



「長崎ハウステンボス &lt;H26. 5月撮影&gt;」

### 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 内科系診療部第一部長及びがん対策室長就任のご挨拶
- ③ 新病院建設だより・・・シリーズ No.4
- ④ 市民公開講座
- ⑤ フルデジタルマンモグラフィ装置の紹介

- ⑧ RRSとリハビリの関わりについて
- ⑨ ～効率のよい行動、考える前に行動を～
- ⑩ 経営指標（平成17年度～平成25年度）
- ⑪ 編集後記

基本理念 「ひとり一人を大切に」



## 内科系診療部第一部長及び がん対策室長就任のご挨拶

消化器内科  
綱田誠司

このほど、内科系診療部第一部長およびがん対策室長を拝命した綱田誠司です。  
就任にあたり、皆様にご挨拶申し上げます。

私の専門は消化器内科です。平成23年嬉野医療センターに消化器内科部長として赴任し、まる3年となります。嬉野医療センターに赴任し、嬉野市のみならず、武雄市はじめ近隣地域の先生方から、多数の患者様をご紹介いただき「頼りにしている」と、「信頼されている」、「佐賀県南西部の中核を担う病院である」ということを、この診療現場に身を置くことで実感しております。また、内科、外科を問わず診療科の垣根が驚くほど低く、診療を実践するうえで、かくも有効なシステム構築された諸先輩先生方々に感謝と敬意を表さずにはおれません。

さて今般、私は嬉野医療センター内科系診療部第一部長を拝命しました。当院内科は呼吸器内科、循環器内科、神経内科、リウマチ科、糖尿病・内分泌科、腎臓内科、消化器内科が常勤し、非常勤では血液・腫瘍内科も名を連ね、内科全領域をカバーしております。もとより、連携に問題はないのですが、さらに内科各科の結びつきを緊密にし、内科全体が、より活性化し、誇れる業績を積み上げられるように心血を注ぎたいと考えております。そして内科の意見、意志を統一し、外科系の先生方とともに、嬉野医療センターの未来を拓いていきたいと決意しております。それが、5年後に完成される新病院に向けての私の責任と考えております。何故ならば、内科のダメな病院は病院としての体をなさない！内科は病院診療の基礎である！からです。これは四半世紀、内科医として生きてきた私の体験的真理です。ゆえに身のひきしまる想いです。

次に、がん対策室長に就任にあたっては、佐賀大学、県立医療センター好生館、唐津赤十字病院とともに、県内のがん診療連携拠点病院の1つのがん診療に関する代表者として、全てのがん診療に関しまして「責任をもつ」という立場になります。院内のがん診療の質の向上と、医師のみならず、がん診療に携わるすべてのスタッフをまとめた、チーム医療の推進をはかってまいります。現在、地域のがん診療の質の向上のため、研修会、講演会、市民公開講座等を企画・計画しております。もはや「二人に一人は、がんで亡くなる時代」である、現代日本。特にご高齢者のがんが多いとされる、この県南西部のがん診療の特殊性を踏まえ、新しい時代の新しいがん診療を提案できればと考えております。新病院にふさわしい内科診療部とがん対策室を、嬉野医療センター全職員とともに創っていく気概です。

「為せば成る 為さねば成らぬ何事も 成らぬは人の為さぬなりけり」と喝破した先人の遺徳に  
ならない、使命を全うします。職員の皆様、近隣医療機関の皆様、なにとぞよろしくおねがいします。





5月20日（火）に佐賀市で、第1回業者選定委員会が開催されます。いよいよ、設計業者の選出、基本設計の段階に入っています。

すでにご覧になっているとは思いますが、各部門の全体建物階層図（H26.4.22現在）を、院内のインターネット（バナー：新病院整備推進室）に公開しています。これにより新病院の部門別配置の全体像が分かるようになっています。

選定委員会は、外部の有識者を含めて6名で構成されています。このメンバーで、業者から提出された技術提案書に関する事項を逐次調査審議していくことになります。

各業者の“技術提案書”については、事前に病院側から提示された評価テーマに沿って作成し提出してもらうことになります。

#### ◆評価テーマのポイント

今回の整備は、新築移転するだけでなく、これから佐賀県南部医療圏において、当院が担うべき役割を果たす建物の整備を行うこととする。患者の視点に立つ病院、全ての職員、来院者に優しい病院、地域と常に関わり、災害時には拠点病院としての役割を発揮できる病院づくりを目指す。

また、平成34年春開業予定の九州新幹線西九州ルート嬉野温泉駅（仮称）前での整備となり、嬉野市が計画する新幹線街づくり構想と一体を成す整備計画でもあり、地域にとってなくてならない病院である。

更に、全国で初めて新幹線駅前に建つ国立病院機構の病院となることから、国立病院機構の中における運営のモデル施設としての役割も担う。

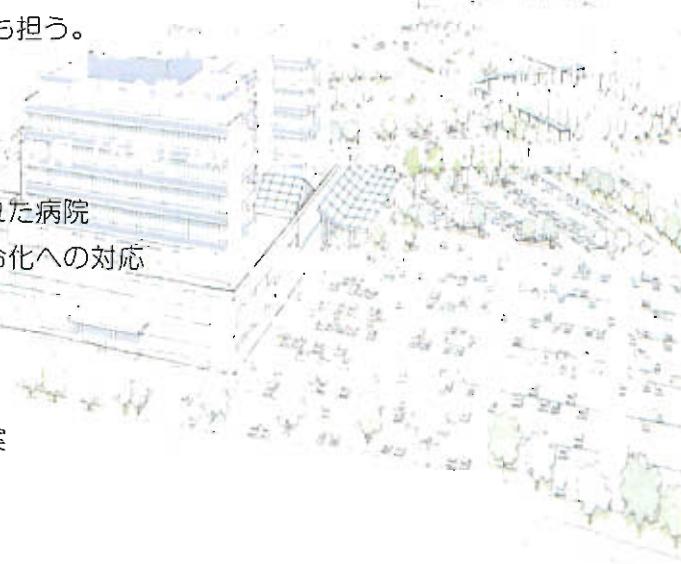
#### ◆提案事項（評価テーマ＆条件整理票）

- 評価テーマ

- 1) 地域の中で存在感を発揮する開かれた病院
- 2) 医療機能の変化および建物の長寿命化への対応
- 3) 安全・安心な建物整備
- 4) 効率的な病院運営ができる建物
- 5) 環境への配慮（エコホスピタル）
- 6) 職員にとって働きやすい病院の提案

- 条件整理票

1. 計画敷地
2. 計画規模
3. 各部門概要（1. 病棟 2. 外来 3. 4. 5. . . . . 25. 臨床研究部門）



今回の  
ひとこと

“事実なんてない。あるのはひとり1人の職員の認識だけである”

## 市民公開講座

平成26年2月1日武雄市文化会館で嬉野医療センター主催の市民公開講座を行いました。もっと知ろう脳卒中のことーその予防と最新の治療ーというタイトルで5名の演者による講演と、体験コーナー（頸動脈超音波検査、血圧測定、栄養相談）を行いました。その日は天気もよく温かい日であったことも幸いし、多くの市民の方にお越しいただき、実りのある公開講座になったと思います。それぞれの演者の方に講演で言いたかったポイントを簡潔に書いて頂きました。



### 知らないと怖い脳卒中～内科的立場～

神経内科 溝田貴光

脳卒中は日本人死因の第4位ですが、寝たりきりになった主な原因の第1位（平成19年度 35.5%）であり、社会的に重要な疾患です。脳卒中において、約75%を占めるのが、脳梗塞であり、さらに、ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症と大きく、3つに分けられ、頻度としては、1:1:1である。

脳梗塞の症状としては、閉塞する部位によって、さまざまな症状が出現してきますが、日本脳卒中学会では、F A S Tという概念を推奨しており、F : Face (顔面の麻痺)、A : Arm (手の麻痺)、S : Speech (言語障害) が一つでも認められれば、脳卒中の可能性が高く、急いで (Fast)、病院受診をするよう警告しています。

脳卒中の危険因子としては、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、心房細動などがあげられますが、なかでも、血圧と密接な関係があり、血圧が高い人ほど脳卒中にかかるリスクが高くなります。

脳梗塞の治療としては、2005年10月より、保健適応となった t - P A 療法があり、発症後4.5時間以内であれば、閉塞した血管を再開通させて、梗塞の範囲を最小限にいくとめることができる治療があり、1分1秒でも早く専門の病院に受診し、治療を受けることが大切です。

### 脳卒中予防～食事のポイント～

栄養管理室 佐藤恭子

栄養管理室は、第一部の「脳卒中予防～食事のポイント～」についての講演と栄養相談コーナーを担当しました。

講演では、食事のポイントの主な内容として減塩を中心にお話しさせて頂きました。

栄養相談コーナーでは、アルコール飲料のカロリーをおにぎりに換算したポスターなどの掲示やジュースなどの飲み物に含まれている砂糖の量（ポカリスエット、コーラ、ホットレモン、オロナミンC、リポビタンD、甘酒、しょうが湯など）を展示しました。実際に計量されている砂糖の量を見ると、「こんなに砂糖が入っているの？」「よく飲んでるけど、この砂糖の量を見ると飲めないね」など皆さん驚きの声を上げていました。他の体験コーナー（頸部エコーや血圧測定、CTなど）は、たくさんの方が来られるることは予想できたのですが、栄養相談コーナーには興味を

もって頂けるだろうか？と少し心配でした。しかし、展示物を見るだけでなく栄養相談を希望される方もたくさん来ていただき、改めて食事や健康に対する関心を多くの方が持つておられるのだなと実感させられる一日となりました。

### 予防が大事！脳卒中 外科的立場から

脳神経外科 宮園正之

「予防が大事！脳卒中 外科的立場から」という演題で30分間講演を行いました。脳卒中疾患で外来にかかっている患者さんに手紙でお知らせをし、さらに佐賀テレビや嬉野ケーブルテレビなどメディアの協力もあり、多くの市民の方々にお越しいただきました。できるだけ分かりやすく、病気について興味をもってもらい、脳ドック等の検診を受ける事の重要性を説明いたしました。公開講座が終わり、何人かの患者さんから「すごく良く分かってためになりました」と言うお褒めの言葉を頂き、忙しい中にも公開講座を行って良かったと思っております。

講演内容を以下に簡潔にまとめました。

まず、脳卒中とは何かからはじまり、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の原因や危険因子をお話しして、脳卒中は予防が大事である事を説明いたしました。後半、脳神経外科の立場から2つの疾患、頸動脈狭窄症と脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血について説明いたしました。頸動脈狭窄症は脳梗塞の原因となり特に高度狭窄の場合は、脳梗塞発症予防には、内科治療より外科的治療が有効であることを説明いたしました。くも膜下出血は脳ドックで破裂するまえの状態（未破裂脳動脈瘤）で見つける事が出来るというお話をし、脳ドックは是非受けて欲しいとお願いいたしました。

### 日常生活からの動作回復

リハビリテーション科 永田光二郎

脳卒中になるとどの様な事が出来難くなるのでしょうか？

手足が動かし難くなる。言葉が出しにくくなる。食べ物が食べにくくなる。物事が分かりにくくなる・・・等など、脳卒中になると日常生活が困難となります。リハビリで、その様に出来難くなった動作の回復を目指す事になります。

昔の脳卒中のリハビリは、発症後しばらくは安静で、その後ゆっくりと開始していましたが、現在は早期からのリハビリが効果が有ると言われていますので、当院のリハビリも早期よりリハビリを開始しています。その結果、昔のように麻痺が強く残るようなことも少なくなってきました。しかし、一度脳卒中になられると出来難くなった動作の回復には多大な労力を要します。

そこで一番大切な事は脳卒中になられない事で、それには予防に心がけて頂くことだと思います。

### 脳卒中地域連携バス

地域医療連携室 田中成子

市民公開講座で今回、脳卒中地域連携バスの説明を担当させていただきました。

私は地域医療連携室で勤務をしている関係で、地域連携バスの担当もしています。

脳卒中は後遺症が残る方が多く、急性期の入院期間で症状が改善しないことも多く、リハビリに時間がかかります。そこで、脳卒中地域連携バスを使用して、連携している回復期の医療機関へ転院して、しっかりリハビリを行いましょうということを中心にお話をさせて頂きました。現在、脳卒中の連携を行っている医療機関は6施設となっています。定期的に事例検討や疾患の勉強会なども行っています。今後も、連携している医療機関と協力して、脳卒中の方の在宅への復帰を目指して、取り組んでいきたいと考えています。

SIEMENS社 フルデジタルマンモグラフィ装置

# MAMMOMAT Inspiration PRIME Edition の紹介

撮影透視主任 濱田圭介



マンモグラフィ撮影スタッフと撮影装置

## マンモグラフィ(乳房エックス線撮影)装置が新しくなりました。

九州初導入となる MAMMOMAT Inspiration PRIME Edition は、世界初の被ばく低減技術（画質低下の原因となる散乱線の影響をソフトウェアで取り除く）が搭載されていますので、世界最高水準の低い線量で検査を受けていただけます。

### \*マンモグラフィと乳がんについて\*

国立がん研究センターがん対策情報センターによれば、日本人女性が罹患しやすいがんの第1位は乳がんで、一生に一度14人に1人が発病する計算です。マンモグラフィ検診の受診により乳がんの早期発見と死亡率低下につながることは統計的に証明されていますが、日本での受診率は先進国の中で最低ランクという状況が何年も続いています。

昨年春、米国の有名な女優が乳がん予防のために乳房を切除したことが報道されたのをきっかけに、乳がん遺伝子の存在や、乳房のエックス線感受性の高さ、マンモグラフィ検査での被ばく量など、乳がんと被ばくへの関心が高まってきています。

### \*マンモグラフィ撮影装置について\*

当院には健診でマンモグラフィ検査を受診されたあと精査のために受診される方が多いので、マンモグラフィ装置は必要最小限の被ばくで精度の高い検査が行なえることを第一に考え、被ばく低減技術の高い、SIEMENS社の MAMMOMAT Inspiration PRIME Edition を導入しました。

エックス線撮影では、照射されたエックス線が組織を通過する際に「散乱」という現象を起こし

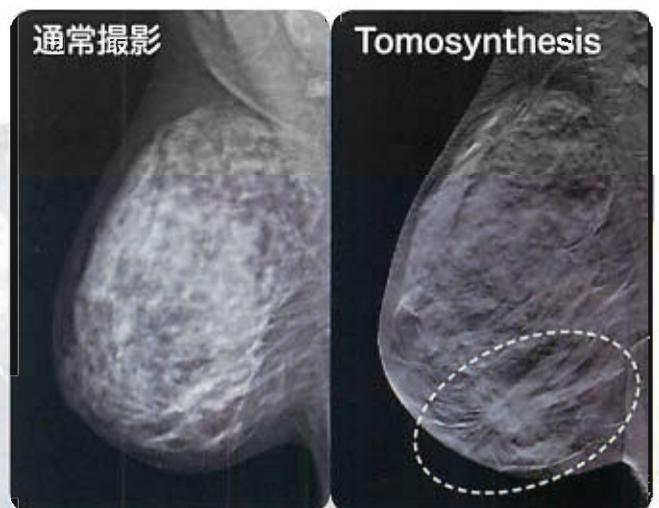


画質低下の原因となります。通常、この散乱したエックス線をグリッドという格子構造を使って取り除きますが、画像形成に必要なエックス線の一部も取り除かれてしまうため、画質を、結果的に高い線量を照射しなければいけません。

しかし、MAMMOMAT Inspiration PRIME Editionは、散乱線の影響をグリッドではなくソフトウェアを使って取り除く世界初の被ばく低減技術が搭載されていますので、低い線量で検査を受けていただけます。

また、乳房内を3次元的に診断できる「トモシンセシス」機能（右図）を佐賀県で初めて導入し、更に精度の高い診断ができるようになりました。一般的に日本人女性の乳腺密度は高く、密度が高いほど組織が複雑に重なって描出されるため、淡い病変を見つけるのが難しくなります。トモシンセシスではいろんな角度から撮影したデータを基に3次元データを作り、通常の撮影では得られない断面画像が得られますので、組織の重なりの影響がほとんど無い状態での診断が可能です。

1回の撮影は極めて低線量でトータルでも乳腺ガイドライン定められた基準値以下の線量で検査できますのでご安心ください。通常の撮影では診断の難しいケースを中心に、トモシンセシスでの撮影を考えています。



#### \*検診マンモグラフィ撮影認定資格\*

マンモグラフィの撮影にかかるスタッフは、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の講習および試験を受けて認定されている「検診マンモグラフィ撮影認定技師」の資格を取得しています。

#### \*マンモグラフィ検診施設画像評価認定を取得\*

精度管理中央委員会におけるマンモグラフィ検診施設画像評価試験において、最高位のA評価認定を取得しています。

最新の乳腺撮影装置の性能を最大限に発揮して、スタッフ一同、地域医療の貢献に最善をつくしたいと思います。



放射線科スタッフ

# Rapid Response Systemと リハビリの関わりについて

リハビリテーション科 作業療法士 山崎未紗

Rapid Response System（以下RRSと略）というものをお存じでしょうか。私は、昨年の4月に当院に異動し、ここで作業療法士として2年目の年を迎えました。まだ初めて聞く医療用語もあり、学びの多い毎日ですが、この言葉もそのうちの1つです。

そこで今回この記事を書かせていただくにあたって、RRSとはどういったものか、また実際にリハビリテーションの立場でどのようにこのシステムに関わっているかをご紹介したいと思います。

昨今の容態急変事例をみると、急変の徴候が何時間も前に出ており、それに気付いていれば、救えた命があるかもしれないという状況があることがわかってきました。こうした事態を未然に防ぐ体制がRRSです。急変前からその徴候を把握し、死亡という最悪の事態を防ぐ、もしくは、おきてしまった急変に対して医師やコメディカルが各自の役割に従って迅速に行動し、患者様の命を救うことが行動理念となっています。

また、そのシステムを利用し、実際に現場にかけつけ、診療を行うチームのことをMET（Medical Emergency Team）と言います。このMETの起動基準を設け、それをもとに急変の徴候に気付いた看護師等がMETコールをします。そして、METが患者様のもとに5分以内に到着し、評価・処置を行います。こういった迅速な急変対応システムが患者様の命を救うための基盤となっています。

このようなシステムの中で私たちリハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語療法士）も、全身状態が不安定な患者様を、実際にICU内や急変対応が難しい一般病棟でも、早期リハを行っています。リハビリを行っている途中に急変する患者様がいた場合、この徴候を見逃さずMETコールをする必要がでてきます。そこで、私たちもこのシステムを知り、他職種と患者様に対する情報を共有しておかなければなりません。

そのため当院には、他職種で構成されたRRS委員会（写真1）があり、現状や改善点等の話し合いを行っています。また、毎日ICU内での回診（写真2）を主に医師・看護師・理学療法士・栄養士・薬剤師といったメンバーで行っています。そこで他職種間で情報の提供・共有することでリスク管理を含めて患者様1人1人の状態に応じたリハビリを実施することにつながっています。

実際にリハビリ科では他院でのRRS研修会に参加したスタッフによる勉強会を開き知識を深めると同時に、様々な状況を想定した急変時の対応を、定期的にスタッフ全員でシミュレーションすることで、より迅速な対応がとれるよう日々心がけております。

最後に、私も一病院スタッフとして、RRSの行動理念のもと、患者様の命を救う一助となるために、早期から他職種と連携した“チーム医療”的必要性を日々肌で感じているところです。そして、患者様にとってより良いリハビリを提供する役割を担っていかなければと気持ちを新たにしています。

## 参考文献

児玉 貴光氏. (2012). 院内急変への対応＜前編＞－避けられた死を防ぐRRS－. Medical Tribune.



写真1



写真2

## ～効率のよい行動、考える前に行動を～

効率の良い行動とは、正しい行動より早い行動です。正しくて早い行動を望むのは欲張りではないでしょうか。早く行動することで早く失敗し、早く改善し、そして早く成功するのです。

早く行動する癖を身につけるためには・・・実は「考える前に行動する」、「行動してから考える」ということが大切です。まずは行動することなのです。正しく完璧にやろうとする、時間リスクが高すぎます。現代社会では、誰もが時間的余裕がありません。理論武装を重視するあまり、シンプルに行動できないのです。もしくは、もともと、課題、問題そのものに取り組みたくないのではないかという印象を与えてしまいます。自分以外の他人に取り組ませようとしていると疑われてしまいします。そうこうしているうちに誰もその人の廻りには寄ってこなくなります。これが、組織の上司・部下の関係だと悲惨な状況となります。徐々に組織ビジネスは崩れていってしまいます。

自分自身の経験がある事項について、ついつい時間をかけ頭を使いたがります。経験だけに頼った考えに固執していると、時間を掛けた割にはあまり良い結果（斬新なアイデア、クリエイティブな発想）は生まれてこないようです。しかしながら経験の無いことに時間を掛け考え過ぎても、不安というアウトプットがでてくる癖を身に付けてしまいます。そしてその不安がストッパーとなり、失敗を恐れるあまり行動を遅くし、改善が遅くなり、成功する前に事にとりかかるのを諦めてしまうという癖がついてしまいます。悪循環、負のスパイラルに陥ってしまいます。要するに、あれこれと考えすぎることが“早い行動を起こす”障害となります。

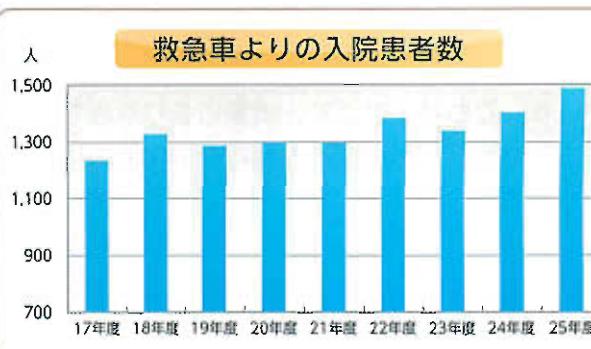
やはり、結局は、効率の悪い行動とは、考えすぎてから行動することなのです。効率の良い行動は、シンプルに早く行動することです。一度そういう習慣を身につけてしまうと、恐ろしいもので、考える前に行動するとどうしても不安になってしまふ・・・ということすら気づかないうちに、ついつい行動に取り組んでいます。毎日、「思考より行動、過程より結果だ」がモットーだと潜在的に思っていると、案外そのような癖が自然と身についていきます。もちろん一方で、そのためには、行動するときに考えるだけでなく、日頃から考える癖を身に付けておくことが必要です。行動するための最低限の“経験、知識”的なストックは不可欠です。そうすれば、いざ行動するときに考える時間を省略でき、すばやく行動に移すことができるからです。でも考えすぎて、慎重になりすぎてはいけません。

今も、昔も少なくとも行動や決断の遅いリーダーに付いてくる人はいません。付いてくるどころか、次第に、誰も相談とか、情報提供とかしなくなり、リーダーの孤立化を招いてしまいます。決断逃亡の癖が身についてしまうと自分の業務回避に根差した回答態度、返答内容になってしまいます。決断が遅い人、考えすぎる人は、自然とそういう態度に出てしまっているのです。

業務ビジョンの不明確さ、アドバイスの不明確さは、無意識ベースでも必ず相手に伝わります。相手に嫌悪感をも抱かせます。時間を掛けないと、仕事の精度は悪くなるような印象があるかもしれません、それは一時的なものです。素早く行動する人は、成長に必要な失敗からのやりなおし、立ち直り、改善回復も格段に早いのです。とっととさっさと行動し、失敗することを恐れない、万一失敗してもとっととさっさと立ち直れる気概を維持できるように、日々、自分自身を鍛えていきたいものです。

(事務部長)

## 経営指標(平成17年度～平成25年度)



### 事実と認識

人生に何が起きようと、その出来事をどう解釈するかは自分自身である。そのとおりだと思う。この事実は受け入れざるをえない。身のまわりに起こるあらゆる状況がもつ意味や価値は、実際には、その事象(事実)の認識によってどうにでも変化してしまう。そこにある状況のもつ意味や価値は、実際には、その後にわたしたちがその状況にもたせた、意味や価値でしかない。「私たちは、自分がこの人生に持たせる意味や適切な認識を通じてのみ、この人生について知り、経験する」という原理は素直に受け入れてよいような気がする。