松江市立病院広報誌

田和山だより

2019年
春号 4-6月
vol.04

インタビュー企画「守り人」

松江市立病院
医療ソーシャルワーカー **吾郷 利宏**

インタビューの様子

□インタビュー「守り人」…… P2
□「入退院支援室」を創設… P4
□地域がん診療連携拠点病院(高度型)指定… P5
□特定行為研修開講 …… P5
□医療情報―320列CT稼働開始―… P6
□新任医師紹介、診療日程表… P8

日本医療機能評価機構
認定番 GB267 号

病院モットー
愛情 信頼 奉仕

http://www.matsue-cityhospital.jp/

インタビュー企画 守り人（まも） File 03

インタビュー「守り人」では、当院で活躍している医療関係者に、大切にしていることや経験談などを聞きながら、旬の医療情報や現場の様子を紹介します。皆さんが安心・納得できる医療を受けるためには、まずご自身が正しい情報を知っておくことが大切です。まずその第一歩に役立ててください。

松江市立病院　医療ソーシャルワーカー
社会福祉士、精神保健福祉士

吾郷 利宏

【医療ソーシャルワーカー】
保健医療機関において、社会福祉の立場から患者さんやその家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行います。

具体的には、療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助、退院援助、社会復帰援助、受診・受療援助、経済的問題の解決、調整援助、地域活動を行っています。（厚労省「医療ソーシャルワーカー業務指針」より）

松江市立病院では現在7人の医療ソーシャルワーカーが活躍しています。

医療ソーシャルワーカーは『患者さんを社会的側面からもみます』

病院では患者さんですが、社会では会社員であり、親であり、子どもであり、仕事の役割や遊びの予定など、今まで作り上げてきた関係性の中で生活をされています。しかし、病気やけがをすると、健康だからやり繰りできていたことが立ちゆかなくなることがあります。

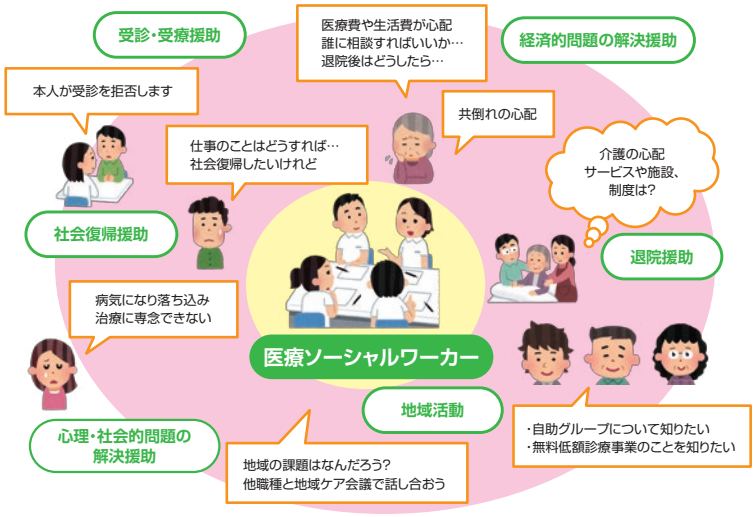
先が見えないから不安になる

人はできていたことができなくなったり、入院したりすると大きなストレスを感じます。先の生活を見通せないことから不安になるので、介護保険で受けられるサービスの仕組みなどを知ってもらうだけでも安心につながる場合があるんですね。

特に高齢者の場合は、高齢であるほど介護の問題は家族だけで対処することは大変で、時に無理なこともあります。同じような状況の患者さんであっても家族の関係性や予備力、家族事情などはさまざまです。医療ソーシャルワーカーは、退院後の通院方法、在宅医療、介護、治療と仕事との両立など必要とする支援や問題について、各種制度や施設の紹介などを行いながら解決するための支援をします。できる限りその患者さんの状態や環境に合わせた見通しをご案内することで不安の軽減ができればと支援を行っています。

心がけていること『自分の目で確認する』

病院にとって必要なのは医療サービスですが、例えば転院される患者さんや家族からすると、転院先や施設などの利便性や立地が一番知りたいところですよね。転院先の案内をするときに、パンフレットだけではなく、実際に自分の目で見てきたことを話すことで、よりはっきりとしたイメージを相手に伝えることができると感じています。案内をする前に施設の様子の確認をし、さらに最寄りの駅から実際に現地の病



院まで歩いて交通の利便性を確かめるといったこともしています。

医療ソーシャルワーカーの活動範囲は広い

患者さんの支援に必要な連携をとるために、病院内では医師やスタッフと入院病棟や外来はもちろん、リハビリや検査などいろいろな部署に顔を出しています。病院内で行かないのは手術室だけ！というくらいに病院内を歩き回っていますが、病院外との連携が多いのも医療ソーシャルワーカーの特色の一つなんです。

支援に必要な各種制度はとても複雑で広範囲な知識が求められるので、行政や法律などの専門職だけでなく、状況によってはさらに民生委員や患者さんの知人などとも連携をとることもあります。普段から他病院や施設のイベントや研修会に積極的に出かけて職員や参加者の方と話をして近況を把握し情報収集をしているんです。最近は病院外の同職種から問い合わせを受けることも多くなってきましたね。

スムーズな連携に必要なこと『連携する相手を知る』

患者さんや家族の支援をするためには、看護師やケアマネジャーなど違う職種の関係者との連携が欠かせません。違う職種である相手を知って尊重し、その職種への理解をすることで、それぞれの職種の本来の役割はここだけれども「でもこの方にとっては」というところで擦り合わせて分担ができるようになるんです。気持ちは伝わるので、普段から他の職種の関係者と連絡を取り合い、顔を合わせて話をすることを心がけています。この積み重ねがスムーズな支援につながると思います。私自身人付き合いが得意ではありませんが、人脈は本当に貴重だなと思い、感謝の気持ちでいっぱいです。

入退院支援室を創設 ～住み慣れたまちで生活するために～

まもなく超高齢化社会を迎えますが、誰もがどのような状態であろうと、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができることはとても重要です。

入院前から始める支援

患者さんは入院すると、それまでの生活が入院でいったん途切れます。今までは入院早期から多職種による話し合いをはじめて個別的な退院支援に努めていましたが、新しくできた入退院支援室では、入院が決まった時点から看護師が患者さんや家族にお話しを聞いて状況の把握をします。入院前の生活スタイル、介護保険の利用やアレルギーの有無などをあらかじめ確認したうえで入院していただくことで、患者さんの入院生活の満足度の向上を目指します。

そして医療ソーシャルワーカーは、この情報をもとに患者さんや家族と話をしながら、患者さんがスムーズに入院前の生活へ復帰できるように、退院後の生活に向けて他の医療機関や施設などとの調整を行います。入院前の早い段階から状況を把握することで、患者さんが安心して退院後の生活ができるように支援を行います。

医療ソーシャルワーカーの助言を求めて多数の連絡が入ります。

入退院に際していろいろとご心配なことがあるかと思いますので、どうぞご相談をしていただければと思います。

＜気分転換の方法は？＞
趣味は「テキトー・ジョギング」です。私の命名ですが、適当にジョギングしますが疲れたらすぐに歩きます。300m走ればもう歩きます。そういうジョギングを1時間くらいします。疲れすぎないし、気分転換になるし、宍道湖湖岸は季節の折々を感じることが出来るし、景色もきれいでお気に入りのコースです。

お知らせ

平成31年4月1日『入退院支援室』を創設

入退院支援室では、入院前から退院後の生活までを見据えた支援を行います。
専任の看護師が医師や薬剤師、医療ソーシャルワーカーなどと連携し、地域での生活への復帰に向けた支援を行います。

入退院支援室のサポート概要
～入院前から退院に向けて切れ目のない支援～

外来 → 入院決定 → 外来 → 入院日 → 入院 → 退院 → 外来

- 入院生活や治療、検査の説明
- 服薬中の薬の確認
- 入院前の生活についての問診
- 入院に関する心配や不安、希望の把握

患者･家族の意向を踏まえ
- 経済的問題
- 心理的･社会的問題
- 社会復帰援助

- 医療･介護、福祉･行政関係者との情報共有やサービスの調整

「入院に向けてわからないことはないですか？」
「入院前の生活への復帰に向けて、心配事はありませんか？」

地域連携と医療相談を行っていた「地域医療課」を「総合支援センター」に名称変更しました。「総合支援センター」に『入退院支援室』を設置し、地域連携室･医療相談室の3室体制で患者さんの支援を行います。

【問合せ先】　総合支援センター　TEL 0852-60-8000㈹

お知らせ

当院は全国14ヵ所の高度型地域がん診療連携拠点病院に指定されました

2017年3月にがんセンターを開設し、高度ながん診療体制の整備を進めてきました。
その結果今年4月に、地域がん診療連携拠点病院の中でもさらに高度な指定要件のすべてを満たし、
松江医療圏のがん診療の中心となる「高度型」に指定されました。

〈高度型 指定要件（抜粋）〉

- **がん診療連携拠点病院の必須要件に加えてさらに望ましいとされる要件を満たしてしている。**
  （例）高度な放射線治療を提供可能
  がん薬物療法専門医や放射線治療専門医の充実
- **がん相談支援センター、緩和ケアなどの取り組みが優れている。**
- **松江医療圏内で診療実績が最も優れている。**

山陰地区初導入である高度放射線治療機器「トゥルービーム」の視察の様子

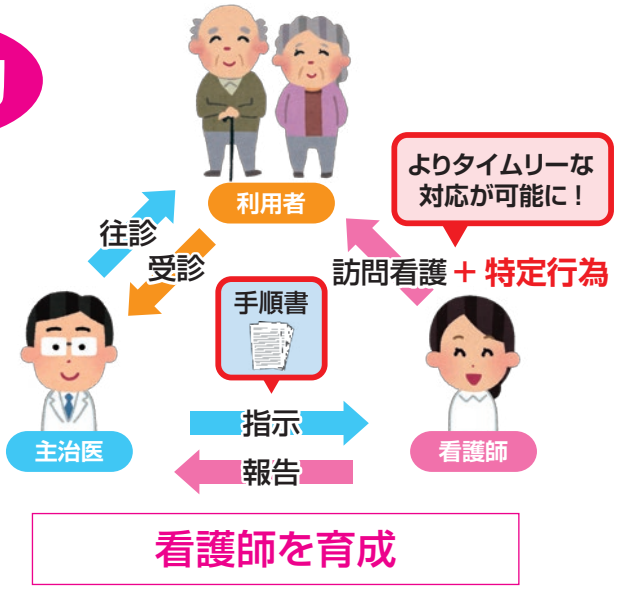
当院は今後もがん医療を主軸とし、病院機能の充実強化と他医療機関との連携を推進しながら、より質の高い医療サービスを提供していきます。

2019年5月 看護師特定行為研修を開講

県内初

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、「特定行為※に係る看護師の研修制度」が創設されました。特定行為研修を受けた看護師は、医師・歯科医師があらかじめ作成した手順書（指示）によって、タイムリーに特定行為を実施することができるようになり、在宅医療の現場などでの活躍が期待されています。

当院は、今年2月に島根県内で初めてこの看護師を養成する研修機関の国の指定を受けました。今年度は4人の看護師が働きながら10カ月間の研修を受講します。



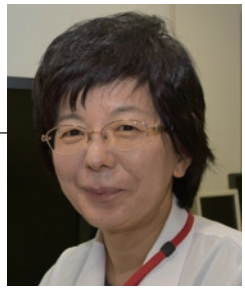
（※）特定行為と呼ばれる診療補助は21区分あります。当院では「血糖をコントロールするインスリンの投与量調整」と「脱水症状などの水分管理に係る薬剤の投与量調整」の2区分の研修を開講します。

医療情報

320列CT稼働開始

堀　郁子

松江市立病院　放射線科科長
日本医学放射線学会専門医
マンモグラフィー読影認定医
日本核医学学会専門医
PET核医学認定医



少ない被ばくで鮮明な検査画像

皆さんはCT（コンピューター断層撮影）が、診断に必要不可欠の装置であることはご存知と思います。

胸部写真は前方から背部までの情報を一枚の画像に集約しているのに対し、CTはベッドに寝た状態で順に重なりのない輪切り画像を作成してくれます。私が医師になった当時は、1スライスずつ撮影していました。

現在CTは一度に複数のスライスを撮るのが当たり前で、ら旋状に広範囲を一気に撮影できます。胸やお腹は一呼吸で撮影しています。

今回当院では16スライス用のCT（16列CTと言います）が、導入から13年経過しましたので、320スライスが一度に撮れるCT（320列CT）に更新しました。

320列CTの特徴は、一度に16cm幅の画像を撮ることです。たかが16cmと思われるかもしれませんが、CTは身体内部の詳細を調べる事が目的であり、16cm幅ですとほとんどの内臓がカバーできます。例えば、大脳の血流を観察するために造影剤（血流のある部分が白くなる検査薬）を注射しながら、繰り返し頭部を撮ると、血流の多い部位少ない部位が詳しく分かる検査となります。

常に動いている心臓のシャッターチャンスを逃さない

心臓のCT検査も320列CTでは有用です。心臓は鼓動し続けているため、冠動脈は揺さぶれ続けています。「特定のシャッターチャンスに血管の全体が写ってほしい」、これが心臓CTの理想であり、320列では心臓を狙って同じ位置で撮影でき心臓全体が同時に撮影できます。最短0.35秒で冠動脈の立体画像を作るデータを取得できます（図1）。

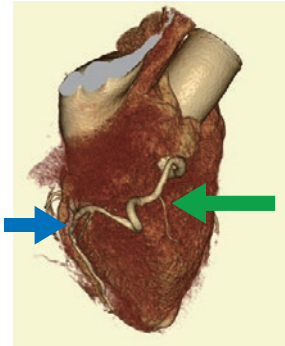


図1:撮影時間0.35秒で撮影。細い分枝（緑矢印）や血管の狭くなったところ（青矢印）が明瞭

少ない被ばく線量

320列CTは、一度に16㎝幅で撮影できるため、固定した一回転で撮影（ボリュームスキャン）ができます。一方、64列CTは32mm幅で心臓より小さいため、ら旋状に撮る（ヘリカルスキャン）しかありません。その場合、撮る場所がずれていくことになります。つまり、頭側と足側の撮るタイミングは同じではありません。

また、ヘリカルスキャンとボリュームスキャンでは被ばく線量が違います。ヘリカルスキャンではスライスとスライスの境界の重なり（のりしろ）がある状態で撮影する必要があり、その分被ばくするためです（図2）。

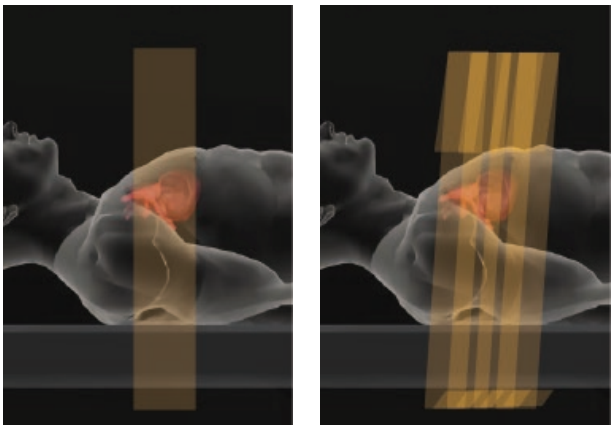


図2:ボリュームスキャン（左）とヘリカルスキャン（右）ヘリカルスキャンでは重なり部分があります。

安静を保てない乳幼児、高齢者に 負担が少ない撮影

撮影時間は最短0.35秒
心臓CTであれば心臓全体を1心拍で撮影

ワイドな撮影範囲一回転で幅16cm
ズレがない鮮明な画像、ほとんどの内臓をカバー

最小減の被ばく量従来の約1/4に
造影剤注入量も半減、身体の負担を軽減

整形外科領域の特徴

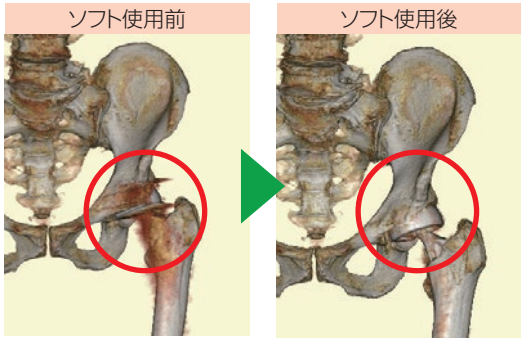
CTは、装置の中心部で最も正確な撮影ができ、辺縁部では画質が悪くなります。これまでCTで手やひじを撮る時はうつ伏せ寝のつらい姿勢か、動きを覚悟してお腹の上に手を載せて撮っていました。320列CTでは16cm幅は移動なく撮影できるため、装置の奥に腰掛けて、手をベッド上に置き直接撮影できます(図3)。これは楽で安定した状態で中心部に手を置けるだけではなく、身体への被ばくを激減できます。

図3:前腕の骨折のCT
幼い子どもでも動きなく撮影

鮮明な画像でより精密検査が可能に

Dual energy(デュアル エナジー)CTという技術があります。CTはこれまで放射線の減衰程度の高低で、骨、水、油、空気などの区別をしていました。dualとは二種類という意味です。異なるエネルギー(energy)の放射線を照射した場合、尿管結石の成分と骨成分の微妙な差が判別出来るという手法です。今回の装置でもこの撮影が可能です。

金属は、CTの計算にとって厄介な存在です。例えば人工関節の周囲に強い帯状陰影が発生し、これまでのCT技術では金属近くの診断が困難でした。最近金属の影響を低減する技術が使用可能となりました(図5)。



人工関節金属から水平に帯状の陰影があり不明瞭

人工関節自体も明瞭

図5:金属アーチファクト低減ソフトの有無

最新の技術を搭載

CTはコンピューターの演算速度の進歩に加えて、画像を作成する計算方法の進化によって性能が向上しました。64列CTまではフィルター補正逆投影法(FBP法)が主流でした。FBP法ではある程度の被ばく線量が必要です。少ない線量でも画像を作成する努力がされています。逐次近似法とAIを利用した補間法(深層学習応用再構成法:DLR法)です。逐次近似法は、FBP法より低線量で検査出来ますが、画像計算に数分を要します。毎日60人以上の検査する日常では容認出来ない速度です。DLR法は最近広島大学とメーカーの共同研究で完成された技術で、計算速度がFBP法に近い手法です。実用機としては広島大学に次いで二機目という最新の技術です(図4)。

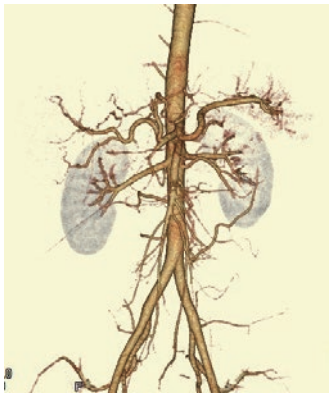
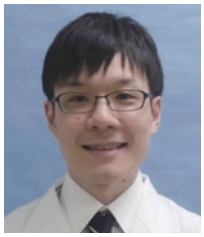


図4:低被ばくの条件で撮影した腹部血管CT　DLR法を使用、通常の半分の被ばく、造影剤は7割

新任医師紹介

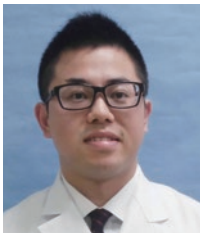
NEW FACE!!



糖尿病内分泌内科
槇野 裕文（まきの ひろふみ）

消化器内科
加藤 順（かとう じゅん）

消化器内科
池田 傑（いけだ すぐる）

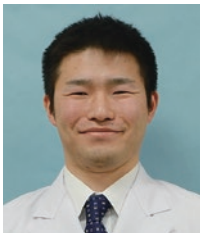


消化器外科
砂口 天兵（すなぐち てっぺい）

脳神経外科
内村 昌裕（うちむら まさひろ）

整形外科
赤堀 圭一（あかほり けいいち）

泌尿器科
弓岡 徹也（ゆみおか てつや）



泌尿器科
文田 昌平（ふみた しょうへい）

診療日程表

平成31年4月

診療科		月	火	水	木	金
総合診療科		曽田	芦田	曽田	山田	曽田
糖尿病・内分泌内科		多田・槇野	佐々木	佐々木・多田	多田	佐々木・槇野
循環器内科	初診	岡田	山口	大嶋	太田	古志野
	再診		太田・大嶋	岡田	山口・古志野	-
消化器内科		堀江・加藤・河野	吉村・三浦・泉	堀江・加藤・村脇	吉村・村脇・三浦	池田・泉・河野
呼吸器内科		小西	龍川（再）（初:第1・3週） 武田（再）（初:第2・4週）	小西・各医師交替	武田・小西	龍河
神経内科		各医師交替	高井・中下	鞍嶋・高井、中下交替	高井	鞍嶋・中下
小児科		辻・上山	米田・上山	辻・田中	辻・米田	米田・上山
放射線科		飴谷	飴谷	飴谷	飴谷	飴谷
精神神経科		奥田・小野	大竹・大学医師	奥田・大学医師	大竹・小野	大竹・奥田
皮膚科		松木・吉田	吉田・松木（予約のみ）	松木・吉田	松木	松木・吉田
消化器外科		若月・砂口	河野	若月・梶谷	網崎	若月・久光
乳腺・内分泌・血管・胸部外科		内田	松井	野津	松井	野津・内田（乳腺・内分泌）
心臓血管外科		-	-	-	-	大学医師 9:00~12:00
脳神経外科		各医師交替（初）	阿武	各医師交替~9:00（初）	内村・瀧川	瀧川・阿武
整形外科		赤堀・楠城	近藤・梅木	山下・近藤	梅木・赤堀	楠城・山下
形成外科		松井	松井	松井	松井（初）~9:00	松井（再）・坂井（紹介）
産婦人科	初診	入江（初）・高橋（再）	田代（初）・入江（再）	柳樂（初）・和田（再）	高橋（初）・柳樂（再）	紀川（初）・田代（再）
	妊婦健診	柳樂	高橋	田代	和田	入江
泌尿器科		瀬島・文田	弓岡 ~10:30（初）	山口・弓岡	瀬島・文田	山口（再）（初:第2・4週） 弓岡（再）（初:第1・3・5週）
耳鼻いんこう科		榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷
眼科		板持・堅野	板持・堅野	堅野（再）	板持・堅野	堅野
麻酔科、緩和ケア・ペインクリニック科	緩和ケア	岩下	安部・中右	岩下	安部・中右	各医師交替
	ペイン	-	安部・中右	-	-	岩下・中右
リハビリテーション科		徳田・福永	徳田	福永	徳田	徳田・福永
歯科口腔外科	午前 初診	石倉	石倉	石倉	石倉	石倉
	午前 再診	成相・高村・小田原・阿久津・加藤	成相・高村・小田原・阿久津・加藤	成相・高村・小田原・阿久津・加藤	成相・高村・小田原・阿久津・加藤	成相・高村・小田原・阿久津・加藤
	午後 再診	成相・高村・小田原・阿久津・加藤	成相・高村・小田原・阿久津・加藤	成相・高村・小田原・阿久津・加藤	成相・高村・小田原・阿久津・加藤	成相・高村・小田原・阿久津・加藤

松江市立病院広報誌 発行者 紀川純三 編集 広報委員会 〒690-8509 島根県松江市乃白町32番地1 http://www.matsue-cityhospital.jp TEL0852-60-8000（代表） FAX0852-60-8005