



「新・うれしの春絶景」

患者さんの権利

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 1 安全で、かつ平等な最善の医療を受ける権利 | 5 常に人としての尊厳を守られる権利 |
| 2 疾患の治療等に必要な情報を得、また教育を受ける権利 | 6 医療上の苦情を申し立てる権利 |
| 3 治療法を自由に選択し、決定する権利 | 7 繼続して一貫した医療を受ける権利 |
| 4 プライバシーが守られる権利 | 8 生活の質 (QOL) や生活背景に配慮された医療を受ける権利 |

CONTENTS

- ② 嬉野医療センター 地域救命救急センターの開設にあたって
- ③ 嬉野医療センター 地域救命救急センターの目指すところ
- ④ 佐賀県脳死下臓器提供セミナー
- ⑤ 心大血管リハビリテーションの開設について

- ⑤ 3年間を振り返って
- ⑥ 外来診療担当医表
- ⑥ 特殊診療のご案内
- ⑥ 編集後記



嬉野医療センター 地域救命救急センターの 開設にあたって

統括診療部長 岡 忠之

佐賀県の救急医療体制として、佐賀大学医学部附属病院と県立病院好生館の救命救急センターまで、概ね 60 分以上の搬送時間を要する地域に「地域救命救急センター」を整備することとなり、佐賀県からの要請を受けて平成 22 年 11 月に当院が地域救命救急センターとして認可されました。それに伴い施設の整備とスタッフの確保、救急受け入れに関する研修を行い、平成 23 年 11 月 14 日に 10 床の専用ベッドで、正式に地域救命救急センターとして診療を開始いたしました。

当院における地域救命救急センターの開設の目的は 3 つです。1 つ目は安全で質の高い救急医療の提供です。救急車による搬送患者数は平成 22 年度が 1951 名、23 年度は 1963 名と増加傾向にあります。過去において救急搬送患者が一般病棟に入室し、その後に重症となり、その対応に病院として苦慮した経験があります。この点救命救急センターでは、各種のモニター類などが整備され、救急医のほか日・当直医と看護師が配置されていますので、安全で質の高い医療の提供ができるものと思っています。2 つ目はヘリポートの併設によって、迅速な救急対応を可能にすることです。これまでドクターヘリを利用する時は、近隣の公園にドクターヘリが着陸し、さらにそこから救急車で当院へ搬送されていました。ヘリポートの整備で搬送時間は大幅に短縮され、重症者の救命率の向上が期待されます。3 つ目が医学生や若い医師へのアピールです。当院へ病院見学に来る学生からは、必ずと言ってよいほど、救急医療体制の質問を受けます。臨床研修医を含めた若い医師の育成にも、救命救急センターは必須のものと考えています。

平成 24 年 1 月から 3 月末までの救命救急センターの診療実績を表に示します。3 か月の入室患者は合計 172 名でした。脳疾患関係が 95 名と

救命救急センターの診療実績

診療科	入室患者数
神経内科	52
脳神経外科	43
呼吸器内科	16
外科	14
整形外科	14
消化器内科	12
循環器内科	8
救急科	5
リウマチ内科	3
腎臓内科	2
小児科	2
産科	1
合計	172

(平成 24 年 1 月～3 月)

最も多く、呼吸不全を主体とした呼吸器関係が 16 名、消化管穿孔や肺損傷などで外科関係が 14 名、外傷による整形外科関係が 14 名などとなっています。ドクターヘリによる当院への搬送患者数は、平成 22 年度が 6 名であったのに対し、ヘリポート開設後の 5 か月間でその数は 17 名となりました。交通事故や転落事故による多発外傷が多く、主たる診療科は整形外科 11 名、脳外科 3 名、外科 2 名、救急科 1 名でした。高齢者の多発骨折で、緊急手術施行後に肺炎と脳梗塞を併発して、救命できなかった 1 例はありますが、それ以外の症例はすべて救命できており、それなりの迅速なチーム医療を含めた、救命処置の意義があるものと思います。

当院の救急医療体制は、救急科医師だけでなく、全科の拘束体制とすべてのスタッフの協力で成り立っています。“みんなで支えあう救命救急センター”を合言葉に、地域の救急医療へさらに貢献したいと考えています。「嬉野医療センター地域救命救急センター」の運用に関して、どうぞ皆様のご理解とご協力を宜しくお願ひいたします。



嬉野医療センター 地域救命救急センターの 目指すところ

救命救急センター長 藤原紳祐

平成23年11月より、地域救命救急センターの運用を開始して約5ヶ月経過しました、今までのところ概ね順調な滑り出しができていると思います。これは開設までに病院一丸となって綿密な準備と協力体制を作り上げていただいた成果です。

当院では救命救急センター開設以前から各科の先生方が高いレベルの医療を提供されていましたので、その点については現在も変わりありません。ただ、昨今の来院患者の高齢化と提供する医療の高度化に伴って、一人の医師のみですべての症例に対応することが困難になっています。重篤な症例や、多科に渡る症例などを救命救急センターの場で多職種によるディスカッションすることで最適な治療へと導くことができれば良いと考えます。

救命救急センターのもう一つの大きな役割は災害時

の対応が挙げられます。東日本大震災でも当院は国立病院機構の一施設として医療派遣を行いましたが、今後対応能力強化のために災害拠点病院としての施設認定、DMATチームの編成を行い、大規模災害時のみならず、近隣での小規模災害時にも即応できるような体制の構築を図っていきたいと思います。

救命救急センターの機能強化には、地域との関わりは非常に重要となります。先日近隣の消防機関の救急救命士と当院の医師、看護師を交えて勉強会を開催しました。今後も継続して交流の場を設けることで、顔の見える関係を深めながら地域の救急医療を充実させていきたいと思っています。運用を始めて間もないこともありますので、不十分な点もあるかと思いますが、いろんな方々からのご意見を参考に進めていきたいと思いますので宜しくお願いいたします。



佐賀県脳死下臓器提供セミナー

副院長 河部庸次郎

平成24年2月25日、佐賀県脳死下臓器提供セミナーが嬉野医療センターにおいて行われました。現在、改正臓器移植法の全面施行に伴い全国的に脳死下臓器提供が増加している中、新しい制度への各施設の対応が求められています。当院は昨年11月に救命救急センターを開設し脳死下臓器提供が可能な資格のある施設となりました。しかし、これまで実績や経験も全くない中で、どのような手順を踏んで脳死下臓器提供に準備していくべきなのか？脳死下臓器提供の実際の問題点の把握ならびにその対応についてしっかりと勉強し準備していく必要があります。昨年10月に長崎医療センターの高山先生に長崎医療センターで経験された脳死下臓器提供の実際についてご講演頂きました。今回の佐賀県脳死下臓器提供セミナーは、当院救命救急センターが順調に稼働し始めたという時期でもあ

り、当院にとってとても時宜を得た頃合いのセミナー開催となりました。セミナーは当院から24名、佐賀大学医学部付属病院から5名、県立好生館から5名、唐津赤十字病院から6名の参加者、日本臓器移植ネットワークから2名、佐賀県臓器バンク、大分県臓器バンク協会、熊本赤十字病院、しまねまごころバンクから各1名のスタッフ、更に3名の講師と2名の脳波に関する講師を招いて行われました。まず、日本臓器移植ネットワークチーフコーディネーター塚本義保さんから「脳死下臓器提供の流れについて」豊富な内容を簡潔にまとめられてのお話がありました。次に、飯塚病院脳神経外科部長 名取良弘先生より「臓器移植の現状・法改正によって何が変わったか」というタイトルで、飯塚病院で経験された脳死下臓器提供の実際を通じて講演頂きました。名取先生の講演では、脳

死と考えられる患者さんあるいは患者家族へどのように対応していくべきなのか、特に人工呼吸器の装着時期等微妙な問題に関して、院内のマニュアルの策定も含めて非常に興味深い話を簡明にしかもユーモアを交えてお話しいただきました。次に、足利赤十字病院救命救急センター副部長の荒木尚先生から「臓器提供マニュアルの使い方～大切な命、小児と係わる児童相談所や警察との連携をとるために～」について、脳死下臓器提供の実際について歴史的な見地から地域における精神倫理的な背景も含めて、その実際や問題点について、更に18歳未満の臓器移植における小児虐待も含めた問題点等幅広くお話しいただきました。更に、済生会八幡病院 急性・重症患者看護専門看護師 山本小奈実先生から済生会八幡病院で経験した脳死下臓器提供の実際のビデオを通して、ご家族への脳死下臓器提供についての説明・経過や治療に当たっていたスタッフの気持ちの動搖など倫理的な部分を含めてお話しいただきました。これらの講演は午前中に行われましたが、それぞれの講師が短い時間の中でポイントを絞って話していただいたので、非常に中身の濃い充実した内容の講演ばかりでした。午後からは、引き続き脳死判定の実技研修を小グループに分かれて行いました。脳死判定の実際および実技、脳死判定に必須の脳

波測定の実際と問題点、無呼吸試験の実際と問題点、を3つのグループに分かれて体験しました。最後に、小児の脳死判定の実技を荒木先生に実演、解説していただき、10時30分から16時すぎまで、充実した内容のセミナーでした。今回のセミナーを経て、今後当院でも脳死下臓器提供を希望される患者さん、患者さんご家族に対応できるよう準備を進めていかないといけないと考えています。今回のセミナーは日本臓器移植ネットワーク、佐賀県臓器バンクと当院の共催という形で行われましたが、その大部分は臓器移植ネットワークのコーディネーターならびに移植コーディネーターの方々、特に佐賀県臓器バンクの小柳みどりさんが主体となって計画いただいたものであり、講師を勤めていただいた先生方にも、あつい中大変お世話になりました。本当にありがとうございました。この場を借りて改めて厚くお礼申し上げます。日本の、そして佐賀県の臓器移植が充実した形で行える様に、また、臓器移植を待ち望んでおられる方々に幸せが届けられること、そして、不幸にして脳死と判定され、臓器を提供する立場になられる万あるいはそのご家族にとても一筋の希望が与えられることができるようになることを心より望んで、今後、当院でも準備に尽くしていきたいと思います。



心大血管リハビリテーションの開設について

理学療法士 白武功児

嬉野医療センターでは、H24年4月より施設基準の心大血管リハビリテーションを習得し、心臓リハビリテーションを開設する予定です。対象は心大血管外科手術後、冠動脈疾患（狭心症や心筋梗塞後）、および心不全など心臓由来の疾患の方へ実施予定です。

心臓リハビリテーションとは、医師、看護師、理学療法士など他職種の医療専門職が集まり、低下した体力の回復・心臓病の再発予防・精神面（自信）の向上などをを目指したチームによるリハビリテーション指導のことです。

心臓リハビリテーションは運動だけでなく、栄養面や柔軟性や生活に関する指導、カウンセリングなど、快適で

活動的な生活を送っていただきQOL（生活の質）の向上を目的に行っていきます。

運動は術後であれば医師、看護師、理学療法士の指導のもと、早期より開始し、まずはベッドサイドでの呼吸指導や低負荷での筋力訓練を実施し、状態に応じて端座位や立位、歩行などを実施しADL（日常生活活動）を拡大させていきます。その後、運動負荷試験を行い、活動性が上がってきた患者様を対象に心臓リハビリテーション室にて血圧測定や心電図モニターを装着し、監視のもと自転車エルゴメーターやトレッドミルなど全身運動や下肢の筋力トレーニングを行います。

導入機器は自転車エルゴメーター2台、セミリカンベントエルゴメーター1台、トレッドミル1台を予定しています。現在の運動リハビリテーション室は1階で



すが、心臓リハビリテーション室は東4病棟と西4病棟の間にあります。



3年間を振り返って

第57回生 松本綾香

3年間を振り返ってみると、講義や技術試験、実習、行事、国家試験と多くのことをクラスみんなで乗り越えてきました。辛いときに話を聞いて支えてくれる仲間、楽しいとき、嬉しいときに一緒に楽しんだり喜んでくれる仲間がいたから3年間辛いことも頑張れ、たくさん思い出を作ることができました。また、悩んでいる時に声をかけてくださったり、時に厳しく指導をしてくださる病棟の指導者の方々や教員の先生方がいてくれたからこそ、途中で挫折せずにここまで頑張ってこれたのだと思います。

3年生の実習では、患者様一人一人と向き合い、患者様に寄り添い少しでも力になりたいという気持ちを持って関わることで、患者様も少しずつ心を開いてくださり、信頼関係を築くことができるということを実感しました。また、チームで看護を行っていくためには、情報の共有や報告、相談などを行うことの大切さも学ぶことができました。そのほかにも、学校や寮での生活を通して多くのことを学び、成長することができた3年間だったと思います。

私は4月から看護師として嬉野医療センターで働きます。一人一人の患者ときちんと向き合い、思いやりの気持ちを忘れずに看護を行っていきたいと思います。また、自分の看護を振り返ることや、その時感じた自分の気持ちや考えを大切にして、これまで培った知識や経験をもとに、看護師としてこれからも成長していきたいと思います。3年間ありがとうございました。



鳴野医療センター・外来診療担当医表

区分	月	火	水	木	金
呼吸器内科	午前 澤井 豊光	副島 佳文 中野 浩文	副島 佳文 行徳 宏	澤井 豊光	中野 浩文 行徳 宏
消化器内科	午前 北山 素 白石 良介(消化管) 大塚 紀子(肝臓)	鶴田 城司(消化管) 有尾 啓介(肝臓) 角川 淑子(消化管)	福田 浩子(消化管) 北山 素 角川 淑子(肝臓)	鶴田 城司(消化管) 白石 良介(消化管) 有尾 啓介(肝臓)	福田 浩子(消化管) 大塚 紀子(肝臓)
循環器内科	午前 荒木 究 山元 英美	笠原 隆浩 三輪 高士	山元 英美	室屋 隆浩(ベースメーカー) 山元 英美(第1・3) 荒木 究(第2・4)	荒木 究
心臓血管外科	午前 池田 和幸	力武 一久			力武 一久 池田 和幸
糖尿病・膠原内科	午前	田中 史子		田中 史子	河部庸次郎
リウマチ科	午前 河部庸次郎		荒武弘一朗	荒武弘一朗	田中 史子
神経内科	午前		満田 貴光		満田 貴光
腎臓内科	午前 小野 晋康 佐藤 忠司 小野 晋康(診察 14時~16時)	中沢将之(整形で診察)		中沢将之(整形で診察)	
小児科	午後	江頭 政和 乳児検診(完全予約制) (診察 14時~16時)	佐藤 忠司 循環器外来 第1・3水曜 (診察 13時~16時)	西 奈津子 小児腎臓外来 第2不確 内分泌外来 第3不確 小児アレルギー第4不確 (診察 14時~16時)	小野 晋康 西 奈津子
外科	午前 岡 忠之(呼吸器外科・乳腺外科) 岡忠之・古川克郎(乳腺外来) (診察 13時半~15時)	古川 克郎(呼吸器外科・乳腺外科)	荒木哲人(消化器外科)	柴崎這一(消化器外科) 久永 真(一般外科)	橋本 泰国(一般外科)
整形外科	午前 久芳 昭一 上野 雅也	小河 賢司 田中 尚洋 井上 拓馬	古市 格 村田 雅和 田中 尚洋	小河 賢司 久芳 昭一	古市 格 井上 拓馬 上野 雅也
脳神経外科	午前 前田 一史	宮園 正之		宮園 正之	
皮膚科	午前 大久保佑美(新患) 大久保佑美(再来)	大久保佑美(新患) 大久保佑美(再来)	大久保佑美(新患) 大久保佑美(再来)	大久保佑美(新患) 大久保佑美(再来)	大久保佑美(新患) 大久保佑美(再来)
泌尿器科	午前 谷口 啓輔(再来) 林田 靖(新患)	谷口 啓輔(新患) 林田 靖(再来)		谷口 啓輔(新患) 林田 靖(再来)	谷口 啓輔(再来) 林田 靖(新患)
婦人科	午前 阿部 修平	藤原惠美子		一瀬 俊介	一瀬 俊介
産科	午前 助産師外来(14時~16時) (完全予約制)	一瀬 俊介	助産師外来(9時~16時) (完全予約制)	藤原惠美子 助産師外来(14時~16時) (完全予約制)	阿部 修平
眼科	午前 佐々木 満(予約制) 高橋 峰光(予約制)	佐々木 満(予約制) 高橋 峰光(予約制)	佐々木 満(予約制) 高橋 峰光(予約制)	佐々木 満(予約制) 高橋 峰光(予約制)	佐々木 満(予約制) 高橋 峰光(予約制)
耳鼻咽喉科	午前 吉田 晴郎(再来) 前田耕太郎(新患)	吉田 晴郎(新患) 前田耕太郎(再来)		吉田 晴郎(新患) 前田耕太郎(再来)	吉田 晴郎(再来) 前田耕太郎(新患)
放射線科	午前 牧野 謙二 福井健一郎 福田 雅敏	牧野 謙二 福井健一郎 福田 雅敏	牧野 謙二 福井健一郎 福田 雅敏	牧野 謙二 福井健一郎 福田 雅敏	牧野 謙二 福井健一郎 福田 雅敏
麻酔科 (ペインクリニック)	午前 香月 亮 石川亜佐子	香月 亮 石川亜佐子			香月 亮 石川亜佐子
救急科 (8:30~17:15)	午前 藤原 純祐 山住 和之	藤原 純祐 山住 和之	藤原 純祐 山住 和之	藤原 純祐 山住 和之	藤原 純祐 山住 和之

ご紹介いただく患者様につきましては可能な限り事前予約をおとりいただきますようお願い致します。
(当院の受付時間は午前8時30分~午前11時00分迄です。)

※ 内科系 第2・第4木曜日はベースメーカー外来を行っています。
毎週木曜日の午後(13時~14時)は禁煙外来(深喫診療外)を行っています。(予約受付 14時~16時) ★予約制

毎週月・金曜日の午後は一般外来を受け付けています。(受付 14時~16時)

毎週火曜日の午後は乳児健診(完全予約制) ■第1・3水曜日の午後は循環器外来(受付 13時~16時) ★予約制

毎週第3木曜日の午後は内分泌外来(受付 13時~16時まで)

毎週第4木曜日の午後は小児アレルギー外来(受付 14時~17時まで) ★完全予約制

毎週第2木曜日の午後は小児腎臓外来(受付時間 13時~16時) ★予約制

外科 毎週月曜日の午後は乳腺外来を行ってあります。(受付時間 13時半~15時)

整形外科 ご紹介は整形外来窓でお願いします。

救急患者については救急室にて対応しております。

泌尿器科 毎週火・木曜日の午後は検査予約外来を行っています。

産婦人科 每週月・木曜日の午後は母乳育児指導を受け付けています。(受付時間 13時30分~15時30分)

耳鼻咽喉科 每週水曜日午後は一般外来を受け付けています。(受付時間 13時~16時)

毎月第1・第3木曜日の午前及び毎週水曜日の午後は、補聴器外来を行っています。

麻酔科 ご紹介は月曜日でお願いします。救急の場合にはこの限りではありません。

歯科 入院患者さんで歯科診療の必要が生じた時は町内歯科診療所へ往診の依頼を行って下さい。

2012.4.1

編集後記

平成24年度がスタートしました。昨年の東日本大震災から1年以上が経過しましたが、被災地の復興はまだまだ緒に就いたという感じです。被災地の一日も早い復興を願っています。さて院内にドクターへりを受け入れるようになって最初の春を迎えました。表紙の写真は、救急の患者さんを当院に搬送した後、飛び立っていくドクターへりです。尊い人命を救うために舞い散る無数の桜の花びら。儂い花の命に感謝です。