色法とされています。普通の色は色素や染料に含まれる原子や分子が特定の波長の光を吸収し、その残りの波長の光が反射、もしくは、透過するために色を付与します。吸収された光のエネルギーは熱エネルギーに変換されてしまいます(天下無第一日本科学者会誌(50)p543-555,2011)。これは、透明ガラスは熱くなりませんが色ガラスは温くなることから明らかです。



本来無色の線毛構造で、短波長光が干渉、回折、散乱すると予想される。

構造色は医学と関係あるのでしょうか？消化器内視鏡医には周知のLBC(Light Blue Crest)はNBI(Narrow Band Imaging狭帯域光観察)により、慢性胃炎の化生上皮の表面にある微細毛の部分で青く光るラインを付けたものです(N.Uedo,2006,Endoscopy)。当院で胃鏡検査をするうちに末梢気道内に同じようにNBIで青く光る部分があることに気づきました。NBI観察の方や上野先生に直接相談し、微細毛(太さ100nm)程度ではないが気道上皮の線毛(太さ300nm)もあり微細で光の波長と同じオーダーであり、同じ原理と推測されました。肺末梢の異常な内視鏡学的に診断するときに線毛を有する正常上皮で覆っているかどうかは非常に重要なことです。今回初めて観察した内視鏡を機に、LBCは気道上皮の線毛に一致することを光学的に証明し、末梢病変の簡単な分類を提唱しました。末梢病変を気道から見て、1)肺炎or肺萎縮、2)異物(続く)

2)腫瘍発生or非腫瘍発生との2つの側面からのみ評価し、2x2マスの表に分類しています。病理診断との対応もある程度一致、気道LBCがあると正常上皮であることはほぼ実証されたので、かなり有用と思われる。内視鏡所見と切除標本の病理の対比を続けたいと思っています。

余談ですが、事務所コピー機の横に“色あせたモルフォ蝶”を見つけた時は、自分のために待っていてくれたと感じました。モルフォブルーという鮮やかな青は深部に存在する色素が切れて散らばりますが(図説あり)、その色素が切れて青色に黄色い線も現れ、鮮やかな青から黄色い線が現れるため茶色になった羽を角度を変えてみると紫に光ったのです。モルフォ蝶の解説はLexus HP,LC500 Convertible, Structural Blueにわかりやすく解説されています。“光”に興味がある方には、イラストレイテッド光の科(大津元一、田所康、石川謙、朝倉書店)をお勧めします。

総合診療科 森田 克彦

院長からのメッセージ

コロナ禍は第4波のまさにワクチン接種というフェーズに入ったが、この事業には自治体の巧拙が目立つ。山口県はというと、医療従事者への全国接種率30%台という5月中旬時点で、90%以上完了という優秀な成績であった。大都市圏の困難さは理解できるが、必ずしもそれだけが理由とは言えない。山口県と同規模人口でも医療従事者の地域があるからだ。

この差はどこから来るのか。他地域の実情を詳細には知らないが、下関市に比べてこれまでも振り返り、私見を述べたい。

下関市では、コロナ禍開始から保健所と医療関係者との間に良好な連携を築くことができた。それを仲介したのが市医師会、とりわけその中のプロジェクトチームである。チームメンバーと下関市とでメールリストなど日々リアルタイムに情報を共有し意見交換を日々繰り返した。これが大きかったと思う。

この連携においては当事者たちが少しだけ前向きになることがキモであろう。例えば、個々の提案に医療関係者が難色を示しても、下関市側は引くことなく粘り強く交渉する。一方、医療関係者は半歩も一歩も前に進み努力を怠らない。この関係性とムードが下関市では醸成できたと思うのである。

コロナ禍は有事であり、戦時や大災害と変わらない。平時の協力を怠らなければ消滅の憂念にないことが必要である。ミサイルが飛び、津波が迫っている時に警報のやり方は通用しない。

病院統計 令和3年4月

●紹介率	75.7%
●逆紹介率	117.1%
●平均在院日数	12.0日
●在宅復帰率	94.7%
●MSM取組患者数(外来)	41件
(入院)	584件
●老人保健施設 入所者延数(利用件)	1,855人(85.9%)
退所利用者延数(利用件)	466人(60.0%)
●訪問看護ステーション訪問件数	464件
●健康管理センター受診者数	1,912人
●奇兵隊ネット利用件数	74件

電子カルテシステム導入に係る

6月1日からの電子カルテシステム導入に伴い日データの更新ができないことから、約3割程度は奇兵隊ネットへの情報提供ができない状態となります。

大変ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご理解をいただきますようお願い申し上げます。是非ご理解につきましては、当院「地域連携室」までお問合せください。

公式 LINE 開設しました

facebook やってます！ @JCHOshimo

皆さんのいいね！お待ちしております。

病院からの最新情報をお届けします。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当院までメールにてご連絡ください。

※アドレス(soumu@shimonoseki.jcho.go.jp)

▶2021年7月号

JCHO下関医療センター ニュースレター

レインボー通信

令和3年7月号

アレルギー性鼻炎に対する手術治療



2019年における全国疫学調査によると、アレルギー性鼻炎(花粉症を含む)の有病率は49.2%で、耳鼻科医でなくても遭遇する機会が多い疾患かと思えます。①抗原の回避②薬による治療が基本となりますが、対症療法であるため、治療をやめると症状が再燃します。根治療法は減感作療法のみで、近年は舌下錠の発売によりハードルが低くなりましたが、最低2年は治療を継続する必要があることと有効率が低いことが難点です。手術治療も対症療法に分類されますが、半永久的な効果が得られるので有用な選択肢と考えています。

レーザーによる鼻粘膜焼灼は、入院が不要で負担が少ないという利点がありますが、効果の持続が1年以下という難点があります。よってレーザー治療は個人医院にお任せし、当院では行わない方針にしています。当院では、鼻洞には粘膜下下鼻甲骨切除術(鼻中隔矯正術)、鼻淵・くしゃみには後鼻神経切断術を行っています。

鼻甲介の中でもっとも大きい下鼻甲介をサイズダウンさせることで、物理的に鼻腔を拡張します。以前は粘膜を削って骨だけにしていたが、線毛機能を持った粘膜が再生した場合は効果が多量に付着するので、現在は粘膜を残して骨を抜き取る手術(粘膜下下鼻甲骨切除術)が主流です。骨の体積は大きくありませんが、この手術を行うと粘膜が萎縮して小さくなります。また、骨から粘膜を剥がすと、下鼻甲介の鼻汁分泌を減らす効果も得られます。

後鼻神経は鼻汁分泌の約1/3を担当している神経で、これを焼き切ります(後鼻神経切断術)。アレルギー性鼻炎に限らず他の鼻炎にも有効です。

術後出血が多いので入院して頂きますが、どちらの手術も危険が少ない手術です。当院はガゼーバックを行わないので、術後に痛みを訴える患者はほとんどいません。薬でのコントロールが難しい症例、薬の服用が難しい症例、妊娠を予定している症例が良い適応ですので、是非御相談ください。

(文責：耳鼻咽喉科 田中邦剛)

地域支援講演会のお知らせ

脳神経外科疾患
～最近の話題～

演者：熊本大学大学院生命科学研究部
脳神経外科講座 教授
武笠 晃太 先生

日時：令和3年8月6日(金)18:00-19:00
zoomを使用したwebライブ配信、および
下関医療センター 附属健康管理センター
4階大ホールでの現地開催

参加申込：7月30日(金)までにお申込みください。

宛先 soumu@shimonoseki.jcho.go.jp
件名 8月6日地域支援講演会参加申し込み
本文 ①簡易版
②参加者の氏名・職名
③参加予定の会場(web・現地)
④web視聴URLの送付先アドレス

病院統計 令和3年5月

●紹介率	70.5%
●逆紹介率	104.5%
●平均在院日数	12.0日
●在宅復帰率	94.7%
●MSM取組患者数(外来)	50件
(入院)	443件
●老人保健施設 入所者延数(利用件)	2,027人(90.8%)
退所利用者延数(利用件)	399人(59.9%)
●訪問看護ステーション訪問件数	441件
●健康管理センター受診者数	2,283人
●奇兵隊ネット利用件数	89件

地域支援講演会のお知らせ

脳神経外科疾患
～最近の話題～

演者：熊本大学大学院生命科学研究部
脳神経外科講座 教授
武笠 晃太 先生

日時：令和3年8月6日(金)18:00-19:00
zoomを使用したwebライブ配信、および
下関医療センター 附属健康管理センター
4階大ホールでの現地開催

参加申込：7月30日(金)までにお申込みください。

宛先 soumu@shimonoseki.jcho.go.jp
件名 8月6日地域支援講演会参加申し込み
本文 ①簡易版
②参加者の氏名・職名
③参加予定の会場(web・現地)
④web視聴URLの送付先アドレス

病院統計 令和3年5月

●紹介率	70.5%
●逆紹介率	104.5%
●平均在院日数	12.0日
●在宅復帰率	94.7%
●MSM取組患者数(外来)	50件
(入院)	443件
●老人保健施設 入所者延数(利用件)	2,027人(90.8%)
退所利用者延数(利用件)	399人(59.9%)
●訪問看護ステーション訪問件数	441件
●健康管理センター受診者数	2,283人
●奇兵隊ネット利用件数	89件

公式 LINE 開設しました

facebook やってます！ @JCHOshimo

皆さんのいいね！お待ちしております。

病院からの最新情報をお届けします。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当院までメールにてご連絡ください。

※アドレス(soumu@shimonoseki.jcho.go.jp)

院長からのメッセージ

昭和世代にとって、野球は生活に密着した特別なスポーツであった。とりわけ筆者のように中学校野球部に所属し、プレーヤーのひとりであった筆者は、野球に対してなにかしら一言を持てているものである。

それが昨今の変わりようはどうだ。TV中継のカウント表示の順序がストライク・ボールであったのが、いつの間にか逆になっていることからしてそもそも違和感なのだが、筆者はもとより違和感だ。たとえばピッチャーの球種、シュートなどはすでに英語で、ソーシーム、カットボール、スプリット、スラッシャー、スラップ、ジャイロボールなど漫画の世界のような変化球が横行されてわけがわからない。ストレートでさえ正確にはフォーシームと呼ぶのだそう。

衝撃的なのはフライボール革命だ。昭和のオジサンたちは、バットはダウンスイングあるいは水平に振るのが基本と教えられ、ライナー性の打球を飛ばすことが理想であった。これが実はそうではなくて、安打率や本塁打率のデータから、フライを狙った方がトータルで結果が出るということが示されたのである。このためメジャーリーグはこぞてこずってフライを打とうとする。見よ、大谷翔平のアップにスイングを。

テクノロジーの進歩と情報の集積によって常識は塗り替えられていく。知識は常にアップデートする必要ありという教訓。

地域支援講演会のお知らせ

脳神経外科疾患
～最近の話題～

演者：熊本大学大学院生命科学研究部
脳神経外科講座 教授
武笠 晃太 先生

日時：令和3年8月6日(金)18:00-19:00
zoomを使用したwebライブ配信、および
下関医療センター 附属健康管理センター
4階大ホールでの現地開催

参加申込：7月30日(金)までにお申込みください。

宛先 soumu@shimonoseki.jcho.go.jp
件名 8月6日地域支援講演会参加申し込み
本文 ①簡易版
②参加者の氏名・職名
③参加予定の会場(web・現地)
④web視聴URLの送付先アドレス

病院統計 令和3年5月

●紹介率	70.5%
●逆紹介率	104.5%
●平均在院日数	12.0日
●在宅復帰率	94.7%
●MSM取組患者数(外来)	50件
(入院)	443件
●老人保健施設 入所者延数(利用件)	2,027人(90.8%)
退所利用者延数(利用件)	399人(59.9%)
●訪問看護ステーション訪問件数	441件
●健康管理センター受診者数	2,283人
●奇兵隊ネット利用件数	89件

公式 LINE 開設しました

facebook やってます！ @JCHOshimo

皆さんのいいね！お待ちしております。

病院からの最新情報をお届けします。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当院までメールにてご連絡ください。

※アドレス(soumu@shimonoseki.jcho.go.jp)

▶2021年8月号

JCHO下関医療センター ニュースレター

レインボウ通信

令和3年8月号

院内ICLS

ICLSとは、「Immediate Cardiac Life Support」の略語で、突然の心停止に遭遇したとき最初の10分間にどのように対応するか、という学習目標を端的に示した、医療従事者のための蘇生トレーニングコースです。

当院では、3年前に初めて院内でICLSコースを開催し、その後定期的に開催しております。そして、なんと今年5月に10項目を開催いたしました。

ICLSコースは日本救急医学会認定のプロバイダーコースで、少人数のグループに分かれて蘇生場面を模した演習を繰り返し、1日かけて蘇生のために必要な技術やチーム医療を身につけます。ACLS（二次心臓蘇生法）基礎コースとしても知られています。

当院でも、医師、看護士に限らず、臨床工学士、放射線技師、検査技師、理学療法士など、様々な医療従事者が受講しています。心停死はどこでも起こりうるため、あらゆる医療者がチームの一員として、一刻も早く蘇生を開始できるように取り組んでいます。

院内コースを始めた当初は、院内のインストラクターが少なかったこともあり、近隣病院の医師や看護士、下関消防局の救急救命士の協力を得て、院内コースを開催してきました。働く場所や職種が違っても、同じ目標を持って共にコースを作り上げること、際に見える良い関係が広がっています。

私たちがコースを作り上げていく中で最も大切にしていることは、受講者に「受講してよかった。」と感じてもらえるように関わることです。私たちインストラクターの役割は、受講者に一方的に情報を教えず、教えるのではなく、なんのために学習しようと思ったのかという受講者の目的を理解しながら、学ぶ場を提供することにあります。成人の場合、学習の動機（興味・関心・期待・希望といった人の内面にあるものによる動機）から学習に参加することが多いとされています。成人学習は学習者が主体であり、ICLSコースにおいても、それぞれの受講者が蘇生のために必要な知識やスキルを自ら身につけることで、チーム医療による蘇生が可能となり、命を繋げられると考えます。

多くの医療従事者にICLSコースを受講してもらうためには、仲間作りが欠かせません。当院でもこの3年間で、院内に6名の学会認定インストラクターが誕生しました。

インストラクターを指導者と捉えるのではなく、ファシリテーション（facilitation:人々の活動が容易にできるよう支援し、うまくことが進むよう促すこと）ができる人と考え、複数人の相手（受講者）の能力やモチベーションを引き出しながら、相手の目標達成に向けて関わっています。この指導スキルはICLSコースに限らず、現場の人材育成において自律と成長を促す大切なものであると感じています。

院内に、そして下関市に多くの認定インストラクターを増やし、救命の輪を広げていきたいと考えています。そのために、院内ICLSコースをさらに充実させていけるよう、日々仲間と共に精進して参ります。

そして今後、院内スタッフだけでなく、ICLSを学びたいと思う方があれば院外の方でも参加していただけるよう取り組み、地域での救命活動の輪を広げていきたいと考えています。

文責 救急・ICU副看護師長 鍋田佳奈子（副院長 森秀俊彦）

老健施設のリハビリ室を開放します

デイケアの見学・体験ができますので、該当される方がいらっしゃればご紹介ください。ご利用には電話予約が必要です。

TEL：083-233-7850

「デイケアの見学・体験に参加希望」とお伝えください。

地域のみなさまの運動スポット

開催日時：令和3年9月29日（水）15：40～17：00
開催場所：下関医療センター附属 介護老人保健施設

参加対象：65歳以上
参加費：無料
用意するもの：動きやすい服装、飲み物、タオル
＜内容＞

- 01 検波、血圧測定、手指消毒
- 02 体力測定
- 03 元氣アップ体操
- 04 マシントレーニングなど

病院統計 令和3年6月

●紹介率	65.1%
●連絡紹介率	105.1%
●平均在院日数	12.8日
●在宅復帰率	94.7%
●MSMR(退患者件数 (外来)	83件
(入院)	568件
●老人保健施設 入所者延数(利用件)	1,944人(90.0%)
通所利用者延数(利用件)	475人(58.4%)
●訪問看護ステーション訪問件数	512件
●健康管理中心受診者数	1,783人
●専兵隊ネット利用件数	33件

老健イベント

8/18 夏まつり
8/24 誕生日会

地域の先生方と下関医療センターを結び パンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に配属いたします。

地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介させていただきます。

正真正正入口に配置しています。
ぜひ、お手紙取ってご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当院でメールにてご連絡ください。
Eメールアドレス: soumu@shimonoseki.jcho.go.jp

▶2021年9月号

JCHO下関医療センター ニュースレター

レインボウ通信

令和3年9月号

高齢者の白血病新規承認治療薬について

長年、高齢の急性骨髄性白血病（AML）患者さんに対する寛解導入療法は、若年者と同様の標準的治療を施行した方が寛解率は優れているものの治療関連死亡（TRM）の危険性が高いため、結局生存率は変わらないというジレンマを抱えていました。2018年の造血器腫瘍診療ガイドラインでも高齢者AMLに対する治療法の減弱基準に関しては明確なエビデンスはなく、実臨床では年齢やPS、併存疾患などを鑑みながら若年者の寛解導入療法を短縮したもので治療強度を弱めたシタラビン少量療法などの治療、それらが困難な場合はBest supportive careを選択していました。また、仮に寛解を得られたとしても若年者のように地道な療法や維持療法をたまたまけることは困難であることから再発はほぼ必発であり、いずれ病勢がコントロール不能になっていました。このように、高齢者AML治療には十分な寛解導入を行えないこと、寛解を得られてもそれを維持しさらに深い寛解に持ち込ませる治療がないことが課題だったのですが、今年3月に高齢の初発例から使用できる二種類の薬剤が新たに認可され、患者さんにとって福音となるのではないかと考えております。

まず、承認されたのは既に骨髄形成促進剤（MDS）の治療薬として広く認められているアザチチジン（ビダール®）です。この薬剤の特徴は、皮下注射という簡単な投与方法であるということと、4週間間で投与を繰り返す、つまり維持療法的な効果の期待ができ、更に骨髄抑制は比較的軽微なため高齢者でも外来治療が可能ということです。AML患者を対数とした臨床試験においては、通常治療群と比較して寛解率は同等（27.8% vs. 25.1%）でしたが生存期間中央値の延長（12.1ヶ月 vs. 6.9ヶ月）や1年後生存率の優位性（46.5% vs. 34.3%）が認められています。実際、診療している者の感想としては、芽球割合が高リスクのMDS患者さんにおいても一時的には芽球の減少や白血球値からの臓器脱を可能とっていた薬剤なので、腫瘍量がそれほど多くない場合や寛解や長期生存よりも早期退院や早期の日常生活復帰を望む方には有益な治療であろうと考えます。

二つ目の新規薬剤はベネトクラクス（ベネクトラクス®）という経口BCL-2阻害薬です。この薬剤はもとより慢性リンパ性白血病に対して承認されていた薬剤でしたが、アポトーシスを誘導する作用があり、新規承認されたアザチチジンや既存のシタラビン少量療法に併用することで治療効果を増大させます。前述したアザチチジン単薬療法よりもさらに高い寛解率（66.4% vs. 28.3%）、長い生存期間（14.7ヶ月 vs. 9.6ヶ月）が報告されており、今後高齢者の寛解導入療法主流となっていくかもしれません。また、寛解後療法も認められているため再発予防も期待できます。ただ、かなり深い骨髄抑制期間が過ぎ感染症の管理などには必須となるため、高齢者でもPSが良好な方、健康・薬剤管理が自己で可能な方を選ぶ必要があると考えています。

医療の進歩は日々進歩していますが、高齢者AMLに対する治療選択肢は長らく増えておりませんでした。高齢社会から超高齢社会へ入る現在、ひくくりに高齢者についてもその生活スタイルやADL、そして疾患の受け止め方や戦い方などそれぞれです。白血病という重篤な血液腫瘍であっても、できるだけ自宅に帰ることができる、患者と家族に寄り添った医療の提供を心がけていきたいと考えています。

文責：血液内科 杉山敬子

下関医療センター 地域医療連携検討会

このたび、地域医療連携検討会を下記のとおり開催いたします。Zoomを利用した会となっております。Zoomでの参加が難しい方は、会場へお越しいただくことも可能ですので、詳細についてはお問い合わせください。

開催日時 令和3年10月6日（水）19時～1時間程度（15分前よりミーティングにご参加いただけます）
参加方法 Zoomを使用したWeb参加（会場：当院7階研修室）
※ミーティング参加時に、チャットにて施設名・参加人数をご連絡ください。

ミーティングID: 819 5406 5784
パスワード: 472919

お問合せ・お申し込みは
TEL 083-233-6245 FAX 083-228-0338 谷山まで

病院統計 令和3年7月

●紹介率	74.9%
●連絡紹介率	125.5%
●平均在院日数	13.1日
●在宅復帰率	95.4%
●MSMR(退患者件数 (外来)	85件
(入院)	535件
●老人保健施設 入所者延数(利用件)	1,999人(89.6%)
通所利用者延数(利用件)	409人(55.3%)
●訪問看護ステーション訪問件数	547件
●健康管理中心受診者数	2,413人
●専兵隊ネット利用件数	22件

老健イベント

9/22 敬交会
9/22 誕生日会
9/24 秋のオリピック（レクリエーション）

地域の先生方と下関医療センターを結び パンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に配属いたします。

地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介させていただきます。

正真正正入口に配置しています。
ぜひ、お手紙取ってご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当院でメールにてご連絡ください。
Eメールアドレス: soumu@shimonoseki.jcho.go.jp

▶2021年10月号

JCHO下関医療センター ニュースレター

レインボウ通信

令和3年10月号

コロナ病棟だより ～早いもので、かれこれ一年経ちました～

2020年8月14日、当院で初めて、COVID-19患者を受け入れて以来、早いもので1年が経過しました。この間、コロナ専用病棟には200人余りの患者さんをお診せました。またまた感染科医長も戻り、消化器内科医の私生活とでもして見ているようですが、未曽有の非常事態でなければ、これほど多数の呼吸器感染症診療に関わることはなかったことでしょう。では、この一歩を振り返ってみたいと思います。

1. 病棟

コロナ病棟を開院した2020年8月14日は、入院2床、PCR検査用2部屋で稼働しました。12月未だも、感染者の急増で、段階的に増床し、最終的には22床まで増床しています。また、高容量酸素投与に対応するため、2021年7-8月、3室を感染症化しました。

2. 人員

看護スタッフは各部署からの志願者で構成されました。暑苦しい防護具を長時間装着し、未知の感染症に立ち向かう心意気は感服いたします。担当部署は、総合診療科、循環器内科、外科、神経外科、耳鼻咽喉科、眼科から応援していただいております。

3. 感染症の感染予防

病棟開設当初はワクチンも無く、各個人が防護と予防措置で感染を恐る姿に対応しております。ワクチンは、輸入医療品の2021年2-3月に2回の先行接種ができ、見えにくい防護具を脱いだ感が得られ、かなり恐怖感が緩和されました。

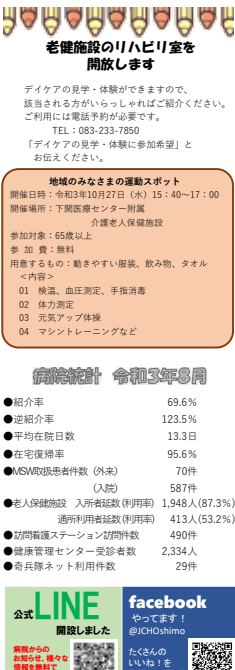
4. 治療の実況

当初はエビデンスのある治療はなく、全国的に手探り状態でありました。しかし、他院の治療成功報告を見ながら、アセチン、吸入ステロイドを使用していく時期です。その後、治療経験が蓄積され、レザンシリン、デキサメタゾンなど呼吸器の診療の手引に記述されるようになり、安心して治療に臨むことができるようになりました。腫瘍治療については、エポフルより、腫瘍への効果の増強が期待できます。5/1からの使用は期待されていましたが、職員のワクチン接種、病室の感染症により高容量酸素使用が可能になりました。2021年8月からは、気体カプセル療法が導入され、軽症者の重症化予防に大きく寄与しています。

今後コロナとの関わり(共存?)は必至であり、長期化が見込まれます。しかし、ワクチン接種率増加と、重症化予防の内服薬使用増加で、状況は変わるものも期待しております。

今日までご協力いただいている、各診療科医師、看護部、薬剤科、検査科、放射線技師、臨床工学士、社会福祉士、医療ワーカー、清潔員、施設係、事務職員等の方々に感謝するとともに、今後の応援をあらためてお願いいたします。また、当地域の保健所、関係医療機関の皆様方、引き続き手を取り合って、この克復と共に乗り越えていきましょう。

コロナ専門病棟 加藤 彰



老健施設の「リハビリ室」を 開放します

デイケアの見学・体験ができませんので、
ご利用には電話予約が必要です。

TEL: 03-233-7850

『デイケアの見学・体験に参加希望』と
お伝えください。

地域のみなさまの運動イベント

開催日時：令和3年10月27日（水）15：40～17：00
開催場所：下野区民センター一階
介護老人保健施設

参加対象：65歳以上
参加費：無料
利用するもの：動きやすい服装、飲み物、タオル
内容：① 検定、血圧測定、手指消毒
② 力測定
③ 元来アツパ体操
④ マシントレーニングなど

病院統計 令和3年8月

●紹介率	69.6%
●退院割合	123.5%
●平均在院日数	13.3日
●在宅復帰率	95.6%
●MSW級患者件数（外来）	70件
入院数	587件
●老人保健施設（利用例）	1,948人（87.3%）
通所リハビリ施設（利用例）	413人（53.2%）
●訪問看護ステーション利用件数	490件
●健康増進センター受診患者数	2,334人
●食生活管理利用件数	29件



公式 LINE
開設しました

病棟からLINEで
お話を聞いたり、様々な
質問にお答えします。



facebook
やってます！
@jchjohanno

たくさんのお問い合わせ
お待ちしております。

院長からのメッセージ

コロナ禍によって多くの催しが延期・中止に追いつめられているが、貴賓殿（しゅうぎん）もそのひとつ。今年も開催が見送られたようだ。

貴賓殿は東京の貴族・白石正一郎を鑑慕する旨で、彼の名を以て毎年春執行行われてきた。開地地の白石家跡が邸内から近く近きこともあり、お招きしたいと出願したのは、もう数年前のことだ。

白石正一郎が私財を投じて作った東京の貴族・長州藩を資金源とした邸内が、その歴史と地盤を築いてきた海軍の利益である。かつて赤松園と呼ばれていた、江戸時代の邸内上流階級・西園江右衛門の墓所であった。この地の利を生かして建てた資金があったこと、長州藩は権勢を成した。

長州藩は開かれたため、下関に飛び地の藩領があった。現在の新地や今通町あたりである。その周辺に越前方（越前）や、伊予・赤松園と金融業・廻船で富めた人物の豪邸・豪邸と金銭に手厚くすることと密売を行ない、来るべき幕府に手をこまねくのである。

越前方跡地は南郷・西尾内科胃腸科と前に見ることができ、また長州藩士の出身地である。当地会館は広田内科小児科医士と隣に接している。コロナで退出が難しい今、手近な史跡めぐりを、こらへてみていただきたい。

生きたイベント

10/6 秋まつり
10/21 誕生日会
01/12 不在者投票

地域の先方と下野区保健センターを結ぶ

パンフレット制作とご希望の先方は、
当館でメールにてご連絡ください。
完成いたしましたら、当館の玄関ロビー周辺に
配置いたします。

地域の先方の診療所・クリニックを ぜひ紹介させていただきます。

正面玄関入口に設置
したいです。
ぜひ、手紙ください。
ご返信ください。

パンフレット制作をご希望の先方は、
当館でメールにてご連絡ください。
Eメールアドレス soumu@shimonooseki.jcho.go.jp

▶2021年11月号

JCHO下関医療センター ニュースレター



レインボウ通信

令和3年11月号

地域医療連携検討会を10月6日に開催しました。

コロナ禍のため、昨年と同様にオンラインで開催いたしました。山下智留院長が開会の辞を述べた後、神崎啓慈事務部長と古賀美砂彰看護部長から新任の挨拶、そして地域連携部より昨年度の経営状況と紹介、逆紹介率について報告を致しました。新任医師は4名で、松田崇史消化器内科部長・樽本俊介耳鼻咽喉科医長・田代朋子皮膚科医師・尤唯晴（ゆうよりなり）消化器外科医師の紹介も致しました。

講演の1題目は、遠藤朗耳鼻咽喉科医長より「アレルギー性鼻炎に対する治療戦略」、授業治療で十分な効果が得られない症例に対して行う手術治療を紹介いたしました。2題目は、杉山晴子血液内科部長より「高齢者の急性骨髄性白血病新規承認治療薬について」。完治が難しいAMLに対し、寛解期に地固め療法で再発を抑えていく戦略を紹介いたしました。

来年こそはオンラインではなく大会場で開催し、諸先生方と意見交換を直接行いたいと思います。

文責 地域連携部部長 兼 耳鼻咽喉科部長 田中邦剛

連携医療機関（Web）の参加者は16名、当院の参加者が17名でした。今回は初当院のみ（共催者なし）での開催でしたが、問題なく進めることができたと思われます。







病院統計 令和3年9月

●紹介率	78.1%	
●近郊比率	114.2%	
●平均在院日数	13.5日	
●在宅退院率	96.5%	
●AMV(患者件数) (外来)	61件	
	(入院)	578件
●老人保健施設 入所者延数(利用件)	1,858人(86.0%)	
	通所利用者延数(利用件)	427人(57.7%)
●訪問看護ステーション訪問件数	418件	
●健康管理センター受診者数	2,569人	
●令和3年ネット利用件数	24件	

老健イベント

11/17 文化祭
(11/9~事件中止(無期))
11/26 誕生日会

老健でみんなの手作りの作品を展示していますので、お気軽にご覧ください

公式 LINE
開設しました

簡単なLINEで
お話し、簡単な
画像を撮影して
お知らせします。

facebook
もつきます
@jcho4shimo

たくさん
のいいねを
お待ちしております。

院長からのメッセージ

日本経済新聞(10月23日)は、都道府県の新型コロナウイルス対応ランキングを発表した。「医療」、「福祉」、「検査」の3つの視点からスコア化し合計で評価。トップから福岡・山口、鳥取、和歌山、長崎、鳥取、徳島・・・と、フクシマ直轄権を誇る山口県は宝の2位という結果であった。

一方、大都市をかねる都府県更多的是下位に沈んだ。医療資源が豊富であるはずの大都市の医療体制は、実は有難い施設であることが示されたと言える。ハードが揃っていることがそれに効能に機能することは別であり、重要な示唆を与える。

地方医療体制が確立されて久しく、その原因に医師の不足や偏在が挙げられる。しかし医療確保が優先される対策より得る。コロナ禍における大都市の問題よりは我々が再考を促している。医師確保はベースのひとつではあるが、十分条件ではない。有事には、柔軟で柔軟的な体制と、それを可能にする指揮命令系統が肝要の。これらに医療とメンタルはハブの整備以上の大切であらう。

地方にとっては復興の対象だ。だが隅の芝生は青く見えるものであり、一枚がせば、その下の根は根拠かもしれない。生きのいい芝生を育てるには、日頃から土壌改良と維持が欠かせない。

地域の先生方と下岡医療センターを結ぶパンフレット制作を希望が豊富で完成いたしました。当然の玄関ロビー周辺に配置いたします。

地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介してください。

正真正正に口頭で聞くよりも、手紙で送って「ご覧ください」。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当館までメールにてご連絡ください。
E4アドレス soumu@shimosono.co.jp

▶2021年12月号

JCHO下関医療センター ニュースレター

レインボウ通信

令和3年12月号

TQM (Total Quality Management : 統合品質管理)

昨年も紹介しましたTQMのプレゼン大会を今年も開催しました。業務改善の各種テーマにチームを編成し、問題の抽出・目標の設定を行い、解決するよう1年かけて取り組みます。今年も組織横断したチームが多く、昨今求められている多職種間での情報共有・チーム医療に応えるような内容でした。また、働き方改革や動画・SNSの利用など、時代に即した内容も目立ちました。

山下院長からは「院内の共同活動や普及は進んでいる。今後は院外への働きかけを検討するように。」とのコメント。諸先生方を巻き込むようなテーマを取り組むようになるかもしれません。その際はご協力をお願い致します。

最後に受賞テーマを紹介致します。

最優秀賞：PBPM (プロトコルに基づく実物治療管理) 【薬剤部】
 疑義照会とは単純ミスに多い。疑義照会件数を減らすため、院外薬局とプロトコルを締結。疑義照会に割く時間が減少し、患者の待ち時間も減った。

優秀賞：臨床検査・画像診断の外来来比アップ【臨床検査部・診療放射線科】
 入院中の検査は点数請求ができない。入院前に検査を済ませるのは病院側の利益だが、患者の利益も見出し普及に努めた。

努力賞：近隣地域との関わりと通所利用率アップ【老人保健施設】
 キャンセル発生時のカバー率を向上させる。周辺自治会やケアマネージャーへのアピールやSNSでのアピールで、新規利用者を増加。

グッドプレゼン賞：
 入院前カンファレンスの普及と質の向上【入院支援センター等】
 入院支援の仕組みをフェイス形式で全職種に周知。情報共有シートを用いて多職種で情報交換。ほぼ全診療科でカンファレンス実施を実現。

審査委員：かりつけ医・在宅チームへの情報提供【看護部+在宅医療支援委員会】
 診療情報提供書の作成を医師に提供し、ケアマネージャーとのオンライン会議の開催を目指す。当院の付加価値を高める。

文責 地域連携部長 兼 耳鼻咽喉科部長 田中剛嗣



病院統計 令和3年10月

- 紹介率 82.1%
- 逆紹介率 144.8%
- 平均在院日数 13.1日
- 在宅復帰率 95.0%
- MSM相談患者件数 (外来) 75件
- (入院) 614件
- 老人保健施設 入所者延数 (利用率) 1,770人 (79.3%)
- 通所利用者延数 (利用率) 483人 (62.2%)
- 訪問看護ステーション訪問件数 484件
- 健康管理中心受診者数 2,585人
- 奇兵隊ネット利用件数 20件

老健イベント

12/13 誕生日会
12/22 クリスマス会

12月のお楽しみ会は「柚子湯」です！

院長からのメッセージ

2021年に逝った著名人の中に漫画家白土三平がいる。代表作「カムイ伝」を若い頃に数回読んだことのある私は、その絵巻を複雑な想いで開いた。というのも、彼が描いた江戸時代の農民は逃げられ貧困に苦しむ下層民であったが、どうも史実と異なるらしいからだ。この農民像が定着したのは白土氏の影響が大きいと言われている。「土農工商」という用語も最近の教科書から消えつつある。

たとえば、「水香百姓 (みずのみぎやかしょ)」にどんなイメージを抱くだろうか。田地を持たない小作人で、水しか飲めない貧しい人たちが多くが捉えられているのではない。実際は中世以降、農民を含めた民衆は米作以外の多様な生業 (漁業、職人、製塩、鉱山経営、商売、運送業、金融業など) に関わっていたことが近年明らかになっている。水香百姓も例外でなく、むしろ土地に縛られない自由さゆえ様々な分野に 진출し、必ずしも貧しい生活ではなかったらしい。

一部の著名人の影響で偏った見方が大衆に固定化される。有名なのは司馬遼太郎だろう。いわゆる「司馬史観」によって、多くの日本人の歴史観や歴史上の人物像がリードされて定着している。

もっともその作家たちはフィクション。エンターテインメントとして作品を出しているであり、実際に司馬遼太郎自身もそう述べており、ゆがんだイメージを持つのは受け手のリテラシーの問題とも見える。その点から、司馬氏の代表作「竜馬がゆく」の主人公の名前には、実在の人物 (坂本龍馬) とは異なる漢字が当てられているのではない。

地域の先生方と下関医療センターを結ぶパンフレットを制作しています。完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に配属いたします。

地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介してください。

正面玄関入口に配置しています。ぜひ、お手にとってご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当院までメールにてご連絡ください。
 Eメールアドレス: sounmu@shimonoseki.jcho.go.jp

公式 LINE 開設しました

facebook やってます! @JCHOshimo

病院からののお知らせ、様々な情報を無料でお伝えします。

たくさんのいいね!をお待ちしています。

▶2022年1月号

JCHO下関医療センター ニュースレター

レインボウ通信

令和4年1月号

腎代替療法

2007年より日本は超高齢社会となり、2011年時点でCKD患者数が1330万人と推計されており、現在さらにはCKD患者数が増加している可能性が推察されます。それに伴い、腎代替療法を要する患者数も増加傾向にあります。

腎代替療法は、透析 (血液透析、血液透析) と腎移植 (生体腎移植、献腎移植) に分けられますが、その内訳は血液透析が約95%、腎移植が約3%、腹膜透析が約2%となっており、大半の方が血液透析を選択されています。アメリカのデータではありますが、USRDS Annual Data Report 2015によると腎移植患者の方が透析患者より平均寿命が長いことが示されています。特に若年であればあるほど、その差は顕著です。日本とアメリカの透析医療の差もあれ、腎移植患者の方が予後がよいことは他の文獻でも報告されています。日本でも徐々に生体腎移植件数の増加に伴い、腎移植の件数は増加傾向 (献腎移植は横ばい) ですが、それでもやはり他国と比較すると腎移植の件数は顕著に少なく、医療経済の観点からも腎移植の件数が増加することが望まれます。

さて当院では、血液透析を行う一方で腹膜透析についても力を入れています。腹膜透析は、血液透析と異なり時間的な拘束が少なく (通夜は月1回)、時間をかけて緩やかに透析が行われるため身体への負担が少ないことが特徴です。これらでの観察研究などにより「腎機能を維持することが透析患者の生命予後に影響する」ということが示唆されていますが、その点で腹膜透析は血液透析より腎機能を長く保持するのに有用な方法とされています。しかし、腹膜透析は一生運行する治療ではありません。時間の経過と共に腹膜の透析能としての機能が低下することから、腹膜透析を行える期間はおよそ5年から7年とされています。そのため適切な時期で血液透析への移行が必要となるのです。

大半の方が血液透析を選択されている現状ですが、血液透析患者の原疾患は、糖尿病腎症が約40%と最も多く、次いで慢性糸球体腎炎 (約26%)、腎硬化症 (約11%) と続きます。慢性糸球体腎炎の数は徐々に減少傾向ですが、糖尿病腎症、腎硬化症を原疾患とする透析患者は増加傾向にあります。これも高齢化の影響と推察され、我々も高齢者の透析導入が多いことを肌で感じています。

透析医療に携わる者として血液透析患者で直面する問題は、バスキュラーアクセスの問題です。高齢化や原疾患の影響で、血管内腔が狭小でいていり血管が脆弱だったりして、吻合できる血管が乏しい症例を多く経験します。バスキュラーアクセスを確保する手段として上肢の人工血管造設や動脈瘤化、長期留置透膜用カテーテルによる外シャント設置術など様々な方法がありますが、高齢者にバスキュラーアクセスを確保することは非常に困難です。そのため開腹の先生方には、血液透析導入が予測される方には、採血や点滴を行うに際して「同じ部位を繰り返し使わない」、「採血や点滴に予備の静脈を使用する」など血管を保護するよう努めて頂けると幸いです。

CKD診療ガイドライン2018では、透析導入時のバスキュラーアクセス作成率の上昇や透析導入後の早期死亡を減少させる可能性からCKDステージG4 (eGFR15~29 mL/分/1.73m²) の腎臓専門医・専門医療機関への紹介を推奨しています。対象患者さんがおられましたら専門医療機関への御紹介を御検討下さい。

(文責 泌尿器科 清水 宏輔)



病院統計 令和3年11月

- 紹介率 80.5%
- 逆紹介率 151.1%
- 平均在院日数 13.2日
- 在宅復帰率 95.0%
- MSM相談患者件数 (外来) 43件
- (入院) 487件
- 老人保健施設 入所者延数 (利用率) 1,740人 (80.6%)
- 通所利用者延数 (利用率) 473人 (63.9%)
- 訪問看護ステーション訪問件数 429件
- 健康管理中心受診者数 2,427人
- 奇兵隊ネット利用件数 20件

老健イベント

1/19 おたのしみ会 (茶話会)
1/25 誕生日会

老健の初詣の様子です

昨年の文化祭でデイクアの管絃が制作して下さったペントボールキップの富士山です。

院長からのメッセージ

私が毎日購読する新聞は日本経済新聞だ。子供ころから読み継いできた某紙が経済新聞編組で失態を演じたことを機に切りかえたのである。その日誌だが、経済関連の情報はさすがと感じる一方で、読んでいて引くかものがある。

それは、「成長、拡張、右肩上がりこそ正義」、「踏えざる革新とイノベーションが不可欠」というメッセージ、つまり資本主義を肯定する思想で作られていることだ。経済を専門とするメディアのだから当然とはいえる。しっくりこない感情をひきずりながら読むのである。

この違和感があるがもともと外でなかったという想いを裏打ちするのがコロナ禍と環境問題である。ここ数年の最重要問題となったこれらの問題は、資本主義の正当性と普遍性に疑問を投げかけ、拡張・辺境のやり方にブレーキをかける。成長と持続可能性、ふたつの潮流の両方、2022年も世界はもがき続けることだろう。

わが医療界に適用してみよう。技術革新の営みは不可欠としても、医療・福祉に求められるものと資本主義の理念と必ずしも相容れが難しく、個々の医療機関が、おのが利益を追求し事業を拡張することを最とする姿勢は、見直す時期にきていると思うのだぞというだろう。

公式 LINE 開設しました

facebook やってます! @JCHOshimo

病院からののお知らせ、様々な情報を無料でお伝えします。

たくさんのいいね!をお待ちしています。

地域の先生方と下関医療センターを結ぶパンフレットを制作しています。完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に配属いたします。

地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介してください。

正面玄関入口に配置しています。ぜひ、お手にとってご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当院までメールにてご連絡ください。
 Eメールアドレス: sounmu@shimonoseki.jcho.go.jp

▶2022年2月号

JCHO下関医療センター ニュースレター

レインボー通信

令和4年2月号

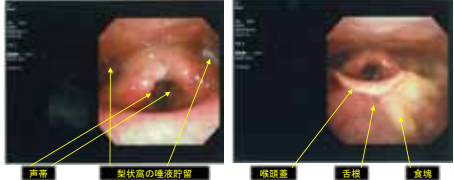
嚥下機能検査

「食べる」とは、食べ物を「認識して口に運び」「口に入れて嚥んで」「飲み込む」までの一連の動作からなります。このうち「飲み込む」という動作を「嚥下」と呼びます。嚥下は口腔期・咽頭期・食道期の3つに分けられ、どの時期がどのように障害されているかを評価します。当科で行う主たる検査は嚥下内視鏡検査です。

ファイバースコープを鼻から挿入し、軟口蓋・咽頭・下咽頭まで観察します。下咽頭に嚥液が貯留していたら、その時点で嚥下障害の存在を疑います。次にファイバースコープを挿入したまま、飲食物を飲み込む様子を観察します。この検査の利点は、普段摂取している食べ物で検査できることです。また、嚥下時の姿勢が重要となりますが、姿勢の変化で嚥下がどのように変わるか、映像で見て実感できることも利点です。嚥下時に喉を引くだけで改善することも多々あります。

評価した結果を基に、食物形態や嚥下方法の工夫（1回嚥下量を減らす・空嚥下の利用・姿勢の改善など）を行います。誤嚥性肺炎を繰り返すような患者には、喉頭気管分枝術を検討します。発声できなくなりますが、誤嚥を完全に防ぐ手術です。

文責 耳鼻咽喉科部長 田中邦剛



病院統計 令和3年12月

●紹介率	85.4%
●逆紹介率	173.7%
●平均在院日数	13.1日
●在宅復帰率	96.0%
●MSW取扱患者数(外来)	45件
(入院)	508件
●老人保健施設 入所者延数(利用料)	1,822人(81.6%)
通所利用者延数(利用料)	426人(57.6%)
●訪問看護ステーション訪問件数	405件
●健康管理中心受診者数	2,306人
●奇兵隊ネット利用件数	33件

老健イベント
2/13 節分先遣台(ディケア)
2/14 お楽しみ会(常陸会)
2/16 誕生日会

院長からのメッセージ

余暇を自宅で過ごすことが多かった今日この頃。読書量が増え、物理学の一般書などに手を出すものの、文系の頭ゆえ、どこまで理解できているかはあやしく、物進法則を実社会に投影してみたりと、あらぬ方向に思考がまよいます。

たとえば…

- 認知性理解
自分と他人とは異なる時間が流れており、別々の世界を生きている。よって他人を理解しようとか、自分を他人にわかってもらおうなどと期待しないことだ。
- 非決定性原理
位置と速度のように、物質に同時に測定できないベクトルがあり、測定する行為自体が系に影響を与える。部下がちゃんと仕事をしているかどうか上司が確かめようとした途端、部下は言動を変えてとろつくり、勤務態度の本当のところは結局わからない。
- 熱力学の法則
物質は時間が経つにつれてエントロピーがより大きな状態、つまり無秩序に向かう。コロナ禍で行動自粛を要請されても、がんんで言動を衝動に任せて出陣に出かけてしまう自然な行動である。
- 宇宙の終焉
環境問題の克服に失敗して地球に住めなくなっても、他の星に移住する手がある。太陽の寿命が尽きて、太陽系の外に移住先を求めることができるところがところが、ヒッグス粒子や暗黒エネルギーの研究によって、宇宙にも寿命があるかもしれないことが分かってきた。宇宙が終わるとは、この世界そのものが消滅するということ。どこか人類はいつか滅びる運命であることを前提に、わが人生をどう過ごすか。

地域の先生方と下関医療センターを結び
パンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に
設置いたします。
地域の先生方の診療所・クリニックを
ぜひ紹介させてください。

正面玄関入口に配置
しています。
ぜひ、お手に取って
ご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、
当院までメールにてご連絡ください。
メールアドレス(soumu@shimonoseki.jcho.go.jp)

公式 LINE 開設しました
LINEで「友だち登録」もしてください
病院からのお知らせ、様々な情報を無料でお届けします。

facebook やってます！
@JCHOshimo
皆さんのいいね！を
お待ちしております。

▶2022年3月号

JCHO下関医療センター ニュースレター

レインボー通信

令和4年3月号

三叉神経痛について

顔面の片側に、発作的に、数秒から数分続く激痛が反復して起こります。洗顔、剃り、歯磨き、咀嚼や、冷たい風にあたりと痛みが誘発されるのが特徴です。

三叉神経はその名の通り、3本に分かれています。1枝（おでこ・こめかみ）より2枝（頬・上あご）と3枝（おとがい・下あご）に多く起こります。初めは虫歯かと思って歯科にかかることが多く、最初時には診断がつかず、抜歯してから診断がつく患者さんもまれではあります。痛みがない時には全く異常はみられません。カルバマゼピン（テグレトール）が有効であるのが特徴です。このような場合、三叉神経に血管が圧迫していることが原因となっていることがほとんどです。カルバマゼピンは、いずれ効果なくなると手術が根本的な治療となります。手術は、約2～3cmの穴を開蓋骨に開けて行います。熟練した技術が必要な手術です。

(文責 脳神経外科 定永 浩)




病院統計 令和4年1月

●紹介率	71.5%
●逆紹介率	152.5%
●平均在院日数	13.3日
●在宅復帰率	95.4%
●MSW取扱患者数(外来)	66件
(入院)	618件
●老人保健施設 入所者延数(利用料)	1,858人(83.2%)
通所利用者延数(利用料)	392人(55.8%)
●訪問看護ステーション訪問件数	388件
●健康管理中心受診者数	2,323人
●奇兵隊ネット利用件数	19件

老健イベント
3/2 ひなまつり
(甘酒、和菓子を添えて)
3/24 誕生日会

院長からのメッセージ

コロナ禍によって浸透した用語はたくさんあるが、エッセンシャルワーカーのひとと、日本語にすると、「必要不可欠な労働者」あるいは「社会機能維持者」。おお、なんと誇らしい響き。身をもって働いている医療従事者の辛苦も少しは報われようというものだ。

一方で、必要不可欠でないこと、不要不急のことも実は大切であることをコロナ禍は示している。社会の潤滑油としてノンエッセンシャルは必要であり、経済はいくばくかのムダとせいでたくで回っている。効率性だけを追求すれば、経済は縮小しGDPは伸びない。

食事を例にとってみよう。先進国のフードロスは目に余り、世界レベルでの食糧供給不均衡は解決すべき課題ではあるが、必要最小限の食糧を毎日続けるのはやきやきしない。ムダとせいたくは文化の肥やしであり、それをそぎ落とすならフランス料理も中華料理も今のようには進化しなかっただろう。

「ムダを許容し豊かさを追求する社会」vs「効率型社会とSDGs」。この二律背反にどう折り合いをつけるか、悩ましい問題だ。

地域の先生方と下関医療センターを結び
パンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に
設置いたします。
地域の先生方の診療所・クリニックを
ぜひ紹介させてください。

正面玄関入口に配置
しています。
ぜひ、お手に取って
ご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、
当院までメールにてご連絡ください。
メールアドレス(soumu@shimonoseki.jcho.go.jp)

公式 LINE 開設しました
LINEで「友だち登録」もしてください
病院からのお知らせ、様々な情報を無料でお届けします。

facebook やってます！
@JCHOshimo
皆さんのいいね！を
お待ちしております。

8

職員名簿

役職職員名簿

氏名	役職
山下 智省	院長
森永 俊彦	副院長
加藤 彰	副院長
大下 昇	統括診療部長
森田 克彦	総合診療科部長
飯田 武	消化器内科部長
松田 崇史	消化器内科部長
久松 裕二	循環器内科部長
原田 耕志	循環器内科部長
野田 薫	糖尿病内分泌内科部長
縄田 涼平	血液内科部長
杉山 暁子	血液内科部長
加藤 幹元	脳神経内科部長
西村 拓	消化器外科部長
来嶋 大樹	消化器外科部長
定永 浩	脳神経外科部長
志摩 秀広	脳神経外科部長
赤松 洋子	皮膚科部長
山口 史朗	泌尿器科部長
布 佳久	眼科部長
田中 邦剛	耳鼻咽喉科部長
佐々木克巳	放射線科部長
小野 建	放射線科部長
二宮 史浩	歯科口腔外科部長
瀬戸口美保子	病理診断科部長
得津 裕俊	麻酔科部長

氏名	役職
幸 邦憲	薬剤部長
杉本 勝郎	臨床検査技師長
安川 浩介	診療放射線技師長
壬生 拓也	作業療法士長
渡邊 孝幸	臨床工学技士長
古賀美砂紀	看護部長
山口 朝子	副看護部長
谷山 久枝	副看護部長
吉村 和美	看護師長
垣本 希	看護師長
藤井須磨子	看護師長
内藤 智子	看護師長
山本多加世	看護師長
石丸 弘子	看護師長
有村 和則	看護師長
川本亜紀子	看護師長
磯本 恵子	看護師長
佐原 知枝	看護師長
小池千也子	看護師長
日高ひとみ	看護師長
守山 憲一	看護師長
神崎 啓慈	事務部長
平山 隆一	総務企画課長
山脇 淳	医事課長
家根 茂	健康管理センター管理課長