

独立行政法人  
国立病院機構  
National Hospital Organization

2014.10

第41号

【発行所】  
嬉野医療センター  
佐賀県嬉野市嬉野町  
大字下宿丙2436番地

うれしの




「初秋の轟の滝(嬉野市)」

### 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 継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 災害訓練を実施しました             | ⑥ レジメンオーダリングサポートシステム CROSS<br>化学療法支援システムの紹介 |
| ③ 新病院建設だより・・・シリーズ No.6    | ⑧ 外国人による「こころの絆」講演                           |
| ④ 脳死下臓器提供のシミュレーションを実施しました | ⑩ 平成26年度 広域医療搬送訓練に参加して                      |
| ⑤ 糖尿病茶話会開催しました            | ⑩ 編集後記                                      |

基本理念 「ひとり一人を大切に」



## 災害訓練を実施して

西2病棟副看護師長 池田啓之(救急看護認定看護師)

平成26年7月11日に傷病者受入れ訓練を杵藤地区消防本部の協力のもと実施しました。この訓練までに、嬉野医療センター全職員対象に当院での災害対応、発災時のスタッフの動き、経時活動記録、トリアージについて3回の学習会を企画し、その後、各エリア統括者を対象に机上シミュレーションを行い、問題点の明確化を図り改善後、訓練を実施しました。

訓練の実際は、大型観光バスと大型トラックの正面衝突事故で、多数の傷病者が発生した事故に伴う救急・救助及び救命処置活動を行うもので、現場活動隊及び指令センターと嬉野センターとの連絡、連携を図ることも目的としています。また、実際に傷病者を救急車で搬送し受け入れる病院側では再トリアージ、各エリアでの検査、治療の流れの訓練を行いました。私も現場からのDMAT要請があり隊員として救護活動に係わせて頂きました。

現場では、実際に災害本部を立ち上げられ、応急救護所をエアートtentで想定し、大型観光バスから赤タグ(重症)5名、黄タグ(中等症)8名、緑タグ(軽症)5名の傷病者を救急隊員がトリアージを行い、DMAT隊員が診療及び処置を行いました。

昨年からの災害訓練を開始して今回で2回目の訓練ですが、今年は病院側だけの訓練ではなく杵藤地区消防本部との合同訓練を行いました。前回と比較すると事務部門の協力もあり各エリアでの記録は改善されましたが、災害で重要なCSCATTTであるC(指揮命令系統)S(安全)C(コミュニケーション)、A(アセスメント)がスムーズにできないのが浮き彫りになり、やはり現場での指揮命令、情報共有、伝達のむずかしさを実感しました。実際の災害時は想像もできないくらいの混乱を招くと思います。いかに情報伝達をするのか、また私達自身が冷静に迅速に対応できるかが訓練でもあると思います。

災害サイクルにおいて、静穏期にどれだけ災害を想定した訓練を行っているかが重要です。この静穏期に十分に対策を講じておくかが、災害被害を最小限に抑える鍵になります。訓練が終了したから終わりではありません。この訓練で、明確となった課題を一つ一つクリアする必要があります。

昨今、広島での土砂崩れや御嶽山の噴火など記憶に新しいと思います。災害はいつどこであるかわかりません。災害訓練前だけ訓練の準備を始める、災害に対する理解を深めるのではなく、常日頃より災害に対する意識を持つておくことが非常に重要であると考えます。

### 災害訓練の様子



# 新病院建設だより

## シリーズ No.6

8月28日(木)、8月29日(金)に佐賀市で、第3回、第4回目の業者選定委員会が開催されました。審査対象業者4社により技術提案・プレゼンテーションがなされ、6名の選定委員により最終的に1社に特定(決定)されました。

特定(決定)業者が選定されましたので、これから基本設計、実施設計と業務が進行していきます。(基本設計期間:6.5ヶ月、実施設計期間:7ヶ月)

選定された業者の提案書のポイントについて、簡単に記したいと思います。

### 1) ランドマーク「ゲートホスピタル」構想

- ・新幹線嬉野温泉駅前 ・地域中核病院 ・地域交流(医療専門施設&公共性)

### 2) 「医療機能変化」と「建物長寿命化」に対応できる施設

- ・中・長期視点に立った建物配置
- ・建物増築・改修、医療設備増設スペースの確保
- ・耐久性が高い建物構造、関連診療機能の一元化

### 3) 地震、水害、停電などあらゆる災害に対応できる施設

- ・免震化、機能維持可能なライフラインの確保(電力、燃料、水)
- ・広域災害、院内感染などの危機に対応可能な施設

### 4) 外来部門(水平展開)と高度医療機能の積層化(垂直展開)

- ・外来診療機能部門のワンフロア化
- ・外来救急ゾーンと救命救急センターの診療連携機能の一体化
- ・ヘリポート・救急部・手術部・周産期部門の医療連携
- ・感染患者の導線計画

### 5) 環境への配慮

- ・省エネ、環境負荷の少ない資器材の使用
- ・エコシステムとイニシャルコストのバランス
- ・風・日照・音に関する環境シミュレーションによる敷地周囲の検証
- ・新幹線の騒音に対する遮音対策

### 6) 景観への配慮

- ・単一的な箱型形状の病棟でなく、表情に変化のある病棟形状にし、新幹線嬉野温泉駅前にふさわしい豊かな景観の創造

### 7) 働きやすい病院(動線の効率化、ストレスの軽減、充実した研究・研修環境)

今回4業者から技術提案、プレゼンテーションが行われましたが、いずれも素晴らしい内容でした。各社のそれぞれの優れた提案を抜粋・組み合わせながら、みなさんといっしょに最良の病院づくりを目指していきたいと思っております。

今回の  
ひとこと

自分が認めていないことは変えられない。



## 脳死下臓器提供の シミュレーションを実施しました

脳神経外科医長 前田善久

嬉野医療センターは、佐賀県における4つの脳死下臓器提供施設のうちの1つです。これまで当院はもとより佐賀県内でも脳死下臓器提供は行われていません。しかし約4年前に改正臓器移植法が制定されて以来、国内では臓器移植の症例数が増加しています。当院においてもいつ経験してもおかしくありません。

平成26年6月23日に岡忠之副院長（脳死下臓器提供委員会委員長）の指導のもと、当院で脳死下臓器提供におけるシミュレーションを実施しました。麻生飯塚病院脳神経外科部長の名取良弘医師、そして日本臓器移植ネットワークと佐賀県移植コーディネーターの御二方を招聘しました。当日関連部署の方たちに集まっていただき、状況設定に応じた配役を各人に演じてもらいました。また神経内科溝田貴光医師には実際の法的脳死判定を分かりやすく実演してもらいました。さらに第2部として名取医師に「脳死下臓器提供で大切なこと」のご講演をいただきました。これらにより病院全体で脳死下臓器提供についての知識が深まり、また意識も高まり、非常に貴重な経験となりました。

院内体制が整えられた今後、次は本番です。いつ訪れるか分かりません。それまで知識と意識をある程度維持する必要もあります。そしてその時には担当医師、院内コーディネーター、その他各部署が連携し、院内全体で一つの事例を完遂することになります。対象疾患が多い脳神経外科のみならず、他科医師、看護部、事務部、放射線部、薬剤部、検査部など院内の多くの部署の方たちの協力が不可欠です。

災害などと同様に、臓器移植も病院全体で取り組む課題だと思えます。これまでの活動より、



当院は“和をもって貴しとなす”ことができる病院だと実感しています。是非、皆で第一例目を成功させましょう！

最後になりますが、当院の院内体制整備にともに尽力して頂いた芦刈智美師長と柴田理恵子師長に謝辞を申し上げます。



# 糖尿病茶話会開催しました

栄養管理室長 佐藤恭子

7月7日に第1回糖尿病茶話会を開催しました。テーマはお菓子!!

「管理栄養士によるお菓子の話」と「理学療法士による運動」～ミランバ君体操・運動とお菓子について～の2つの内容でした。

しかも、茶話会と銘打っていますので参加された患者様にはお茶とお菓子を準備しました。

糖尿病教室なのに、お菓子???と思われる方もいるかもしれませんが、ご安心下さい。低カロリーのお菓子や血糖値に影響の出にくいアイスクリームなど、指示量の範囲内で選んで頂きました。



**市販されている低カロリーおやつ**

<p>血糖値が上がりにくいタイプ</p> <p>80kcal カロリー1/2</p>	<p>血糖値には多少影響があるけど低カロリータイプ</p> <p>カンとあかん 48kcal</p> <p>カリカリくん 40kcal</p> <p>アイスボックス 15kcal</p>
--	---



**質問①この中で1番カロリー高いのはどれだ!?**

※運動量は女性で体重55kgで1日

<p>スティックコーヒー1本</p>	<p>チロルチョコ1コ</p>	<p>キャンディーマ&amp;M 1コ</p>	<p>雪の宿1袋 (2枚入)</p>
<p>ラジオ体操10分</p>	<p>ガリガリくん1本</p>	<p>フルーツゼリー1コ</p>	

ここで、茶話会の中で管理栄養士が出題したクイズを1問。



クイズの答え：フルーツゼリー

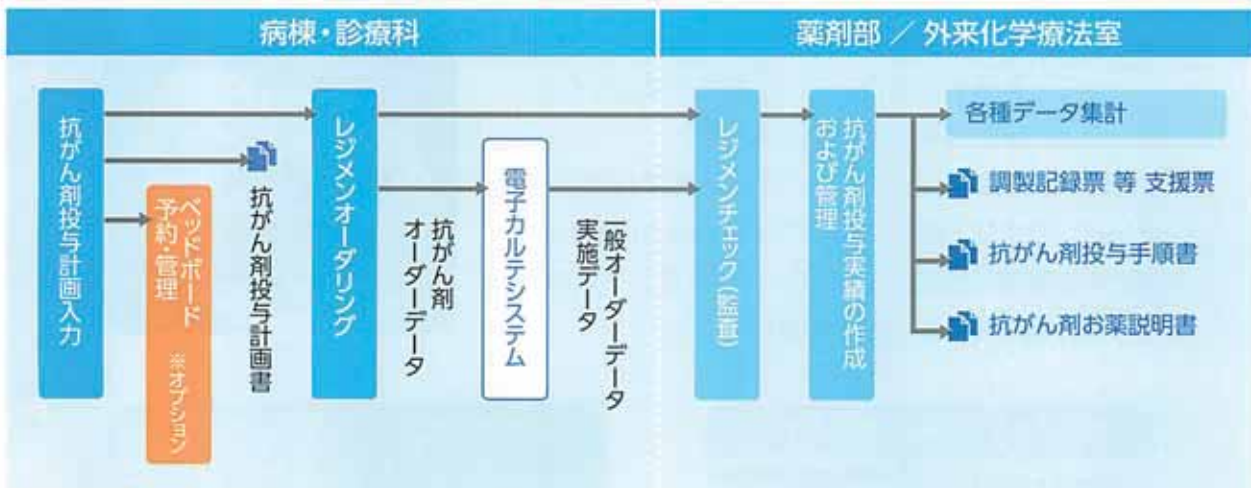


# レジメンオーダリングサポートシステム CROSS 化学療法支援システムの紹介

嬉野医療センター 薬剤師 築田晃直

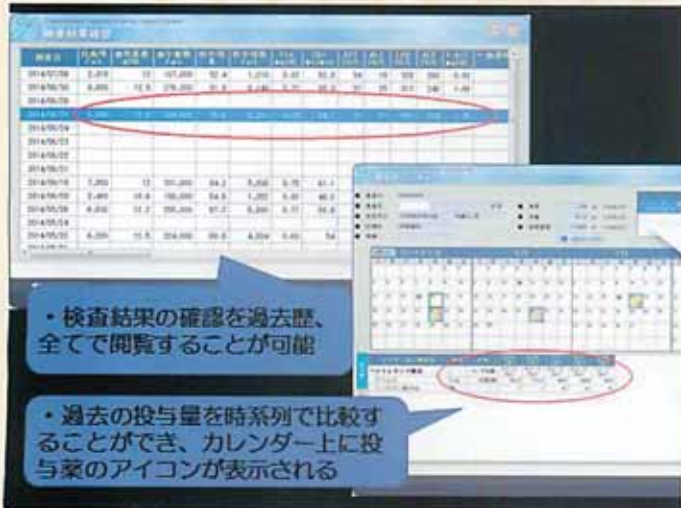
今年の4月より、国立病院機構では初めてとなる、システムを導入しました。

化学療法支援システム (CROSS311) とは、医師、看護師、薬剤師が抗がん剤情報を院内ネットワークを通して共有し、安全に投与の実施や投与量の管理を行えるシステムです。



## レジメンオーダリングサポートシステム CROSS の特長

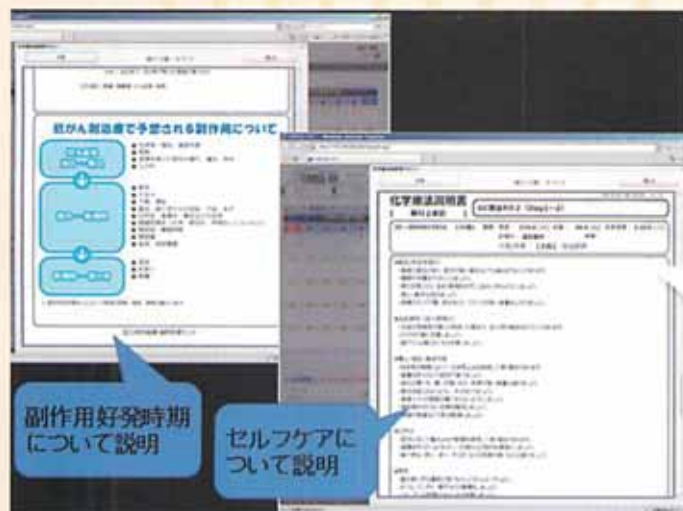
- ✓ 院内情報ネットワークシステムにアドオン（機能拡張）するシステム
- ✓ 既存のオーダリングシステムや電子カルテシステムとリンク
- ✓ 注射薬と内服薬を含めた複合的なレジメンチェック
- ✓ 抗がん剤の患者説明書の充実機能
- ✓ 運用に合わせた柔軟なカスタマイズが可能



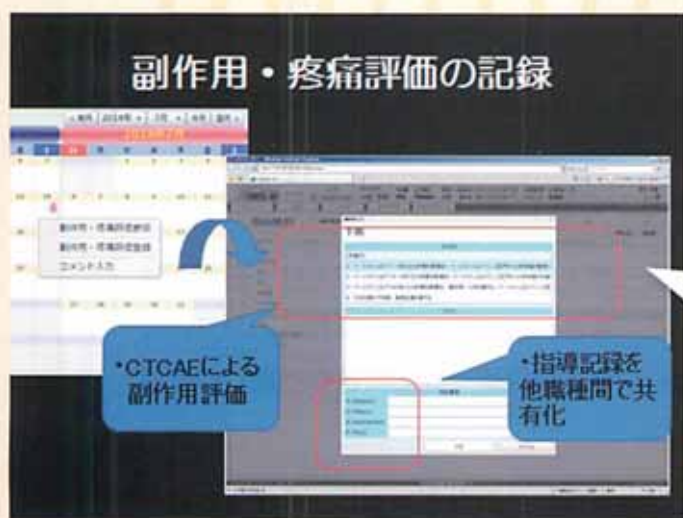
・検査結果の確認を過去歴、全てで閲覧することが可能

・過去の投与量を時系列で比較することができ、カレンダー上に投与薬のアイコンが表示される

カレンダー形式で、抗がん剤の適応状況（投与量・検査値・休薬期間など）が管理できるよう導入を行いました。



治療の目的、投与スケジュール、薬品毎の副作用、セルフケアのポイントなどが記載された患者配付資料が容易に作成できるようになりました。



指導記録を他職種間で共有し、副作用はCTCAEにより、麻薬使用患者の疼痛はフェイススケールにより評価できるように開発しました。

このシステムは、院内の電子カルテ PC より立ち上げることが可能です。今後は、システム運用状況の客観的評価を行い、より良いがん化学療法支援システムに改良していく必要があります。

また、平成 26 年度の診療報酬改定により、がん患者指導管理料 3（抗悪性腫瘍剤を投薬又は注射されている者に対して、専任の薬剤師が適宜必要に応じてその他の職種と共同して文章により説明を行った場合に算定する）が新設され、今後の算定に向けて、このシステムを役立てていきたいと考えています。

今年の 9 月に、開催された第 24 回日本医療薬学会にて、今回のシステム導入・開発した経緯を発表した写真です。(左:築田薬剤師 右:谷口薬剤師)





## 外国人による

事務部長 野副和行

# 「こころの絆」講演

当院では、医療関係のみでなく各方面で活躍されている方々による「こころの絆」を年に数回開催している。今回8月11日(月)には、2名の外国人による講演が開催された。

1人目は、パトリック・ドッジソン氏 (Patrick Dodgson)

出身地：スコットランド (英国)

日本滞在期間：6年 / 職業：英語教師

演題 「Intercultural Communication : 異文化間コミュにケーション」

要旨：日本人とのコミュニケーションの擦れ違い

・6年間住んでいるが、たいていの日本人は、出逢った外国人は、日本語はまったくできないと思い込んでいる。また、逆に少しだけ喋れるのが分かったら、ペラペラだと思われてしまう。いきなり経済・政治問題など難しい会話へと飛躍してしまい戸惑ってしまう。

・日本人は外見(外国人であるというだけ)のみから判断し、外国人が町中などで話しかけようとしただけでパニックなときがある。こちらは、日本語で話しかけようとしているだけなのに最初からコミュにケーションにならない場合がある。

・他人のことを話したがる。

初めて自己紹介されるとき、妻のことや家族のことなど、こちらがあまり知られたくないことまで話そうとする。

・暗黙のコミュニケーション

現在、発言している内容と、口に出されない心の奥での思い、考えが違う場合が多い。

日本人の特徴である言外の暗黙のコミュニケーション、腹芸などは外国人にはとても理解しにくい。



2人目は、アシュプリート・ロール氏 (Arshpreet Rall)

出身地：カリフォルニア州 (アメリカ合衆国)

日本滞在期間：1年半 / 職業：英会話学校教師

演題「An American's perspective of Japan :

あるアメリカ人の目からみた日本」

要旨：

- ・カルチャーショック  
ごみの分別、時間厳守、静かな会話、道端飲食の禁止、コンビニ、自動販売機
- ・Tips for working with foreigners : 外国人と働くためのアドバイス
  - ・それぞれの文化、習慣、価値観などについて尊重する
  - ・互いの言語を学ぶ ・ 祖国を離れて慣れない環境で暮らしている。
  - ・文化やマナーに慣れて順応できるまでには、相当な時間が必要。

### 講演を終わって

日本人同士でもそうであるが、外国人だからといった一括りで固定観念を抱きながらの会話は、相手を不快にさせてしまう場合があるということかもしれない。

育った国、文化が違うもの同士の会話、すなわち異文化間コミュニケーションとは、相手の国、文化をある程度は理解したうえで、お互いに深いおもいやりや尊敬の念を抱いてコミュニケーションを行うことが肝要であると痛感した。





平成26年度

東2病棟副看護師長 牟田裕美 (日本DMAT隊員)

## 広域医療搬送訓練に参加して

8月30日に政府総合防災訓練における広域医療搬送訓練に当院災害派遣医療チーム（以下 Disaster Medical Assistance Team : DMAT）の一員として参加してきました。

今回は、「南海トラフ大地震」を想定した大分・宮崎・鹿児島県を主な被災地としての実動訓練でした。当院 DMAT は宮崎方面への支援活動のため、山江 SA へ陸路参集した後、指示により宮崎大学病院で病院支援活動を行うことになりました。

先着隊だったため、本部活動と広域搬送医療拠点（以下 Staging Care Unit : SCU）での診療支援活動を指示されました。

SCU とは、傷病者を被災地内から被災地外へ航空機搬送する上での臨時医療施設であり、傷病者の状態を評価したり、搬送における傷病者の優先順位を決定する拠点となります。

通常、SCU は航空機搬送のため、空港や公園などに設置されることが多いのですが、立地状況から私たちの活動場所でも SCU の機能が可能という判断で、SCU 活動という役割も担うこととなりました。最初、病院内に SCU 設置？と、自身が活動内容を理解するまでに戸惑いや DMAT 内でもコミュニケーション不足があり、設置に至るまでに時間を要しました。

設置後は SCU 統括となった藤原先生のもと、岡副院長、他 DMAT や病院スタッフと共に連携して診療活動が出来たと思います。しかし、広域災害救急医療情報システム（以下 EMIS）入力やクロノロジー（経時活動記録）など行うロジスティック（業務調整員）の人員不足を痛感しました。もっと協力・支援できるとよかったと反省し、EMIS の再学習が必要とも感じました。

大変でしたが、多種多様なケース・状況に対応するための実践的な知識・技術を振り返ることのできた充実した訓練でした。

訓練を通して毎回思うことですが、「災害」はいつ起こるかわかりません。何が起きているのか、自分選にできることは何か、まずは皆が関心を寄せることが大切だと思います。



### “生かされている”

編集後記

毎日、世界中のいたるところで、いろいろな悲惨な事件が発生している。「イスラム国」過激派の台頭、シリア・イラク空爆、香港セントラル街占拠、台風被害、御嶽山噴火などである。それまでの人生で直接的にあまり関係性のなかった災難にとつぜん遭遇し、ほんの一瞬の間に、その人の人生が不本意にも閉じられてしまう。ほんとうに悲しいこと事である。このような悲惨な状況を見聞きすると改めて、いまを生きている、“生かされている”ことへの畏敬の念を強くする。