独立行政法人国立病院機構
南岡山医療センター
広報誌

〒701-0304 都窪郡早島町早島4066
TEL.086-482-1121

発行日／平成26年7月
発行所／独立行政法人国立病院機構
南岡山医療センター
責任者／宗田　良

そよかぜ

2014年7月 Vol.15
夏号

プールで遊んでいる院内たんぽぽ保育園児

病院の理念

私たちは
「ゆるぎない信頼、心からの満足」
をしていただける病院を目指します
人としての尊厳を重視した上で専門医療（国の定める政策医療）に誇りをもち、地域の皆様が安心して心身ともに癒される医療を受けていただけるよう全力を尽くします。

専門外来の紹介

アレルギー・呼吸器

臨床研究部長　谷本　安

当院では本年4月から、①アレルギー専門外来（毎週月曜午後2時から）、②呼吸器専門外来（毎週木曜午後2時から）を始めました。

アレルギー専門外来では内科、小児科、皮膚科領域のアレルギー疾患を有し、専門的な検査や指導等が必要な患者様を対象としています。食物アレルギーや薬剤アレルギー、金属アレルギーに関する皮膚テストや負荷試験のほか、看護師・栄養士・薬剤師による生活指導（環境調整）や栄養指導、エピペン指導が主な診療内容です。当院には、日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会認定のアレルギーエデュケーター資格を有する看護師もいて特に自己管理や生活指導の面で活躍しています。

呼吸器専門外来には、呼吸不全（第1、第3週）、気管支喘息（毎週）、禁煙（毎週）の3部門があります。この専門外来においても、呼吸機能検査のみならず、看護師・栄養士による生活指導・栄養指導、薬剤師による吸入指導、理学療法士・作業療法士による呼吸リハビリテーションの評価と指導、臨床工学技士等による医療機器の調整を行っています。

これらの専門外来では、当院専門医による通常の外来診療では時間・内容の面から不足している診療を多職種が関わるチーム医療によって補完し、安全で質の高い医療を提供しているのが最大の特徴です。良好なコントロール状態が長期にわたって維持され、さらには（増悪）予防ができることによって患者様のQOLが向上することを目指しています。

専門外来の利用につきましては、当院の外来診察医による初診を経た後に、診察医が必要と判断した患者様について診察医が専門外来を予約することになります。ただし、禁煙外来と内科領域のアレルギー専門外来は、初診の患者様の予約を受け付けておりますので、地域医療連携室にお問い合わせ下さい。

皮膚テストの様子

吸入指導風景

CONTENTS

専門外来（アレルギー・呼吸器）の紹介 ……2
アレルギーエデュケーター認定を受けて ……3
鼠径ヘルニアのおはなし ……4
当院の感染対策の活動について ……5
癌トータルサポートチーム（CST）活動報告 ……6
職場紹介　手術・内視鏡・中央材料室 ……7
厨房が新しくなりました！ ……8

アレルギーエデュケーター認定を受けて

外来看護師　　黒岡　昌代

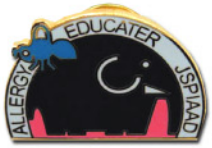
このたび、日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会でアレルギーエデュケーターの認定を受けました。

アレルギーエデュケーターとはアメリカですでに認定され活躍しているAsthma Educatorを参考に日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会が2009年度より始めた認定制度です。同学会では、一定の教育のもと、専門知識と技術をもって、コントロールの難しい喘息やアレルギー疾患の子ども・家族への患者教育をとおして治療・生活管理への向上に寄与するものであり、患者様や家族、メディカルスタッフへのアレルギー疾患に関する教育のできる専門職としています。

小児アレルギーエデュケーター認定証
黒岡　昌代　殿
昭和42年9月7日生
貴殿を小児アレルギーエデュケーターとして認定します
認定番号　第162号
認定期間　自.平成26年4月1日　至.平成31年3月31日
平成26年4月1日
日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会
理事長　赤澤　晃

私がアレルギーエデュケーターの認定を目指したきっかけは、アレルギー専門外来担当者として参加したぜん息患者教育スタッフ養成研修（環境再生保全機構主催）でした。この研修のなかでアレルギーエデュケーターという制度があり、資格取得のための講習があることが紹介されました。アレルギー専門外来を担当する看護師として、アレルギーの知識や指導のスキルを得られるのではと考え1年間取り組んできました。その結果、アレルギーエデュケーターの認定を受けることができました。

アレルギー疾患は慢性疾患であり、患者様に主体的に治療行動を行ってもらうための支援が必要です。今までの医療従事者の指示に従う「コンプライアンス」ではなく、患者様が疾患を理解し治療方法を納得した上で治療に主体的に取り組む「アドヒアランス」を向上させるためのかかわりが求められるようになってきました。このためには、個別性に沿った介入が必要であるとも言えます。
個別性に沿った介入を行うには、その患者様に関わる医師や看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師などのそれぞれの視点を通した情報が大切であり、それを共有し協働することが患者様の「より良い治療行動」へ繋がっていくと考えています。
アレルギーエデュケーターとして、その多職種の協働のための橋渡しや調整の役割を担っていきたいと考えています。



アレルギーエデュケーター
認証バッジ

来年度の第32回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会のテーマは「スキルミクス！！こどものアレルギー」です。私もこのテーマにならって、この南岡山医療センターでアレルギー疾患に悩む患者様にスキルミクスを展開できればと考えています。
どうぞよろしくお願い致します。

アレルギーエデュケーター
認証カード

鼠径ヘルニアのおはなし

外科医師　治田　賢

鼠径ヘルニア

鼠径ヘルニアは、「脱腸」として一般の方々にも広く知られる疾患です。鼠径ヘルニアは腹部のヘルニアの中で最も多くみられ、成人鼠径ヘルニアの発症頻度は45歳以上で0.7%、60歳以上で3～4%と推定されています[1)]。良性疾患ながら嵌頓すると生命に関わることもあり、嵌頓した場合は迅速な対応が求められます。過去の報告例では、嵌頓率は鼠径ヘルニア全体の約5%程度であるといわれており[2)]、患者様を鼠径ヘルニアと診断された時点で、速やかに専門外来へ御紹介いただくのが適切かと思われます。日常あまり意識されない疾患ですが、見逃すと危険な状況になり得る可能性もありますので、腹部診察時には是非とも鼠径部にも御留意いただけましたら幸いです。

表1

鼠径部ヘルニアの分類
（日本ヘルニア学会　平成21年4月　改訂版）

＜分類＞

Ⅰ型.　間接(外)鼠径ヘルニア

Ⅰ-1. 間接(外)鼠径ヘルニア(軽度)：
ヘルニア門の径は1cm(1横指)未満とする。ただし、1横指未満とは原則として第5指先端部の挿入不可能な程度とする。

Ⅰ-2. 間接(外)鼠径ヘルニア(中等度)：
ヘルニア門の径は1cm以上、3cm(2横指)未満とする。ただし、2横指未満とは原則として第2指と第3指が挿入不可能な程度とする。

Ⅰ-3. 間接(外)鼠径ヘルニア(高度)：
内鼠径輪は3cm(2横指)以上である。

Ⅱ型.　直接(内)鼠径ヘルニア

Ⅱ-1. 直接(内)鼠径ヘルニア(膀胱上)：
ヘルニア門の径は3cm(2横指)未満であり、ヘルニア門の中心は、鼠径管後壁を二分して内側に近いもの。

Ⅱ-2. 直接(内)鼠径ヘルニア(限局型)：
ヘルニア門の径は3cm(2横指)未満であり、ヘルニア門の中心は、鼠径管後壁を二分して外側に近いもの。

Ⅱ-3. 直接(内)鼠径ヘルニア(びまん型)：
ヘルニア門の径は3cm(2横指)以上のもの。

Ⅲ型.　大腿ヘルニア

Ⅳ型.　併存型：
間接(外)鼠径ヘルニア、直接(内)鼠径ヘルニア、あるいは大腿ヘルニアが併存したもの(各型を記載)

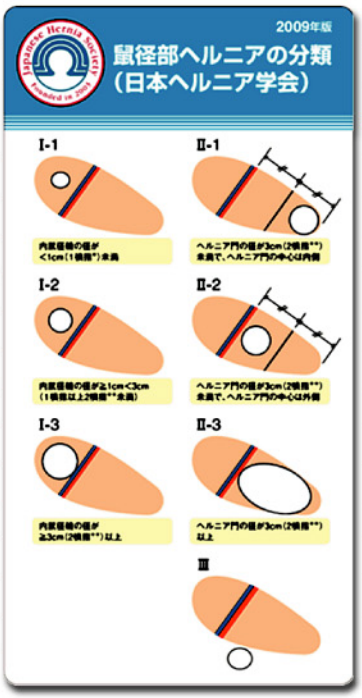
Ⅴ型.　特殊型上記の分類に属さない型

再発ヘルニアは初発ヘルニアの分類表にしたがって記載

日本ヘルニア学会ホームページより抜粋

分　類

従来、鼠径ヘルニアは、内鼠径、外鼠径、大腿ヘルニアとおおまかに分類されておりました。2009年に日本ヘルニア学会から提案された鼠径部ヘルニア分類（改訂版）は、鼠径部ヘルニアを間接(外)鼠径ヘルニア、直接(内)鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、併存型、特殊型に分類し、さらにそれぞれ位置と大きさに基づき細分化しております。（表1）術中所見による分類ですので、外科以外の診療科の先生方にはなじみが少ない分類かもしれません。しかし、鼠径部ヘルニア術後成績の評価の際にはこの分類が利用されていますし、外科医の手術記録にも必ず記載されています。我々がこの分類を用いて術前診断し、術中所見をフィードバックすることで、診断率を高めより適切な術式（図1）選択をすることが可能になるメリットがあります。

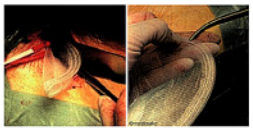


術式

また、本邦で採用されている手術法に関しては、鼠径管を縫縮する従来法、メッシュを使用するtension-free法があります。後者はメッシュプラグ法や、ダイレクトクーゲル法などの前方アプローチと、クーゲル法や鏡視下手術であるTEP（腹膜外腹膜前修復法）、TAPP（経腹的腹膜前修復法）などの後方アプローチに分類されます。

図1

ポリソフト®法



トータルリペア
ヘルニアの発生しうる部位(内鼠径輪、Hesselbach三角、大腿輪)を同時にカバー、修復することが可能。

低侵襲
基礎疾患がなければ脊椎麻酔にて5～6cmの小さな切開での手術が可能。
パッチの固定が1針であるため、手術時間の短縮と術後疼痛の軽減が期待できる。

㈱メディコンホームページより抜粋

当院での鼠径ヘルニア治療

当院では、侵襲と入院期間を考慮した上で、脊椎麻酔下もしくは局所麻酔下に、トータルリペア（内鼠径輪、鼠径管後壁、大腿輪を完全に閉鎖すること）が確実に施行でき得るポリソフト®法を第一選択としております。(図1)

また、当院でも内視鏡を用いたTEPやTAPPが施行可能です。内視鏡手術の最大のメリットである美容面に関しては、もともと鼠径部は下着内ですので大きなメリットはないかもしれません。ただ、希望された患者様はもちろん、両側ヘルニア、巨大ヘルニアである場合には、的確な診断と確実な修復のためにお勧めさせていただくことがあります。

当院受診後

当院における鼠径ヘルニア手術のプロトコールですが、まず外来初診日に手術施行が決定すれば、同日に術前検査を施行させていただき手術日を決定します。手術は通常午後からで、脊椎麻酔であれば、火～金曜日、全身麻酔であれば、火、水曜日に施行可能です。手術に必要な入院期間は、患者様の秘匿性を考慮し、最短1泊2日での入院治療も可能です。患者様の御希望に応じ、ある程度の入院延長も考慮いたしますが、標準は2泊3日程度と考えております。退院後は少なくとも1度は外来にて経過観察目的に受診していただきます。

当院へ是非御紹介ください。

鼠径ヘルニアと診断、もしくは疑われる患者様がおられましたら、御手数ですが当院地域医療連携室、もしくは当院外科まで御連絡ください。また、南岡山医療センターでは、早期胃癌、進行大腸癌に対する腹腔鏡下手術も積極的に取り入れております。ヘルニア以外の消化器疾患にも対応させていただきますので、是非お気軽にお問い合わせください。

参考文献

1) Glick PL, Boulanger SC :Inguinal hernia and hydrocele. In Grosfeld JL, O'Neil JA Jr, Fonkalsrud EW, et al (eds): Pediatric Surgery, 6th ed, Mosby, Philadelohia, pp1172-1192, 2006
2) 林田建夫，佐治弘毅：ヘルニア．大本誠二監修，現代外科学体系．34巻．東京，中山書店，1971；311-3256

当院の感染対策の活動について

感染対策係長（感染管理認定看護師）　形山　優子

当院は岡山市と倉敷市の中間に位置し、独立行政法人国立病院機構の全国143病院の一つです。呼吸器疾患(結核、呼吸器疾患、肺癌等)、免疫異常(アレルギー・リウマチ等)、神経・筋疾患、重症心身障害児・者、血液疾患(白血病等)、エイズ、長寿医療(老年病・糖尿病等)、小児慢性疾患、リハビリテーションなど、国として、実施しなければならない医療を担っています。感染対策としては、2012年4月から感染対策防止加算2、2013年7月から感染対策防止加算1を取得して活動しています。感染対策の組織としては、院長直轄の活動組織として感染対策室（ICT）があり、その下部組織として各部門に感染対策マネジャー（ICM）を設置しています（図1）。以前は看護部リンクナースの組織でしたが、患者様に関わるすべての部署にICMを配置したことで、感染対策に関わる情報がICTに集約され、時期を逸することなく感染対策が実施できるようになりました。その主な活動の一つとしてICTラウンドがあります。当院では毎週のICTラウンドを院長回診日に併せて実施し、ICTメンバー以外に主治医、病棟看護師、リハビリ部門、MSWが参加します（写真）。これによりICTとしては患者様の状態を把握しやすいこと、また、感染症情報や感染対策を患者様のサポートする医療チーム内で情報共有できるメリットがあります。例えば抗菌薬の適正使用に関していえば、ＩＣＤは抗菌薬使用や細菌検出データにもとづき、自分の目で患者様の状態を把握した上で細菌検査技師、薬剤師、主治医と相談しながら助言を行うことができます。また、退院や転院する患者様についても地域医療において必要な感染対策が実施できるように、ＭＳＷや看護師にその場で情報提供しています。標準予防策や手指衛生の遵守状況や医療環境（病室・点滴準備室・サニタリー・廃棄物・洗浄/消毒など）の衛生管理の確認も行っています。ラウンド結果は写真入りの報告用紙でフィードバックを行い、現場の改善に繋がるように努めています。また、感染対策を進めていく中で、感染対策が必要な患者様がわかりにくいという意見があり、接触感染対策が必要な場合には手、飛沫感染対策にはマスクのイラストのシールを病室入り口の名札に貼付することにしました（図２）。名札にはカバーがあるため、患者情報を保護しながら、どの職種に対しても必要な感染対策が明確となり実施しやすくなりました。

当院は昨年の7月に新病棟、来年の1月には新外来管理棟の移転となり、すべてが新しい建物となります。ハード面に負けないようにソフト面での感染対策を強化していく必要があります。

これからも多職種と協働しながら、患者様の状況に合わせた感染対策を目指し活動していきたいと思います。

図1　院内感染対策の組織

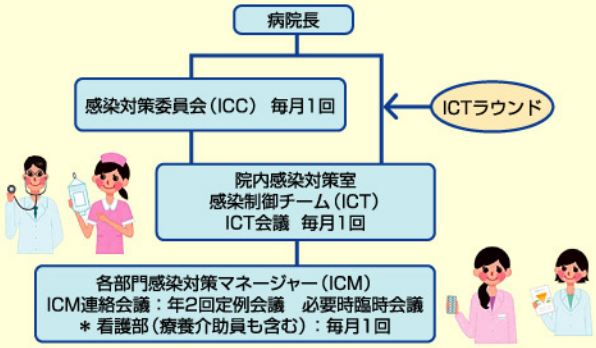
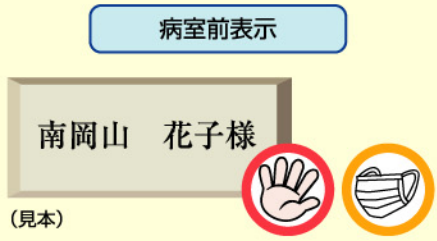


写真　回診風景

図2　感染症患者の情報共有の方法



（見本）

癌トータルサポートチーム（CST）活動報告

癌トータルサポートチーム（CST）
呼吸器・アレルギー内科医師　濱田　昇
１階病棟看護師　山下　瞳・川名真理奈

あなたは最近大切な家族や友人に「ありがとう」と感謝の言葉を伝えたことがありますか？いつか言おう、いつでも言える、次の機会があれば必ず言おうと思って、そのまま言えずじまいということが多いのではないでしょうか。ただ我々が関わっている人々は、次の機会が極端に少ない、あるいは全くない癌終末期の患者さんです。機会を逸すると永遠の別れとなり、もう何も言えない、話せない、答えてくれないという後悔の連続の世界に突然放り出されるのです。素直な気持ちが伝えられなくてその後、非常に長い間苦しんでおられる遺族を時に目にします。そんな方々と接すると自分の気持ちを言葉にして、生きている間に相手に素直に伝える大切さを身に染みて感じます。

一番大切な人へ　今まで言えなかった素直な気持ち

先日若い頃から家族に大変な苦労をかけてこられた癌終末期の患者さんがおられました。面会に来られる家族とも心からうちとけた会話をされておらず、まだわだかまりが残っているようでした。ただスタッフとの会話の中ではいつも「家族に苦労をかけたことを謝りたいんだが、面と向かうと恥ずかしくて言えない」と言われ悩まれているようでした。そんなある日、病状が進行し言葉をうまく話せなくなってしまいました。このままでは家族間のわだかまりが残ったまま亡くなられるんだなと忍びなく思い、本人の希望を叶える何かいい案がないものかと思案していたところ、スタッフへはよく家族に対する素直な気持ちを話していたことを思い出しました。そこで「○○さんの家族に対する素直な言葉や気持ちを聞いたことがある人」と題して電子カルテの掲示板でエピソードを募ったところ、多くの隠された珠玉の言葉が集まりました。それらを手書きのメッセージとして1枚の台紙にまとめあげ、家族写真も貼って患者さん本人に代わって家族に手渡したところ、受け取った奥さんは感極まり大粒の涙を流しながら喜んでくれました。やはり真実の言葉は伝わるものなんだなと感心させられました。その家族のその後の関係がどう変わるかはこれからのことですが、最期の瞬間まで貴重な時間を家族で過ごすことができるのではないかとひそかに楽しみにしております。

我々南岡山医療センター癌トータルサポートチーム（CST）と1階病棟看護師スタッフは癌患者さんの体のみならず心の苦しみにも意識を向けて、患者さんと家族が最期の瞬間まで一緒に生き抜くための思い出づくりもチーム内で企画・実施して応援しております。

患者さん或いは家族の方で、癌闘病中に心が折れそうになっている方、一度訪ねて来てみて下さい。王山の大自然の中で私達が何かお手伝いできることがあるかもしれません。

連絡先は南岡山医療センター地域医療連携室
CSTメンバー　文屋　佳子まで

癌トータルサポートチーム（CST）

職場紹介

手術・内視鏡・中央材料室

手術・内視鏡・中央材料室看護師長　山内紀代美

当部署は、手術・内視鏡・中央材料という3つの部門で構成されています。人員は看護師長を含めて看護師6名（感染管理認定看護師1名、内視鏡技師2名含む）です。平成25年7月に新病棟に移転し、新たな機器も整備され充実した設備になりました。設備の一部と看護の内容を紹介いたします。

手術室

手術室内は整形外科の関節置換術に推奨されるクラス1000の空気清浄度です。又当院は、結核拠点病院のため、空気感染対策の対応ができるよう手術室内の空調は陽圧と陰圧が切り替えられる設備となっています。主に外科（呼吸器・消化器）、整形外科、皮膚科の手術や処置を行っています。手術前には患者様が安全に手術を受けられるように、主治医・麻酔科医師・手術室看護師・病棟看護師・臨床工学技士によるカンファレンスを実施しています。又、手術室看護師が直接病室を訪問して手術の流れを説明し、少しでも患者さんの緊張が和らぐように取り組んでいます。

内視鏡室

胃内視鏡（主に経鼻）検査、大腸内視鏡検査、気管支内視鏡検査を消化器内科医師・呼吸器内科医師と内視鏡技師2名が中心となり実施しています。一般の患者様の検査はもちろん神経・筋疾患や重症心身障害で人工呼吸器装着・身体に大きな障害を抱えておられるハイリスクな患者様の検査にも対応しています。緊張している患者様が少しでもリラックスして検査を受けられるように、実施内容の丁寧な説明や温かい雰囲気を感じてもらえるような声のかけ方を心懸け、希望時には家族の方に付き添っていただき、患者様に寄り添える内視鏡室を目指しています。

中央材料室

主に衛生材料や物品の管理と払い出し、鋼製小物や人工呼吸器関連物品の洗浄・滅菌業務を実施しています。患者様の看護や処置時に必要な材料や物品が過不足なく提供できるように定数管理をしています。また、材料や物品を安全に使用するための情報提供や注意喚起にも力を入れています。

このように患者様に安全・安心に手術・検査を受けていただけるように、医師・看護師・臨床工学技士がチームワークよくそれぞれの専門分野のキャリアを発揮しながら日々実践しています。

厨房が新しくなりました！

栄養管理室長　大年　典子

昨年6月末の病棟移転に続き、今年の3月末には新サービス棟Ⅰ期工事の栄養管理室が完成し、4月4日に引越しを行い5日より新厨房での入院患者様への食事提供がスタートしました。新厨房は以前のガス厨房からオール電化厨房に変わり、ＩＨコンロ・ＩＨ回転釜をはじめ殆どの機器が今回新しくなりました。そのため、省エネやＣＯ$_2$排出量の削減に配慮されているばかりでなく、当院ではこれまで空調管理されていても調理作業中30℃以上に上昇することもあった厨房内の温度は、電化厨房と2重フードを採用することで十分な換気が行えるようになり、厨房の作業環境改善（温度25℃以下,湿度80%以下）につながりました。また、調理作業の効率化、衛生管理の改善につなげることも考慮に入れた新厨房完成になりました。患者様にはこれまで以上に安心・安全な食事提供と共に、入院中の食事が楽しみになるよう栄養管理室一丸となって、取り組んでいきたいと思います。

オール電化の調理室
（2重フードで調理作業中の温度環境も改善）

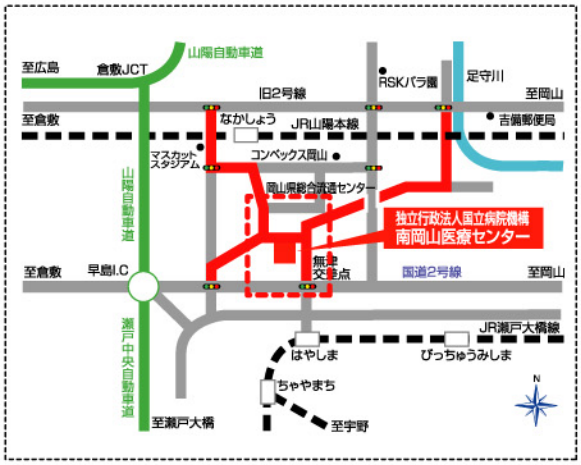
栄養管理室は、管理栄養士5名と調理師・調理補助・洗浄スタッフ24名（委託職員含む）、事務員1名で構成されています。当院では、入院中の嚥下機能低下の患者様にも出来るだけ経口摂取を楽しんでいただけるよう、嚥下内視鏡検査（VE）や嚥下造影検査（VF）を行い、各自に合った適切な食事形態（ペースト・ミンチ・キザミ・ソフト食等）で退院後も食事が継続できるよう病院全体で摂食嚥下に力を入れています。

また、入院中患者様の多様なニーズに対応できるよう当院が用意したメニューからお好みの食事を選んでいただく「選択メニュー」や当院の調理師の“癒しのおもてなし料理”の「セレクトメニュー」も用意しています。外来通院中の患者様・ご家族には、食事療法がスムーズにできるよう、主治医より指示のあった治療食を体験していただける「体験食」も対応しています。

これからも地域の皆様に「ゆるぎない信頼、心から満足」していただけるような栄養管理室となるよう努力していきたいと思います。

編集後記

昔、ツーリングをしてた頃、ライダー同士が交わす「ピースサイン」をしていたことを思い出しました。これは、お互い無事故で走行してくださいよと言う思いが込められています。相手がピースサインしてくれると、やけに親近感が沸いたものでした。また、最近ジョッギングしてる際、全然知らないランナーとすれ違うことがあります。その際、お互い会釈を交わすことがあります。これもまた、何かうれしい気分になり元気がでてきます。病院内でも言えることですが、廊下ですれ違った際、職員はもとより患者様や見舞い客の方に進んで挨拶(又は会釈）をしてみませんか。挨拶は更に上の幸福をもたらしますよ。　（編集委員Ｋ）

独立行政法人国立病院機構
南岡山医療センター

〒701-0304　岡山県都窪郡早島町早島4066
電　　話（086）482−1121（代表）
ＦＡＸ（086）482−3883
http://www.sokayama.jp／