



東広島医療センター

NEWS

Higashihiroshima  
Medical  
Center  
News

平成28年  
秋号  
vol. 122

# 大沢田

おお さわだ た

大沢田の名は、病院前にある大沢田池に由来します。古くは大蔵田池と言われていましたが、今では大沢田池の呼称が一般的になっているようです。



## TOPICS

### 病院機能評価に合格しました

副院長 勇木 清

### 地域連携室窓口変更について

専門職 野村 猛世

### 地域心臓いきいきセンター指定

循環器内科 小野 裕二郎

### ストレスチェックの実施について

庶務班長 村川 伸



## CONTENTS

病院機能評価に合格しました 副院長 勇木 清	2	地域心臓いきいきセンター指定	8
【医療の話題 73】小児科	3・4	ストレスチェックの実施について	9
【医療の話題 74】皮膚科	5	患者満足度調査	10・11
【医療の話題 75】臨床検査科	6	人事異動	11
地域連携室窓口変更について	7		



# 病院機能評価に合格しました

副院長 勇木 清

公益財団法人 日本医療機能評価機構から、同機構が定める医療機関(一般病院2)の基準を満たす病院として認定されました。

当院は2006年(平成18年)8月21日に初回の認定(バージョン4.0)を受け、その後外来・管理棟および周産期母子医療センター開設とともに一時保留の後、2012年の9月7日にバージョン6.0での認定を受けていました。今回更に4年後の更新審査にて3rdG:Ver1.1を2016年(平成28年)6月16、17日に受審し、機構が定める評価基準を満たす病院として認定されました。認定証は9月末に当院に届く予定で、認定期間は2016年8月21日～2021年8月20日となります。

日本医療機能評価機構というのは、国民の医療に対する信頼とその質の一層の向上を図るために、病院をはじめとする医療機関の機能を学術的観点から中立的な立場で評価し、その結果明らかとなった問題点の改善を支援する第三者機関として、平成7年に設立された公益財団法人です。

同機構の実施する「病院機能評価」は、病院組織の運営、地域における役割や患者中心の医療の推進および良質な医療の実践などのテーマに分かれた数百の項目を第三者として評価・審査します。実際には4つの領域に分けて、審査を行います。第1領域は“患者中心の医療の推進”をテーマとし病院組織の基本的な姿勢、患者の安全確保等に向けた病院組織の検討内容、意思決定についての評価などを行い、第2領域、第3領域は“良質な医療の実践1、2”として病院組織として決定された事項の診療・ケアにおける確実で安全な実践についてや、診療・ケアを実践するうえで求められる各部門における機能の状況について評価されます。最後の第4領域は“理念達成に向けた組織運営”をテーマとし 良質な医療を実践するうえで基盤となる病院組織の運営・管理状況について評価されます。

評価は、「書面審査」と「訪問審査」から構成されています。書面審査は、「病院機能の現況調査」と「自己評価調査」から構成されています。書面審査が先に実施され、その分析結果を事前の参考資料として訪問審査が行われます。訪問審査は、病院機能を客観的に評価・判定する手法の研修をうけ評価機構から委嘱された評価調査者(サーベイナー)が、病院を訪問して「訪問審査調査票」に基づき所定の項目について、それぞれの専門的見地から中立的・客観的な判断・評価をするものです。6月16、17日の当日には当院に5人のサー

ベイナーが来られ調査をされました。当院の大会議室に事前に用意した大量の文章、書類、電子カルテ、院内ウェブの提示をしつつの対応となりました。全国の約8,493病院において、平成28年9月2日現在2,205病院が認定を受けています。

当院では受診の1年前より専門チームを立ち上げ、またコンサルティング会社と契約を行い、昨年の7月10日に院内でのキックオフミーティングを行い、病院挙げて計画的に病院機能評価に対応してきました。昨年の9月2日には私と山本副看護部長、竹内庶務班長は日本医師会館にて開催された病院機能評価受審病院説明会に出席し説明を受けました。担当をされた方々を含め、全職員の協力があったからこそこの合格であり改めて感謝したいと思います。

今回の訪問ではサーベイナーから現状の指摘だけではなく、将来への取り組みの方向性なども示され大変有意義であったと私は感じています。本年4月の診療報酬改定からは病院機能評価合格が施設基準の条件の一部に取り入れられたこともあったせいかより一段と厳しい審査となつたように思いました。審査に耐えうるかどうか心配な事象も多々ありましたが、合格してホットしています。なお7月末に届いた中間的報告には、各審査内容に関して細かくその評価と今後取り組むべき項目も指示されており、各委員会で早速これらに向けた取り組みを開始しつつあります。今後の新たな目標もでき、認定を受けたことに満足せず、将来に向けて患者さんにより質の高い医療が提供できるように、地域における役割を充分に踏まえて医療機能を高め、サービスの改善に努めていきます。





## 子どもの予防接種(ワクチン)について

小児科 松本 悅子

## Health topic 73

毎年、世界中で一千万人以上の5歳未満の子どもが命を失い、そのうち3分の2は感染症が原因といわれています。感染症の多くはワクチンが未だ存在しませんが、全体の25%はワクチンで防げる病気(VPD:vaccine-preventable disease)で、救うことができた命を失っています。

薬の中でも、ワクチンによる感染症の防御・制圧に対する貢献度は極めて大きいものです。

## 自然感染との比較

ワクチンは色々な感染症の原因となる細菌やウイルスの病原性を弱めたり、それらの毒素を無毒化したりしたもので、ワクチンを接種すると擬感染が起こり、特定の病原体に対する液性免疫(抗体産生)や細胞性免疫が誘導され、次に本当に細菌やウイルスに感染したときに集中的に排除することができるようになります。自然感染と比較して、重症化する危険性は低く、他人への感染がない点もワクチンの利点です。ただし、作られる免疫力は1回の接種では十分でなく、そのほとんどは追加接種が必要です。

## ワクチンに対する誤解と偏見

公衆衛生水準や医療水準が向上し、ワクチンの副反応や有害事象(接種後に起こる負の事象で、ワクチンと実際に無関係のものを含む)を取り上げられ、ワクチン制度に影響を与えてき

ました。

発熱や接種部位が赤く腫れるなど、もちろん副反応はゼロではありませんが、現在用いられている製品では重篤な副反応を起こすことは稀であり、そのような場合の救済制度が設けられています。

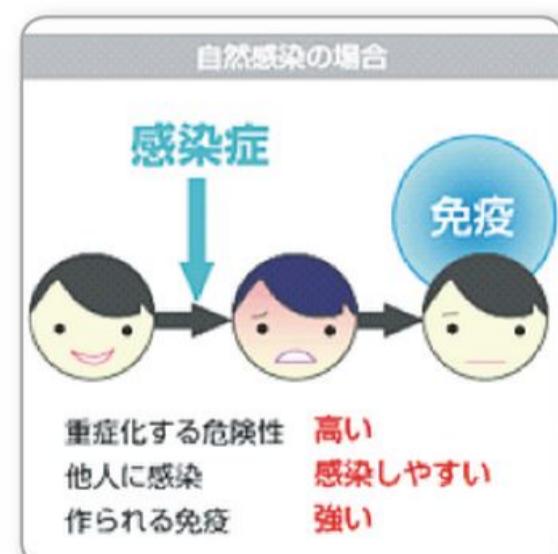
病気が流行らなくなったら、ワクチンは要らないと思いがちですが、過去に百日咳や麻疹など、予防接種率の低下や海外からの輸入により患者数増加をもたらした出来事がありました。今は病気に罹らずに済んでいるけれど、全体の接種率が低下してから集団免疫度が低下し、結局は個人の感染の危険が高まります。予防接種を受けられる人々が適切に予防接種を受けることで、接種が禁忌とされている病気の人や対象年齢に達していない免疫力の未熟な乳児などの弱者を守ることにもつながるのです。

接種による効果は実感しにくいですが、実際に病気で重症化するよりは、費用や時間・労力の面からも実質的な保護者の負担は少ないといわれています。

## 化膿性髄膜炎の減少

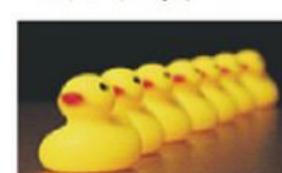
小児において、化膿性(細菌性)髄膜炎は代表的な感染性中枢神経疾患です。0-1歳代が全体の約3分の2を占め、ほとんどが5歳以下で発症します。種々の細菌が血行性または近接臓器

医療の話題 73 次ページへ続く→



## VPD(ワクチンで防げる病気)

B型肝炎 口タウイルス胃腸炎  
Hib感染症 肺炎球菌感染症  
ジフテリア 破傷風 百日咳 ポリオ  
結核 麻疹 風疹 おたふくかぜ  
水痘 日本脳炎  
インフルエンザ 子宮頸癌 など



## Health topic 73

→医療の話題 73 前ページから続く

からくも膜下腔に直接侵入し炎症を起こす感染症で、無治療では致死率は 100%ですが、適切な抗菌薬治療を行っても 15-25%に神経学的後遺症（難聴、てんかん、麻痺症状、精神発達遅滞など）を残し、5%前後の死亡率を認めるとされています。

インフルエンザ菌と肺炎球菌は化膿性髄膜炎の主要原因であり、この 2 つの菌が起因菌の約 90%を占めています。鼻咽頭粘膜に定着し、他にも重篤な疾病の原因となる頻度の高い細菌です。

インフルエンザ菌 b 型 (Haemophilus influenzae type b, Hib) と肺炎球菌については、2008 年 12 月および 2010 年 2 月より、わが国でも結合型ワクチン（乳幼児に接種しても良好な免疫反応を誘導できるワクチン）が販売開始され、2011 年に入り多くの自治体では公費助成で接種可能になり、2013 年 4 月より定期接種に導入され生後 2 か月より接種が行われています。

全国調査によると、日本のインフルエンザ菌性髄膜炎は、Hib ワクチン導入後 4 年で 90% 減少し、肺炎球菌性髄膜炎は小児用肺炎球菌ワクチンの導入後 2 年で 70-80% 減少したと報告されています。化膿性髄膜炎の予防は乳幼児期のワクチンが最善の手段です。

### 同時接種について

同時接種の利点は、各ワクチンの接種率が向上することや、早期に病気から守られること、保護者の経済的・時間的負担を軽減することなどが挙げられ

ます。同時接種でのワクチンの組み合わせや接種本数の禁忌は、一般小児科外来で行うワクチンにはないとされています。

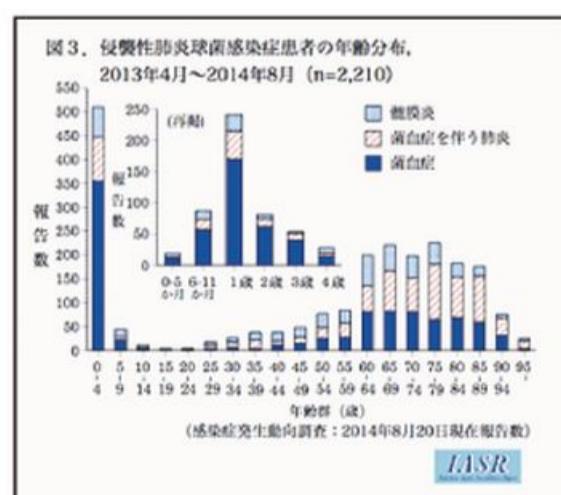
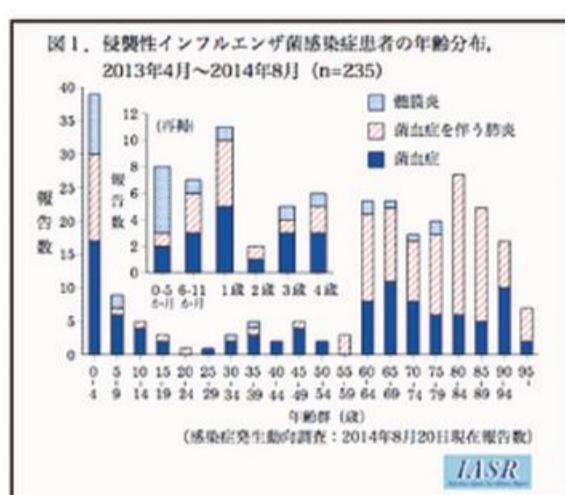
日本小児科学会の予防接種の同時接種に対する考え方(2011)にも、VPD から確実に子どもを守るために必要なワクチンを適切な時期に適切な回数接種することが重要であるとして、同時接種を必要な医療行為であると明記されています。同時接種で各ワクチンの有効性が低下したり、副反応が増加したりすることはないとの報告に基づいています。

当院でも、生後 2 か月からのワクチンデビューと同時接種をすすめています。

\* B 型肝炎ワクチンは、母親が B 型肝炎キャリアの場合、出生時に健康保険適用で接種をします（母子感染予防処置）。そうでない場合でも、小児の水平感染が問題となるため、時期は未確定ですが定期接種化の見込みとなっています。

米国ではワクチン接種を義務づけている地域もあり、義務を怠ると就学に支障をきたすこともあります。日本では現在全てのワクチンは勧奨接種で努力義務であり、接種の決定は保護者の意思に委ねられています。ワクチンの恩恵を受け、感染症の脅威から子どもを守ることは、小児科医として重大な使命と考えています。

子どもの予防接種に関するご質問、ご相談は、小児科外来もしくは東広島市役所内のことども家庭課（母子保健係）までお願いします。



日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール 2014 年 10 月 1 日版 日本小児科学会											
ワクチン	年齢	学年別／年齢別									
		新生児	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	10歳
インフルエンザワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
百日咳・白喉・破傷風	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
水痘ワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
狂犬病ワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
乙型肝炎ワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
肺炎球菌ワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
結核菌ワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ロタウイルスワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ヒブワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSAワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSPワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSPワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ヒブワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ロタワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ロタワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ロタワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ロタワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ロタワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ロタワクチン	不適応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
MRSA・MRSP・ヒブ・ロタ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ロタ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブ・ヒブワクチン	不適応										

医療関連機器圧迫創傷  
(Medical Device-Related Pressure Ulcers:MDRPU)について

皮膚科 仁熊 利之

Health topic74

「身体に加わった外力は骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下、あるいは停止させる。この状況が一定時間持続されると組織は不可逆な阻血性障害に陥り褥瘡となる。」が、2005年に日本褥瘡学会が定めた褥瘡の定義<sup>1)</sup>である。一方、医療関連機器圧迫創傷（以下、MDRPU）は、機器装着時に加わる局所的な外力によって発生する創傷を指すが、MDRPUもこれまで褥瘡として扱われてきた。しかし、第15回日本褥瘡学会学術集会（2013年7月）のコンセンサスシンポジウムで、MDRPUは褥瘡には含めないこと、皮膚および皮膚・粘膜移行部（口角部、鼻孔部、尿道口部など）に生じたものをMDRPUとすること、自重以外で生じたものをMDRPUとすること、MDRPUの邦名を医療関連機器圧迫創傷とすること等が合議された<sup>2)</sup>。

本邦におけるMDRPUの医療に及ぼす影響を明らかにすること、ガイドライン（ベストプラクティス）に盛り込むべき内容を検討することの2つの目的で、2013年10月に日本褥瘡学会実態調査委員会によりMDRPUの実態調査が行われた。対象とされた施設数は、病院301施設（内訳：一般病院188施設、療養型病床を有する一般病院50施設、大学病院51施設、精神病院6施設、小児専門病院6施設）、介護保険施設127施設、訪問看護ステーション134施設の総計562施設であった。全褥瘡（従来の褥瘡、MDRPU、どちらか判断不明）のうちMDRPUの占める割合は、一般病院12.4%、療養型病床を有する一般病院6.4%、大学病院20.0%、小児専門病院50.0%、介護老人福祉施設1.8%、介護老人保健施設5.5%、訪問看護ステーション12.9%であり、これまで褥瘡として取り扱っていた中にも、MDRPUが多く含まれていた。特に、小児では褥瘡と報告されたものの半数がMDRPUであったことが判明した<sup>3)</sup>。

MDRPUの原因機器で、全発症原因のうち10%以上を占めたもの（上位順）は、一般病院では、ギブス・シーネ（点滴固定用含む）、医療用弹性ストッキング、療養病床を有する一般病院では、医療用弹性ストッキング、非侵襲的陽圧換気療法（Non-invasive Positive Pressure Ventilation:NPPV、以下、NPPV）フェイスマスク、ギブス・シーネ（点滴固定用含む）、大学病

院では、医療用弹性ストッキング、小児専門病院では、体幹装具（胸腰仙椎装具、頸椎装具、等）、NPPVフェイスマスク、気管切開カニューレ固定具、介護老人福祉施設および介護老人保健施設では、車椅子のアームレスト・フットレスト、下肢装具（整形靴、短下肢装具、長下肢装具、等）、抑制帯、訪問看護サービスステーションでは、経ろう管法用チューブ（胃ろう等）、経鼻酸素カニューレ、ベッド柵、気管切開カニューレ、尿道留置カテーテルであった<sup>3)</sup>。

日本褥瘡学会は、「医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）を知っていますか？」というカラーポスターを作成（図1）し、2011年（平成23年）からMDRPUの予防に取り組んでいる。MDRPUの発生予防として、適切な除圧が大切とされる。そのため、正しいサイズの機器を選択、可能ならば発生危険の高い部位に創傷被覆材を用いて皮膚を保護、毎日、機器の固定位置の変更または持ち上げなどを推奨している。

## 参考：

- 1) 日本褥瘡学会（編）：褥瘡予防・管理ガイドライン 照林社 2009
- 2) 立花 隆夫：臨床皮膚 68（5増）:32-36 2014
- 3) 日本褥瘡学会 学術委員会 実態調査委員会 第3回（平成24年度）日本褥瘡学会実態調査報告 療養場所別医療関連機器圧迫創傷の有病率、部位、重症度（深さ）、有病者の特徴、発生関連機器 褥瘡会誌 17（2）:141-158 2015



図1



## 臨床検査に係るJCCLS共用基準範囲の話題

臨床検査技師長 福谷 俊二

Health topic 75

臨床検査値は客観的な医学情報として活用されており、その結果の解釈や判断の基準となる指標として基準範囲があります。しかし、その設定や利用において施設毎に様々な方法が採用されていました。

近年、日常的に利用される生化学的血液検査の項目を中心に測定値や測定方法が統一化され、各施設で採用されるに至り、全国的な精度管理調査において施設間での測定値の差がほぼ解消される状況となっていました。

一方、我が国では医療機関の機能分担と連携（病病連携・病診連携）が進められ、医療機関の間での患者の検査情報の共有化がされ、測定方法の統一化と共に基準範囲の共用化が望まれています。

そこでJCCLS（日本臨床検査標準協議会）では健常者の大規模調査データを基に生化学・血液検査の40項目について共用基準範囲案を策定し、各種学術団体、業界団体に広く意見を求め、それらの意見を反映させた「JCCLS共用基準範囲」が2014年3月31日付で公開されました。

この度、日本臨床検査標準協議会（JCCLS）より全国の施設長あてに「JCCLS共用基準範囲普及についての依頼」がありました。

このJCCLS共用基準範囲は、日本臨床衛生検査技師会との共同事業として進められた全国共有基準範囲を基に、さらにJCCLS基準範囲共用化委員会での検討を経て設定されたものです。すでに日本医師会をはじめJCCLS会員の29学会・団体の同意あるいは賛同が得られています。

医療の地域連携システムの構築とマイナンバー制度の導入に伴う「国民の健診検査データの活用」など、医療機関における検査データの統一が求められることが考えられ、これらの臨床検査情報を正確かつ有效地に利用するためには、その統一の判

断基準が必要であり基準範囲の共用化が望まれています。

東広島医療センターで現在採用している基準値は「国立病院臨床検査技師協会推奨基準値」です。昨年11月に日本臨床衛生検査技師会ならびに国立病院臨床検査技師協会においてJCCLSの共用基準範囲の採用を推奨する旨の通知があり、今後当院においても臨床検査科運営委員会等で採用についての検討を進める準備をしているところです。

項目略称	単位	現行の参考値		共用基準範囲	
		M	F	M	F
WBC	10 <sup>3</sup> /μL	35-85		33-86	
RBC	10 <sup>6</sup> /μL	430-570	370-490	435-555	386-492
Hgb	g/dL	13.0-17.0	11.0-15.0	13.7-16.8	11.6-14.8
Hct	%	40-50	35-45	40.7-50.1	35.1-44.4
MCV	fL	83-100		83.6-98.2	
MCH	pg	28.0-34.0		27.5-33.2	
MCHC	g/dL	32.0-36.0		31.7-35.3	
PLT	10 <sup>3</sup> /μL	15-35		15.8-34.8	
CRP	mg/dL	<0.30		<0.14	
TP	g/dL	6.7-8.3		6.6-8.1	
ALb	g/dL	4.0-5.0		4.1-5.1	
T-Bil	mg/dL	0.3-1.2		0.4-1.5	
ALP	U/L	115-359		106-322	
CHE	U/L	214-466		240-496	201-421
AST	U/L	13-33		13-30	
ALT	U/L	8-42	6-27	10-42	7-23
GGTP	U/L	10-47		13-64	9-32
LDH	U/L	119-229		124-222	
CPK	U/L	62-287	45-163	59-248	41-153
AMY	U/L	37-125		44-132	
GLU	mg/dL	60-110		73-109	
UA	mg/dL	3.6-7.0	2.3-7.0	3.7-7.8	2.6-5.5
BUN	mg/dL	8-22		8-20	
CRE	mg/dL	0.6-1.1	0.4-0.7	0.65-1.07	0.46-0.79
T-CHO	mg/dL	128-219		142-248	
HDL-C	mg/dL	40-96		38-90	48-103
LDL-C	mg/dL	84-139		65-163	
TG	mg/dL	39-149		40-234	30-117
Ca	mg/dL	8.6-10.1		8.8-10.1	
IP	mg/dL	2.5-4.7		2.7-4.6	
Fe	μg/dL	54-181	43-172	40-188	
Na	mmol/L	138-146		138-145	
K	mmol/L	3.6-4.9		3.6-4.8	
CL	mmol/L	99-109		101-108	
IgG	mg/dL	870-1700		861-1747	
IgA	mg/dL	110-410		93-393	
IgM	mg/dL	46-260		33-183	50-269
C3	mg/dL	65-135		73-138	
C4	mg/dL	13-35		11-31	
HbA1c	%	4.6-6.2		4.9-6.0	

注：共用基準範囲対象年齢 20歳～65歳



## Information 1

# 地域医療連携室が変わります

専門職 野村 猛世

今秋に地域医療連携室が、リニューアルアップをします。それに伴い現在、順次工事を行っております。

①地域連携室と医事を仕切っていた壁及び相談室の壁等を撤去しワンフロアになりました。(図面…・橙色部分)席配置を順次変更しています。

②地域連携室の隣にありました相談室が正面玄関横の相談室へ移動します。2部屋運用とするため仕切りの壁や照明の変更工事をしました。

今回の工事に伴い、カルテ庫のカルテを旧看護学校に移動しラック等を片付け、診療情報管理士が移動しました。

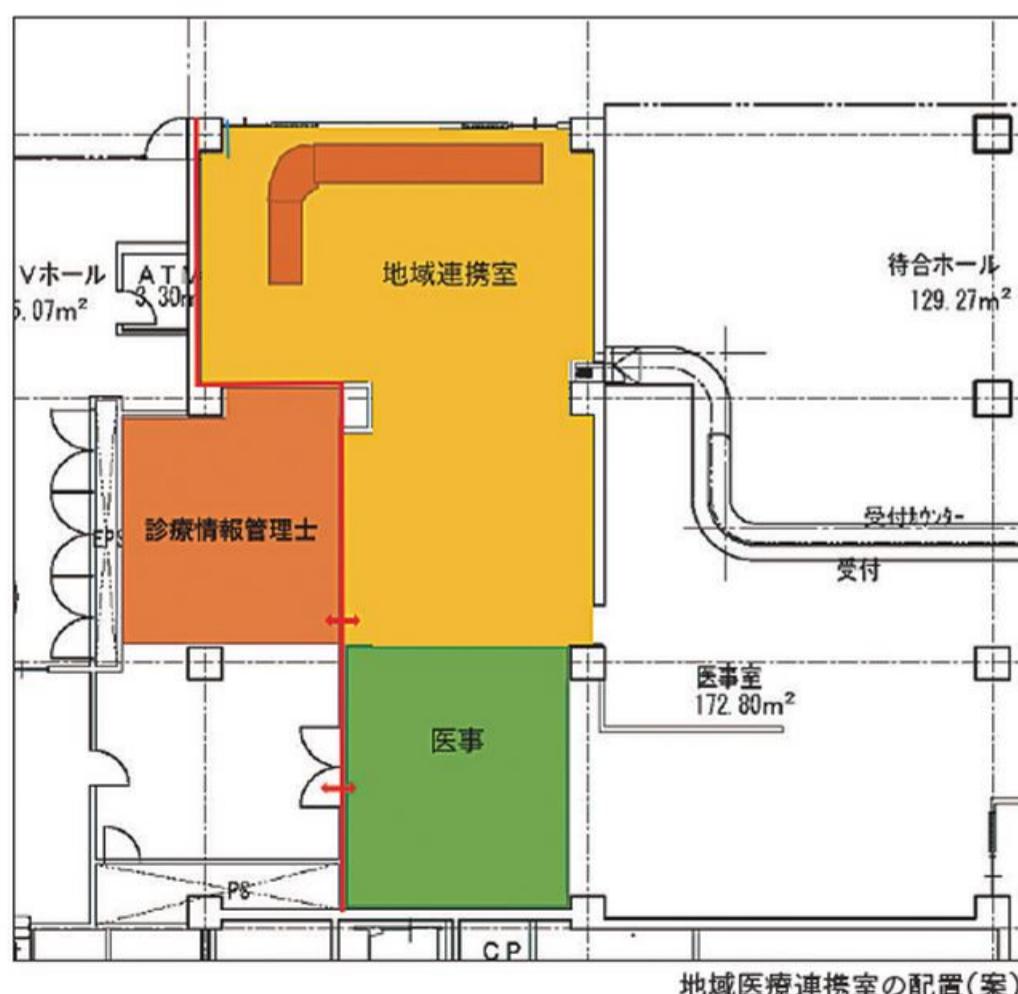
新しい地域医療連携室は全面をオープンカウンター化し地域医療連携業務と相談支援業務の窓口を分離し患者さんや家族から窓口がわかりやすくなります。

また、地域医療連携窓口業務では、(地域医療連携室経由での紹介を問わない)紹介状を持ってこられた患者さんの一元的な窓口となります。(もちろん地域医療連

携室経由での患者さんは優先的な対応となりますので地域医療連携室経由を今後も推奨致します)そして持参された紹介状や画像データの取り込み業務をスムーズに行えるよう、スキャン業務担当を今までの医事受付内から地域医療連携業務窓口の後方に移動し受付から診察までの時間の短縮をします。また診察後の次回予約をとる予約センターを窓口に併設し、紹介状持参の患者さんは来院と診察が終わった際には次回予約のために地域医療連携窓口に寄っていただく事になりますので診療情報の確認も迅速となり開業医の先生への連絡も今まで以上にスピーディな対応が可能となります。

一方、相談支援業務についても今まで窓口がドアで入りづらく、敷居が高く感じていた患者さんも気軽に訪れやすい環境となりますので相談件数も増加し益々患者さん・家族のサポートができるようになるかと思います。

リニューアルする地域医療連携室にご期待をいただくと共にご支援・ご協力をお願いいたします。



## Information 2

# 地域心臓いきいきセンターに指定されました

循環器内科 小野 裕二郎

### はじめに

慢性心不全は、寛解と増悪を繰り返しながら徐々に病期が進行して行きます(図1)。これからは、急性心筋梗塞患者に対するカテーテル治療や新しい考えに基づいた薬物治療の普及など医療技術の進歩によって、逆説的ですが慢性心不全患者、中でもより重症で難治性の高齢慢性心不全患者が増加すると予想されます(図2)。慢性心不全は、生活の質の低下を来す主な要因であり、頻回の入院で増大する医療コストも大きな問題です。人間も生物の一員である以上、病期の進行を止めることは出来ませんが、適切な支援、介入により急性増悪を回避することは可能です。

### 心臓いきいき推進事業

広島県では、慢性心不全患者の再発予防、生活の質の向上を目指し、県内の集学的チームによる地域連携サポートチーム体制の構築を推進するために「広島県心臓いきいき推進会議」を設置しています。ここでは、広島大学病院心不全センターが中心となり広島県内7圏域の地域心臓いきいきセンターと連携して目的達成のための事業を実施しています(図3)。

### 地域心臓いきいきセンターの役割

地域心臓いきいきセンターの目的は「心不全の地域連携サポート体制を全圏域で構築し、患者の生活の向上を図ることで、心臓リハビリテーション指導士や慢性心不全認定看護師などの人材養成、地域の医療従事者を対象とした研修会(心臓いきいきキャラバン研修会)の開催、心不全患者への再発予防に関する普及啓発、リハビリ支援の実施(心臓いきいき教室)、心不全患者の再入院率など実態把握に向けた調査の実施などを行なっています。

### 当院での取り組み

当院は、平成28年7月4日に開催された第12回広島県心臓いきいき推進会議で広島中央圏域の実施主体として正式に指定されました。このことを受け、当院でも多職種による東広島医療センター心不全チームを立ち上げました。今後は、心不全チーム医療を実施するために必要な設備の整備を進め、地域の心不全診療に貢献できるよう取り組んで行きたいと考えます。

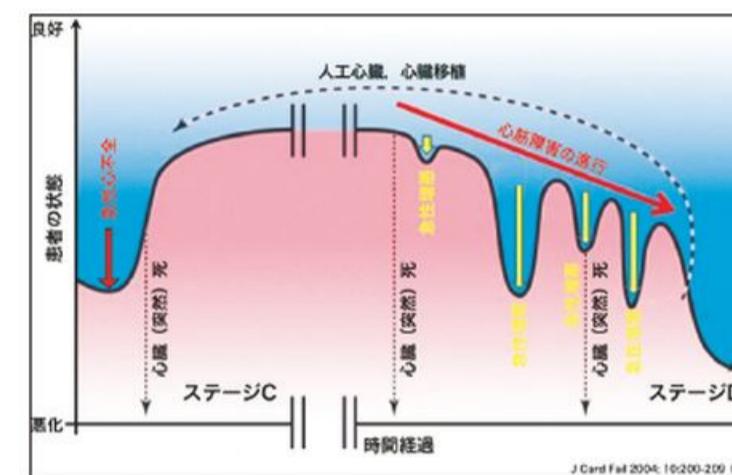


図1 慢性心不全患者の経過



図2

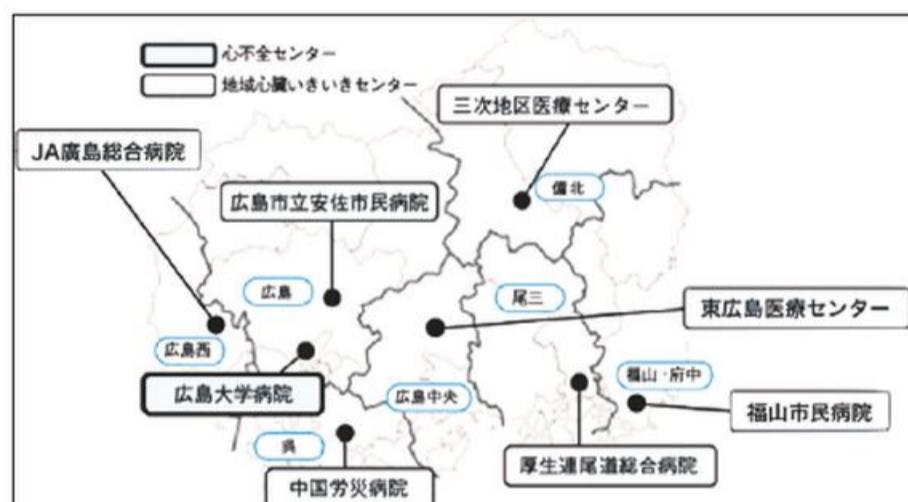


図3 心不全センター及び地域心臓いきいきセンターの設置状況

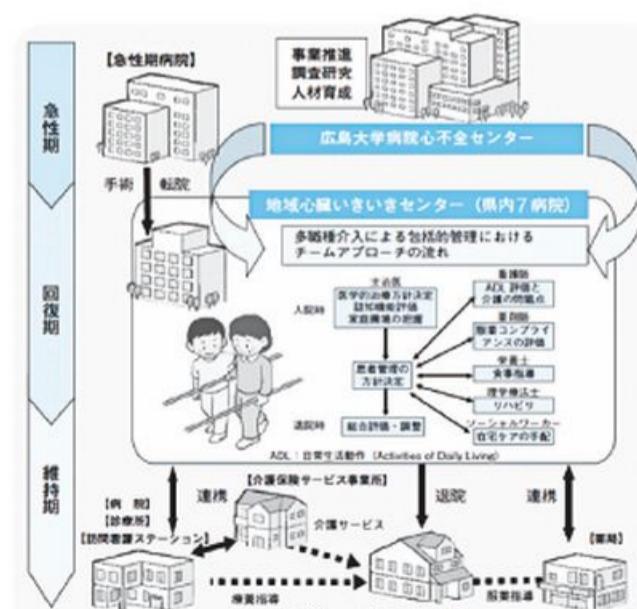


図4 心不全サポートチーム体制構築のイメージ



## Information 3

# ストレスチェックの実施について

庶務班長 村川 伸

近年、仕事や職業生活に関して強い不安、悩み又はストレスを感じている労働者が5割を超える状況(厚生労働省 平成24年「労働安全衛生特別調査(労働者健康状況調査)」によるもの)にある中、仕事による強いストレスが原因で精神障害を発症し、労災認定される労働者が増加傾向にあり、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することが益々重要な課題となっています。

こうした背景を踏まえ、平成26年6月25日に公布された「労働安全衛生法の一部を改正する法律」(平成26年法律第82号)においては、心理的な負担の程度を把握するための検査(以下、「ストレスチェック」といいます。)及びその結果に基づく面接指導の実施等を内容としたストレスチェック制度が新たに創設され、平成27年12月1日より施行されました。これにより、事業者(病院)は、常時使用する労働者に対して、ストレスチェックを実施することが義務(労働者50人未満の事業場については当分の間努力義務)となりました。

この制度は、労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気付きを促すとともに、職場環境の改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることによって、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止すること(一次予防)を主な目的としたものです。

当院においても、制度の趣旨を踏まえ、職員のメンタルヘルス不調を未然に防止することを第一に準備(5月には基本方針を表明し、実施要領を定め、職員に周知する等)をしてきました。

先ず、産業医を実施代表者、衛生管理者を共同実施者、庶務班長を実施事務従事者とし、委託する外部機関所属の担当社員を委託先実施事務従事者とし、管理課長をストレスチェック制度担当者とする実施体制を整備しました。

実施方法は、新職業性ストレス簡易調査票(国が標準として示す57項目に対し、当院では120項目で実施)を使用し、紙により、原則として年1回、定期に実施する(法施行後1年以内(平成28年11月30日まで)に第1回目を実施する必要がある。)ものとしました。

結果の通知は、書面によるものとし、封筒に封入し、本人以外の者が内容を確認できない状態で通知するものとしました。

結果に基づく面接指導については、高ストレス者と判定された者のうち、実施者が面接指導の必要があると判断した者を対象とし、申し出があれば、原則として産業医が面接指導を実施することとしました。

心理職による面談の実施については、面接指導の対象者であるが申出のない職員に対して、当院内で委託する外部機関所属の心理職による面談を実施できるものとし、面接指導の対象者でない職員においても、相談を希望する場合には、委託する外部機関の電話相談窓口を利用できるようにしました。

また、結果に基づく集団分析については、集計・分析方法として、平成21~23年度厚生労働科研費「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」が作成した新職業性ストレス簡易調査票の標準得点と当院の得点の差を図表に示す等により行うものとしました。

対象となる集団の範囲については、病院内の職場を22部署とし、それぞれを単位として集計する(ただし、受検者が10人未満となった場合、当該集団については、原則実施しない)ものとしました。

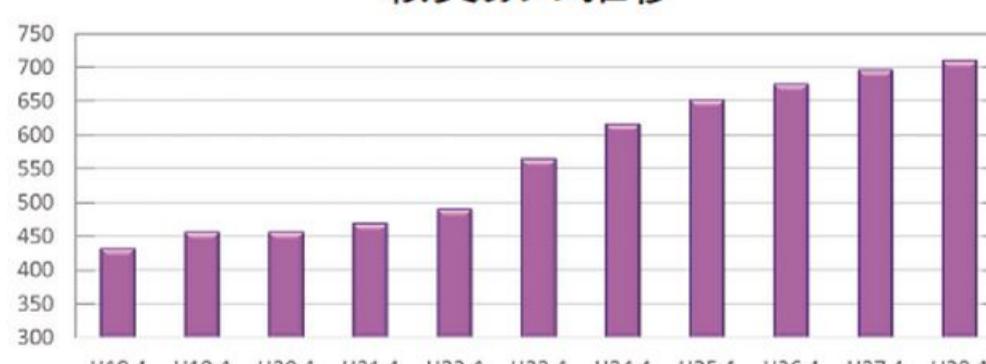
分析結果の活用方法については、各職場における業務改善等に活用する等としました。

今年度は初めての実施でしたが、春期職員健康診断に併せて行ったところ、職員の協力もあり、受検率が9割を超え、初年度としてはまずまずではなかったかと思います。

また、9月には委託する外部機関所属の心理職員に来院していただき、職場環境改善の参考にするよう、各職場とのヒアリングの場を設けました。

当院は、以下のグラフのとおり、職員数においても10年前と比べて1.6倍以上増加となり、着実に成長してきました。職員の離職が多いと何かと苦労し、場合によっては病院運営に支障を来すこともあります。今後も本制度の実施が、職員の心の健康づくり及び働きやすい職場環境づくりに資するものとなり、職員の定着につながるよう、取り組んでいきたいと思います。

職員数の推移



## Information 4

# 患者満足度調査結果の報告

看護部長室 寺岡 千鳥

当院では、平成16年度から毎年患者満足度調査を行い、患者さんからのご意見をいただき、医療サービスの改善及び質の向上に努力し、地域の皆様の期待に応えられる病院づくりを目指しています。平成27年度に実施した結果を報告します。

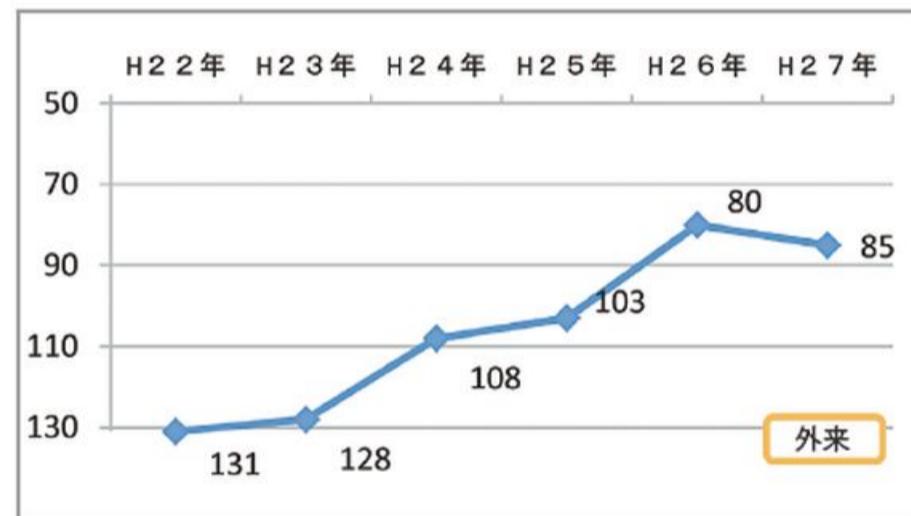
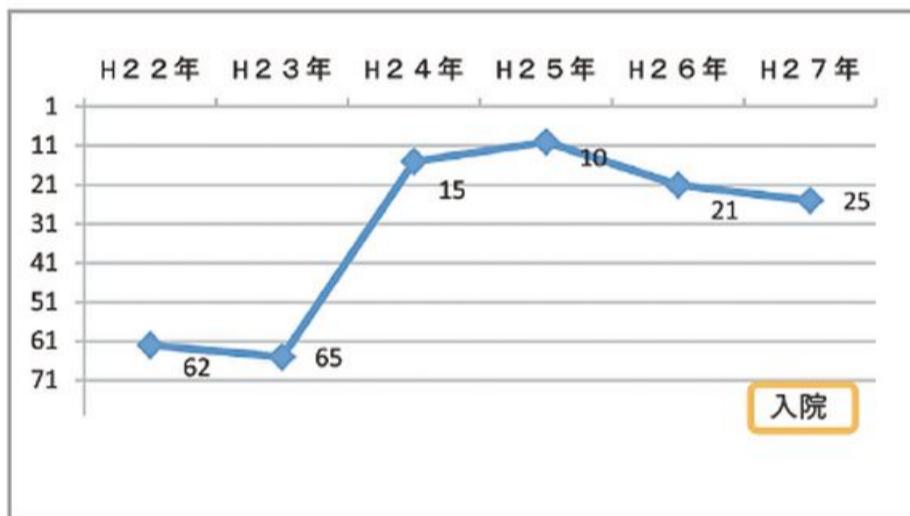
### 《実施期間》

入院：平成27年10月1日から10月31日

外来：平成27年10月7・8日

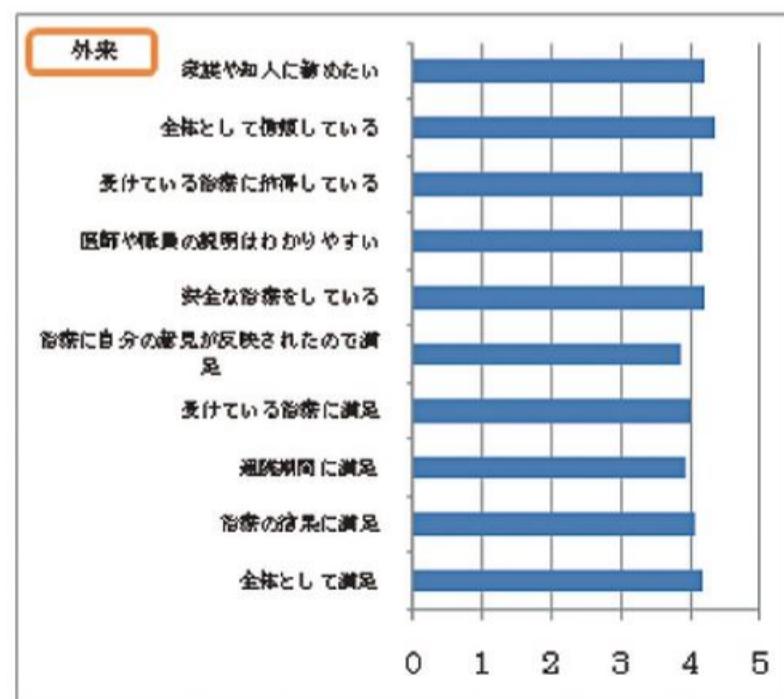
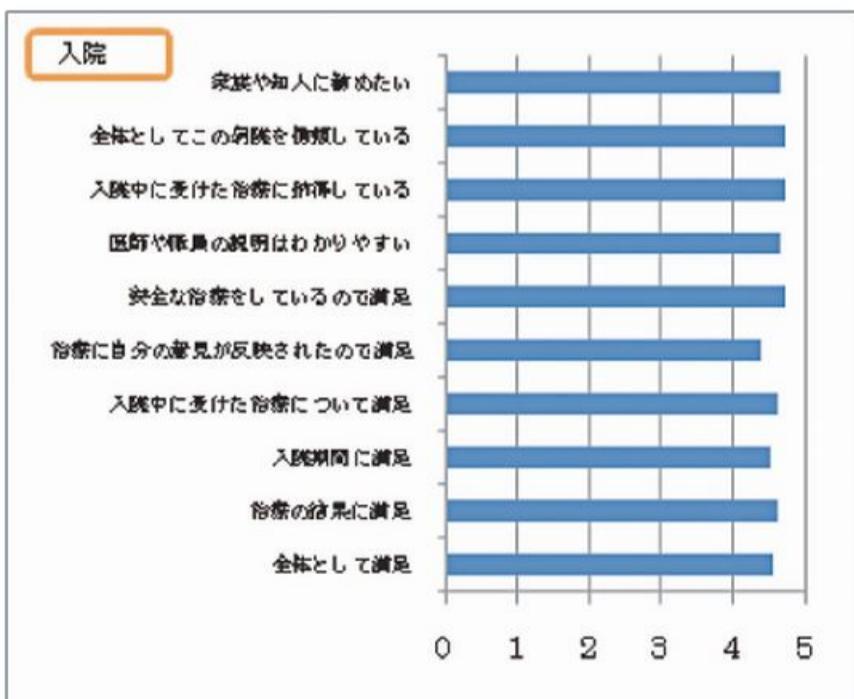
入院	配布数	回収数		回収率
		男	女	
	372	175	125	92%
外来	配布数	回収数		回収率
		230	247	80%

### 《順位の推移》



### 《病院の総合的評価》

1：全くそうだ（大変不満）～5：全く違う（大変満足）の平均点数





## よい評価をいただいた項目

### <入院>

- ◇入院時 • 医師より検査・治療内容、検査・治療・手術等の日程の説明がある。
- ◇入院中 • 医師の態度や言葉づかいでは、プライバシーの配慮がある・顔を向けて説明、いやな顔をしない。  
• 看護師の態度、言葉づかい、処置の仕方では、医師の指示や処置を間違えない、プライバシーに配慮がある。  
• 医師や看護師など医療スタッフのチームワークでは、氏名・病名・薬などを間違えない。  
• 受けた検査についてでは、検査前、本人確認がされた・恥ずかしい思いに配慮がある・検査室が清潔である。  
• 受けた手術についてでは、手術後の痛みや不快感に対応してくれた。  
• 受けた治療、処置では、治療、処置前に本人確認がされた・必要な手助けがあった・痛みや不快感に対応してくれた  
• 恥ずかしい思いに十分な気配りがある。

### ◇入院中の環境

- トイレや浴室でプライバシーが守られる。

### <外来>

- ◇診察前 • この病院の利便性では、病院への経路は迷わない・駐車場が広い。

### ◇診察、治療、検査、リハビリテーション

- 今日受けた検査についてでは、検査前、本人確認がされた・恥ずかしい思いに十分な気配りがある・検査室が清潔である。
- 今日受けた治療、処置についてでは、治療、処置前に本人確認された・次に何をされるか不安ではなかった・必要な手助けがあった・痛みや、不快感に対応してくれた・恥ずかしい思いに十分な配慮がある。
- 今日受けた点滴、注射、薬についてでは、十分説明をされ、点滴や注射をされた。

## ◇診察室の環境

- 診察中プライバシーが保たれる・診察室が整理整頓されている・使用する器具や機械が清潔である・カルテやレントゲンフィルムなどの管理がされている・椅子、ベットなどは、患者の快適さに配慮がされている。

## 改善を必要とする評価をいただいた項目

### <入院>

- ◇入院時 • 入院の手続きについてでは、どのくらい費用が掛かるのかわからず入院した  
• 入院中の生活の説明では、食事が選択できることを教えてくれなかつた。入院生活がどうなるのかわからないまま入院した。

- ◇入院中 • リハビリテーションについてでは、リハビリの期間や、1回あたりの時間が不十分。

### ◇入院中の環境

- 携帯やインターネットが使えず不便・食事が選べなかつた・売店がない、使いにくい。

### ◇退院の説明

- 支払額をもっと早く知らせてほしかつた。

### <外来>

- ◇診察前 • この病院の利便性では、この病院はバス、電車で通えない。  
• 診察までの待ち時間についてでは、予約したのに待たされた・どのくらい待つか知りたかった・診察の順番が守られないことがあつた。

### ◇診察、治療、検査、リハビリテーション

- 今日受けた検査についてでは、検査の待ち時間が長すぎる。

### ◇病院の環境

- 病気などを本やビデオで調べる場所がない。

### ◇会計

- 会計までの待ち時間が長すぎる。

患者満足度調査の結果をうけて、病院の理念である「命の尊厳と人間愛に根ざした、誠実で親切な、患者さん中心の医療を行います」を、実現するために各部署、各個人取り組みを行い、今後ともより良い病院づくりに取り組んでいきましょう。

## 人事異動

H28.7.2～H28.10.1

## 採用・転入



H28.9.1  
産婦人科医師  
関根 仁樹



H28.9.1  
耳鼻咽喉科レジデント  
竹本 浩太



H28.10.1  
神経内科医師  
琴崎 哲平  
広島大学病院より

## 退職

H28.8.31 耳鼻咽喉科医師 武内 康治

H28.9.30 放射線科レジデント 中橋 一嘉

独立行政法人 東広島医療センター 外来診療担当表

平成28年10月1日現在

変更することがありますので、恐れ入りますが窓口でご確認ください。

診療科名		月	火	水	木	金
1階	総合診療科	松本 正俊	小出 純子	小出 純子	小出 純子	小出 純子
	内分泌・糖尿病内科	午前 小田賀明 午後 小出純子	山崎由紀子 小田賀明	小出純子 小田賀明	小田賀明 山崎由紀子	小出純子 小田賀明
	フットケア外来	担当医	担当医			
	糖尿病療養外来	糖尿病療養外来は、毎週火曜日(祝日等を除く)の午前9時から12時まで【完全予約制】				
	腎臓内科	佐藤 彩加	平塙 秀磨	有馬 隆弘		平塙 秀磨
	血液内科		粟屋 忠祐		粟屋 忠祐	大島 久美
	神経内科	琴崎 哲平 石橋 はるか	石橋 はるか 末田 芳雅	末田 芳雅 琴崎 哲平	末田 芳雅 石橋 はるか	琴崎 哲平 末田 芳雅
	呼吸器内科	村上 功 宮崎 こずえ 小川 喬史 下地 清史	重藤 えり子	下地 清史 宮崎 こずえ	小川 喬史 重藤 えり子 村上 功	宮崎 こずえ 村上 功 小川 喬史 下地 清史
	循環器内科	梶原 賢太 梶原 幹 城 日加里 対馬 浩	新田 和宏 小野 裕二郎	小野 裕二郎 梶原 真二 新田 和宏	梶原 真二 梶原 幹 城 日加里 梶原 賢太	対馬 浩 小野 裕二郎 城 日加里
	小児科	上野 哲史 松本 悅子 出雲 大幹	下田 浩子 出雲 大幹 熊田 寛子	岡田 泰之 松本 悅子 熊田 寛子	上野 哲史 松本 悅子 熊田 寛子	下田 浩子 岡田 泰之 大幹
2階	外科	池田 昌博 宮本 和明 志々田 将幸 第2・4 小野	高橋 忠照 豊田 和広 大石 幸一 下村 学 第1・3・5志々田/第2・4築山	高橋 忠照 宮本 和明 第1・3・5小野/第2・4志々田	豊田 和広 大石 幸一 江村 尚悟 第1・3・5築山/第2・4下村	高橋 忠照 池田 博学 下村 紇輔 小野 紇尚史 築山
	手術日			手術日	手術日	
	ストーマ外来	ストーマ外来は、第1、2、3水曜日及び第4月曜日(祝日等を除く)の午後【完全予約制】				
	整形外科	岸 和彦 今田 英明 渋谷 早俊 坂 英樹	岸 和彦 今田 英明 宇治郷 諭	岸 和彦 渋谷 早俊	岸 和彦 宇治郷 諭 渋谷 早俊	今田 英明 宇治郷 諭
	手術日			手術日	手術日	
	骨粗鬆症外来	骨粗鬆症外来は、第2、第4木曜日(祝日等を除く)の14時から17時まで【完全予約制】				
	呼吸器外科	手術日	鍵本 篤志	柴田 諭	手術日	柴田 諭
	皮膚科	仁熊 利之 天野 愛純香	仁熊 利之 天野 愛純香	仁熊 利之 天野 愛純香	串畑 あづさ 第1・3・5天野/第2・4仁熊	仁熊 利之 天野 愛純香
	手術日				手術日	
	眼科(休診)					
3階	緩和ケア外来	上杉 文彦(午前のみ)			上杉 文彦(午前のみ)	
	消化器内科	濱田 博重 石垣 尚志 後藤 栄造	苗代 典昭 大原 英司	竹崎 英一 濱田 博重 石垣 尚志	後藤 栄造 苗代 典昭	苗代 典昭 大原 英司
	脳神経外科	勇木 清隆 貞友 清水 陽元	手術日	清水 陽元 大庭 秀雄	勇木 清隆 貞友 原 健司	大庭 秀雄 原 健司
	心臓血管外科	森田 悟	手術日	佐藤 克敏 江村 尚悟	森田 悟	佐藤 克敏
	血管内治療外来	血管内治療外来は、金曜日(祝日等を除く)の14時から16時まで【完全予約制】				
	耳鼻咽喉科	午前 担当医 午後 担当医(予約患者のみ)	大久保 剛 武内 康治 担当医(予約患者のみ)	大久保 剛 宮原 伸之 (予約患者のみ) 大久保/武内	担当医 ※緊急紹介患者のみ 手術日 (予約患者のみ)13:00~ 大久保/武内	手術日
	歯科	柏井 桂	加治屋 幹人		松田 真司	應原 一久
	泌尿器科	藤原 政治 正路 晃一	藤原 政治 正路 晃一	藤原 政治 正路 晃一	藤原 政治 正路 晃一	手術日
	産婦人科(予約制)	手術日	兒玉 坂手 賢太郎 花岡 美生	手術日	兒玉 坂手 慎太郎 荒木 ゆみ	兒玉 花岡 尚志 美生 仁樹

【受付時間】 8時30分～11時30分 診察時間 8時30分～17時15分 ○救急患者様は随時診療いたします。ただし、手術のため、木曜日の耳鼻咽喉科は9時30分まで(緊急紹介患者に限る)、火曜日・金曜日の皮膚科は10時30分までの受付時間となります。歯科(入院応需)は臨時に診察曜日が変更となることがあります。

【予約受付】 再診患者様につきましては、受診時に次回の診察予約ができます。また、定期的に受診されている場合には、電話での予約も可能です。 電話(082)423-1489 (平日8:30から17:00)

【産婦人科】 産婦人科外来は原則的に初診も含めて予約制ですが、妊娠初診は予約なしでも受けます(火曜日・木曜日・金曜日)。

【診療日】 月曜日～金曜日(土曜日・日曜日・休日・年末年始は休診となります。)



■お問い合わせ  
独立行政法人 国立病院機構  
**東広島医療センター**

Tel 082-423-2176 FAX 082-422-4675  
http://www.hiro-hosp.jp/ Webからは 東広島医療センター 検索