地域医療機関さまと亀田総合病院をつなぐ情報誌

かめだより

第52号
2016年4月発行

発行：医療法人鉄蕉会 亀田総合病院/地域医療支援部・地域医療連携室　〒296-8602 千葉県鴨川市東町929　TEL：04-7099-1261（内線7156）
発行責任者:亀田信介　編集責任者:唐鎌房子

index

P2 …がん拠点病院推進センターより
AoLani プロジェクトシリーズ
P3 …亀田総合病院内各部署のご紹介
ベッドコントロールセンター
P4 …地域医療機関さまより
P5 … 当院診療科より
P6 … リハビリテーションの挑戦!
P7 …スタッフひろば
マイブーム
P8 …トピックス 勉強会・研修会スケジュール

臨床研究支援においての当院の取り組みについて

亀田医療大学 / 亀田総合病院
臨床研究支援室副室長 星野 絵里

2013年4月に新設された当室（室長 橋本裕二／循環器内科顧問）は、亀田総合病院や関連施設で行われる臨床研究を推進するための支援を行うことを目的としています。研究デザインや統計手法についての個別研究相談業務に加え、亀田総合病院の所属スタッフが発表した原著論文、症例報告を、年単位で選考し表彰を行う“ペーパーオブザイヤー”という表彰制度を2013年に創設いたしました。2013年度は、乳腺科の坂本尚美医師と、循環器内科の末永佑哉医師が受賞されました。

また、2014年度より、若手医師を対象に臨床研究トレーニングコースも開設しました。このコースは臨床研究の実践ワークショップであり、1月より翌年の3月まで実施しており、この15ヵ月間を通じて、臨床研究計画を立て、データを収集し、統計解析を行うための基礎的な知識を習得しながら実践を行い、学会発表の後、最終的には年度末までに論文化を目指します。

また、年に1回、臨床研究に関する知識習得のためのセミナーとして、医師に限らず臨床研究に興味がある全ての方を対象にした教育セミナーも実施しております。本年度は、大阪大学より原 正彦先生を講師としてお招きし「臨床研究を成功させるコツ」と題し、臨床研究を成功させるために必要な姿勢、皆が陥りがちな落とし穴から、REDCap（データ収集ツール）、R（統計解析ソフト）といった有用な研究ツールについても、幅広い内容でご講演いただきました。

臨床研究の主な目的は、医療における疾病の予防方法、診断方法および治療方法の改善、疾病原因及び病態の理解並びに患者の生活の質の向上にあります。今後も地域のがん拠点病院として、質の高い臨床研究の取り組みのため、臨床研究支援を充実させることが重要であると考えます。

～ 院内ネットワークから地域ネットワークへ ～

地域医療連携と AoLani（アオラニ）プロジェクト

シリーズ8：AoLaniと患者さまとの連携

情報戦略部長 鉄蕉会 CIO 中後 淳

シリーズ7では、AoLaniの医療－介護連携についてお話ししました。今回はAoLaniと患者さまとの連携についてのお話しです。

亀田総合病院では2002年から患者さまがインターネットでご自身のカルテを閲覧するためのシステム「PLANET：プラネット」を運用しています。PLANETに登録※1した患者さまには、ICカードを発行し、登録日の翌日から電子カルテをフルオープンします。今でも多くの医療機関にとってカルテをフルオープンすることは抵抗があるようですが、PLANETの運用開始から13年以上が経過し、カルテをフルオープンしたことで、トラブルになった事例は起こっていません。むしろ、すべてを公開していることが患者さまへの安心感に繋がっていると思います。これはAoLaniプロジェクトにとって非常に価値のある実績になりました。

ところで、多くの皆さまはご自身のカルテを見たいかと聞かれれば、「見たい」と答えるのではないでしょうか。しかし、PLANETの登録者数は延べ5,500名ほどで、亀田総合病院の患者さまの数から考えると実際にご覧になる方は非

亀田総合病院内各部署のご紹介

メディカルレポート

「ベッドコントロールセンター」

ベッドコントロールセンター担当師長　永井三枝

《ベッドコントロールセンター》

ベッドコントロールセンターは『病床管理システム』の活用により入退院予約・転床依頼・各病床の空き状況を確認し、ベッドコントロールの目的・基本的な考え・役割を考えながら、各病棟師長・リーダーと連携し入院コントロールを行っています。ベッドコントロールセンターができる以前は、クリニック・病院の入退院係が臨時入院の病床を探し、予約入院の多くは各病棟で医師から直接依頼を受けて調整していました。

ベッドコントロールセンターの日常業務のほとんどは朝8時から始まる電話対応です。1日平均80件前後で、多いときは100件を超える場合もあり、月・火・水曜日は特にその傾向にあります。こちらからかけている電話はその倍くらいでPHSの充電が切れてしまうことも時々あります。917床をコントロールし、1日の入院予約数の最多は81名です。入院予約以外に、外来・C棟・救急からの入院や、他院からの転院が発生します。当日でなければ、どのような患者さまが発生するか、予測がつかない中でベッドの調整を行います。

私達の業務の中で最も重要なものは『病床管理システム』の画面を見てどの病棟でどれくらいの入院・転入・退院・転出があるかを把握し、いかに効率の良いベッドコントロールができるかです。

ただし、入院指示・退院指示を入力しなければ把握はできません。入院指示はほぼ入力してありますが、退院指示は確実に入力されていない場合もあります。こんな時こそ、連携が必要で入院させたいと言う医師から、入院を受入れる病棟の間に入ってベッドを調整しています。また、ICU・HCU・救急の病床が満床の時こそ、院内・院外および地域医療の連携が大切になってきます。

『ベッドは生き物』と、言われていますが、日々変動するのでまるで生きているかのように思えるからです。限りあるベッドの中でいかに患者さまの希望を受入れ、全病棟の空きベッドを探し入院コントロールできるかが重要な業務となっています。

外来が終了し、翌日の入院予約のベッドがすべて決まって初めて、私達ベッドコントロールセンターの長い1日が終了します。皆さまの協力なくして、ベッドコントロールセンターは成り立たないのです。

亀田総合病院が、急性期医療を担うためには、地域の連携が不可欠です。お互いの情報交換を密にしながら、更に連携を強化していきたいと思います。これからもどうぞよろしくお願いいたします。

《ベッドコントロールセンターの目的》

1. 病床の円滑な運用
2. 季節や曜日による変動を回避、在院数の平準化

《ベッドコントロールセンターの基本的な考え方》

1. 患者の病態・看護の必要度に合わせた病床の選択
2. 入院・退院状況を把握し空き病床を最小限に
3. 患者さまの希望にできるだけ添った病床の選択
4. 救急患者さまのための病床確保
5. 経済性を考慮した病床の選択
6. 在院日数の平準化や長期患者さまの退院を促進

《ベッドコントロールセンターの役割》

1. 基本的な考えに則ったスムーズな臨時入院の受入
2. 診療科別病床数を把握した情報の提供
3. 入院・転入・退院・転出依頼時の情報一括集中管理

①入退院予約状況の把握による病床の有効利用
②差額病床の適切な運用
③加算病床の適切運用（救命救急・集中治療室・ハイケア）
④ニーズに合った病床選択による患者満足度の向上
⑤コントロール室と病棟間の情報共有の強化により病棟状況を把握
⑥入院待ち状況の把握によるベッドの早期確保

常に少ないのが実情です。やはり手続きが煩わしく、有料サービスなので、大きな病気を患った方や、離れて暮らす家族のことが心配という方の利用などが多く見られます。

AoLani では PLANET の実績を活かし、患者さまとの連携システムを発展的に更新する計画です。多くの患者さまが AoLani と身近に接することができ、必要な時に必要な情報が手に入る環境を作ることが、地域医療連携を進めるうえで重要と考えるからです。

具体的には次の３つに分け、システム開発を行いたいと考えています。

①手続き不要で手軽に無料でインターネットから閲覧できるシステム

病歴・処方履歴・検査履歴・ワクチンの接種履歴・人間ドックの結果など、患者さまが知っていて当たり前の情報について、いつでもどこでもインターネットブラウザで閲覧できる。

②専門のアプリケーションを準備して使い方を特化したシステム

お薬手帳や母子手帳のように、患者さまと医療機関が連携する紙媒体をアプリケーション化するイメージ。用途を限定することで使い勝手を向上するのが狙い。

③登録手続きにより認証システムを強化した有料のカルテ開示システム

PLANET の認証システムを発展させたカルテをフルオープンする仕組み。

まだまだコンセプト段階ですが、AoLani プロジェクトにとって、患者さまとの連携は、住民の健康情報の集約を目指すうえで、非常に重要な課題になります。

（次回は AoLani のソフトからのアプローチについて）

※1 登録費用 2,000 円 /2 年，更新費用 1,000 円 /2 年

地域医療機関さまより

理事長　矢田　洋三　　院長　菊池　周一

社会医療法人さつき会 袖ケ浦さつき台病院

栗原　大野　安部野

【診療科】
内科・外科・整形外科・心療内科・神経科・精神科・眼科
耳鼻咽喉科・皮膚科・リハビリテーション科・神経内科
脳神経外科・人間ドック・健康診断

社会医療法人さつき会 袖ケ浦さつき台病院は、千葉県内の内房地域にある袖ケ浦市にあります。当院は、袖ケ浦市唯一の急性期病院であり、内科・外科・整形外科・心療内科などの診療科を有する準総合病院として、地域の中核的な機能を果たしております。

また、平成22年8月には、公益性の高い社会医療法人として認可。平成24年8月回復期リハビリテーション病棟を、9月には地域包括ケア病棟も増床し、現在では、総病床数409床を有する病院となりました。当院の特徴としては、精神科と一般科が協同して治療に当たる環境があることで、高齢者の精神・身体合併症の治療やターミナルへの精神科医の協力など、精神・身体両面から治療・ケアに当たっています。

外科

手術

精神科

作業療法作品

①地域の救急　一般科：二次救急
　　精神科：県精神科救急システム　基幹病院（救急入院料算定）
②精神科先進的医療（クロザリル、m-ECT）
③認知症疾患医療センター

リハケア

多職種カンファレンス

《さつき会》

当さつき会は、社会医療法人と社会福祉法人の2法人を設立し、地域に根差した医療・福祉の実現を目指しております。

●お問い合わせ
地域医療福祉連携課
TEL0438-38-4418

当院診療科より

医療法人鉄蕉会　亀田総合病院
スポーツ医学科部長　大内　洋

はじめまして! 亀田総合病院スポーツ医学科部長の大内洋と申します。今回から2回『かめだより』にスポーツ医学科について紹介する機会をいただきましたので当科ではどのようなことを考えてどのような治療を専門にしているか、また今後どのような患者さまをご紹介していただきたいか、などご紹介させていただききます。

当科では整形外科疾患（運動器の疾患）を治療対象としておりますが、その中でも特にスポーツ・お仕事に伴った障害を専門的に治療いたしております。よく患者さまや地域の医療機関の方々に「スポーツ選手でなくてもスポーツ医学科はかかれるのですか?」と聞かれるのですが、もちろん受診可能で、毎日家事に追われる主婦の方や、お仕事で体を動かす方、デスクワークで1日座りっぱなしの方など様々な方に受診していただいております。当然スポーツ選手も多く受診していただいておりますが、トッププロから週末にレクリエーションとしてスポーツを楽しまれる方まで幅広く診察させていただいております。

スポーツ医学科の治療の原則として、可能な限り手術はさけて運動療法を中心とした治療を行っております。たとえば肩が痛いなどという場合、局所の（肩の）治療のみすればよいのでなく、1）股関節の柔軟性を高めて体幹を強化する⇒ 2）肩甲帯の安定性を増す⇒ 3）結果的に肩の腱板（インナーマッスル）の障害が起こりにくくなる、というようなアプローチが必要になります。もちろんこの過程で内服薬を使用したり、注射をしたり、消炎鎮痛処置を追加することもありますが、これらの治療のみでは根本的に症状が改善せず、すぐに再発してしまう可能性が高いです。このため運動療法を行うことで柔軟性を高め筋力を強化し、障害改善、再発予防につとめております。このような運動療法を適当に行うのでなく、きちんと治療効果が出るように、一人一人の患者さまにあった形のリハビリをしっかりと時間とって行うには非常に多くのスタッフは必要不可欠です。当院は現在理学療法士約130人、トレーナー5人、作業療法士約30人とリハビリを行うスタッフが千葉県内でももっとも多い病院の一つです。またスタッフ個々も、常日頃から新しい治療技術習得や知識をブラッシュアップするために研修会などに積極的に参加しており、当院の運動療法は質が高いと自負しております。

ところが、不幸にして関節の内部に構造上の（器質的な）問題が認められる場合もあります。膝の半月板（軟骨）がはがれてしまった、肩が脱臼して関節の受け皿がかけてしまった、ボールの投げ方がわるくて靱帯を切ってしまった、などという場合には運動療法が効力を発揮しにくいということもあります。このような場合に当科では可能な限り侵襲の少ない手術を行い、少しでも患者さまにかかる治療負担を減らすように心がけております。具体的には、肩関節、肘関節、手関節、股関節、膝関節、足関節すべての「関節鏡手術」を行っております。この関節鏡手術とは、約 5mm ～ 1cm の非常に小さな皮膚切開からボールペンの先のような細いカメラを関節内に挿入し、この映像を画面でみながら別の小さな切開から入れた器械で行う手術のことです。この関節鏡手術で手術を可能な限り行うことで手術の侵襲が減り、結果的に術後のリハビリの進み具合が早くなり、早い段階で通常のお仕事やスポーツに復帰できるようになります。

なお、当スポーツ医学科は国際関節鏡・膝・スポーツ整形学会（ISAKOS）が日本で認めている3つの teaching center のうちの1つに選ばれております。（他は産業医大、神戸大）これは我々が行っている関節鏡手術が日本のスタンダードにとどまらず世界のスタンダードも満たしているということが認められている何よりの証拠です。是非関節鏡手術を患者さまにおすすめされる場合は当科をご紹介いただけますようお願いいたします。

それでは次回は具体的にどのような疾患をご紹介いただきたいかお話しさせていただききます。

リハビリテーションの挑戦！

第１回

急性期病棟の「リハビリ病棟専従」

リハビリテーション室　佐々木祐介

昭和の頃、金の卵と言われたリハビリテーション（以下、リハビリ）のセラピストは、年間２万３千名ずつ増加※1 しています。

金の卵ではなく、白米のように身近で欠かせない存在となったセラピスト。セラピストの新しいリハビリへの挑戦をシリーズで紹介いたします。今回は、急性期病棟の「リハビリ病棟専従」についてご紹介します。

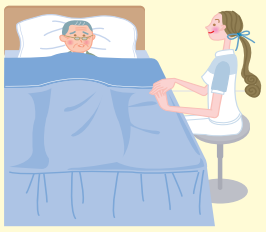
ポイントは【全ての入院患者さま】にあります。

腰痛や膝痛に対し、温熱療法や光線療法を行い平行棒で歩く。実施する場所は、もちろん「理学療法室や作業療法室」。リハビリといえばそのような印象でしょうか…。

一方、急性期病院のリハビリに対し、「介護系施設で一所懸命にADLを維持しても、体調を崩して2週間ほど病院に入院すると寝たきりになる」、巷（ちまた）でそんな悪評がささやかれていました。

平成26年より「急性期病院は病気やけがを治療するところ」、そのあたり前の機能に「…併せてADLの維持・向上は必須」という役割が加わっております。

今、多くのセラピストは病棟でリハビリを行い、多くの時間を病棟で過ごしています。そして看護師や薬剤師らとともに入院直後のアセスメントに加わっていきます。アセスメントの内容は、今のADL能力と、今後の治療過程でのADL低下懸念。



結果を多職種で共有し、必要に応じて疾患別リハビリの個別対応へと進みます。これまでセラピストが「病棟に居る」ことはあっても、「病棟で入院患者さまを待ち受ける」ことはありませんでした。これがセラピストの病棟専従です。

施設基準の要件となるアウトカムは…。

$$\frac{\text{ADL 悪化患者数}}{\text{全患者数}} = \left(\text{入院時 Barthel Index}^{※2} - \text{退院時 Barthel Index} = 0 \text{ or 正の数}\right) < = 3\%$$

わかりやすく言うと「入院時よりADLが低下する退院患者さまは3%まで」となります。そもそも入院する理由となった疾病が、悪化経過の疾病もあり、「3%まで」は、容易い数字ではありません。

診療の場を病棟に移すには、セラピスト自身のパラダイムシフトも必要です。

これまでのリハビリはマンツーマンの個別対応のみでした。看護師のように、病棟全体の患者さまに責任を持つ経験はありません。亀田総合病院には70名あまりのセラピストが勤務しています。入院患者さま10名にセラピスト1名の配置が可能となった現在、「入院をしたらリハビリの専門職も能力維持・向上の視点で見守ってくれる」。そのように身近なリハビリが、病院のインフラとなり日常生活に欠かせない「白米」となってきました。

※1：リハビリテーション専門職養成課程の定員数
（2015年4月現在「内閣府HP」より）

専門職種名	定員数
理学療法士	13,647名
作業療法	7,235名
言語聴覚士	2,976名

※2：Barthel Index
日常生活動作（ＡＤＬ）を評価する方法のひとつ。
食事、移乗、整容、トイレ動作、入浴、移動、階段昇降、更衣、排便自制、排尿自制の10項目を、それぞれ自立、部分介助など数段階の自立度で評価する。
完全に自立している場合は100点。目安として、総合点数が40点以下ならほぼすべての項目に介助が必要、60点以下では起居移動動作を中心に介助が必要だと推測することができる。

スタッフひろば

地域医療連携室
メンバーから

今回のご紹介内容
・氏名
①部署 / 職種
②好きな花
③譲れないこだわり

草薙 洋
①診療部
消化器外科
医師
②イワカガミ
③特になし

丸山 祝子
①看護管理部
助産師
②グラジオラス
③石けんは
牛乳石けん

杉田 登子
①地域医療連携室
看護師
②あじさい
③こだわらない
こだわり

永井 三枝
①看護管理部
看護師
②カサブランカ(白)
薔薇
③家の中に動物がいて家の中に生花がある 365 日です！

安室 修
①薬剤部
薬剤師
②水仙
③新しい靴に変えるのは大安の日

打野 弘子
①総合相談室
看護師
②真紅のバラ
③特になし

吉野 有美子
①総合相談室
看護師
②紫陽花
③飲料水は井戸水

高畠 和恵
①総合相談室
看護師
②すずらん
③５分前行動

鎌田 喜子
①総合相談室
MSW
②スイトピー・桜
チューリップ
③リサイクル出来る
ゴミはリサイクルへ

児玉 照光
①総合相談室
MSW
②桔梗
③特にありません

新田 静江
①亀田医療大学
老年･在宅看護学領域
教員（看護師）
②都わすれ、桔梗
③１日３食、きちんと
食べること

栗栖 千幸
①亀田医療大学
教員（看護師）
②カスミソウ
③秘密

中村 雅代
①地域医療連携室
事務
②ひまわり
③寝る時に必ずマスクをして寝ること

吉野 希望
①地域医療連携室
事務
②桜
③某海鮮居酒屋に行った時、必ずあん肝ポン酢と日本酒（冷）を頼むこと

林 裕子
①地域医療連携室
事務
②カラー
③夏でも毛布で寝る

番場 陽平
①情報戦略室
事務
②ジンチョウゲ
③特になし

黒川 亜純
①地域医療連携室
事務
②藤の花
③小物は黄緑色

唐鎌 房子
①地域医療連携室
事務
②ラン
③右手右足から履く

亀田総合病院スタッフの
マイブーム

「わびさび感じる？」

私の今のマイブームは『つまみ細工』。その名の通り、小さく切ったちりめんの布をつまんで花びらの形にして、それを接着剤でくっつけて花飾りなどをつくる伝統工芸です。着物の帯留めや簪（かんざし）などで見かけることも多いので、みなさまもどこかで見たことがあるかもしれません。

きっかけは手芸屋さんで見かけて興味本位で買ってみたつまみキット。まず布を 1cm 角ほどに 10 枚 20 枚と切るところからのスタートなのですが、元々細々した作業が大好きだったこともあって、思いの外大ハマり！　無地と柄布を組み合わせてみたり、グラデーションを作ってみたりと、花をひとつ作るにしても色々と悩みが出てきて、それもまた楽しみのひとつです。適当な余り布でも作れるので、ちょっと暇なときについつい作って遊んでしまいます。

そういえば、小さい頃にビーズ細工にもハマっていた私。大人になってもちっとも変わってない…と、複雑な気持ちになるのでした。

古風子

トピックス

勉強会・研修会の参加ご希望の方は，
それぞれの締日までにお申し込みください。

勉強会・研修会スケジュール

今年度の勉強会・研修会のまとめと来年度の予定

1. マインドフルネス勉強会　～今という瞬間を意識的に生きる～

今年度は高野山大学教授　井上ウィマラ先生が講師で3回(7月25日・10月17日・1月16日)19名から26名の参加があった。外部から多くの医療従事者さまにご参加いただいた。それぞれの日々のモヤモヤした思いを話すことでスッキリし元気になれたなどの感想をいただいた。

※2016年度も下記の日程で3回実施いたします。ぜひご参加ください。

日時：7月23日(土)9:00～16:00
　　10月8日(土)9:00～16:00
　　12月10日(土)9:00～16:00

詳しくは、チラシをご参照ください。

2. ELNEC－Jちばコアカリキュラム看護教育プログラム

今年度は玄々堂君津病院(10月31日・11月14日)と亀田総合病院(1月30日～31日)の2回実施した。外部講師2名をお招きし、当院緩和ケア認定看護師千葉恵子さんを中心に行った。

21名～22名の参加者が終末期看護について学んだ。講師の経験から実体験を交えた講義で分かりやすく、知識を得ることができ明日から現場に活かせるなど、感想をいただいた。

※来年度も2回実施する予定にしているので日程が決まったらお知らせいたします。

3. 緩和ケア基礎研修会

当院疼痛・緩和ケア科の蔵本浩一先生が研修責任者となり、他院からも講師をお願いし、毎回9名ほどのファシリテーターで3回実施した。

がん拠点病院として、がんに携わる医師全てが緩和ケア研修を受講し、基本的な知識を習得しがん治療の初期診断から緩和ケアが提供できることが目的になっている。

今年は4月7日～8日(22名)・10月3日～4日(25名)・2月11日・2月14日(36名)院外からのお申し込みを受入2日間受講された。当院の受講率は2015年12月現在68.3％

※2016年度の実施予定日
　4月3日～4日
　10月1日～2日
　2月11日～12日

4. 第6回地域医療連携交流会

3月1日(火)は大勢の皆さまにご参加いただきました。詳細は次号でご報告させていただきます。