

ピンクリボンフェスタを 終えて

Pink Ribbon ご存知ですか? 「ピンクリボン運動」

世界的に広がっている、ピンクのリボンをシンボルマークにした乳がん撲滅運動です。さる10月6日(土)、7日(日)、山形では初めてとなる「やまがたピンクリボンフェスタ2007」が開催されました。当病院では「やまがたピンクリボン運動実行委員会」事務局を務め、実行委員として多数の職員が参加しました。その中から、実行委員長、事務局長、実行委員の3名の報告をいたします。



▲イベントゾーン
展示ブース

◀ピンクリボンウォーク
出発前の表情です

report ①

やまがたピンクリボン運動実行委員会実行委員長 副院長 菊地 惇

山形ピンクリボン運動は天候に恵まれ、予想以上の参加者があり大盛況の中で終了することができました。当院からも患者さんの会や職員の方々をはじめ多数の参加があり、各イベントを盛り上げていただき大変ありがとうございました。

日本では東京タワーをピンクにライトアップすることに始まり、2006年には仙台でも開催されました。

『山形でもピンクリボン運動を』の提案を受けて2006年11月、実行委員会が構成されました。「大切な人を乳がんから守るために」の合言葉の基に準備を進め、お盆以後は毎週日曜日に集まり最後の準備に余念がありませんでした。

1998年に乳がんが女性のがん罹患率で第一位になり、その後食生活の豊かさと共に増加の傾向にあり、まもなく20人に1人になろうとしています。しかし乳がんの患者さんの現状は厳しく4人に1人は再発し亡くなっています。この現実を打破しようとして日本でもピンクリボン運動が導入されました。早期発見にはマンモグラフィー検診と月1回の自己検診が大切です。日本のマンモ検診率は10%前後と低率で乳がんに対する関心はまだまだ低く、検診率の高い山形県でも30%程度です。

初日(10月6日)は講演会で、乳腺専門医の乳がんの話と俵萌子さんの講演でした。大変わかりやすいユーモアに富んだ講演で立ち見が出るほどの盛況でした。自ら体験者で患者さんの会の会長を務めている俵さんは、会の運営で体験したメンバーの再発や死亡を踏しての偽りのない講演でかなりの反響がありました。また同夜に行われた霞城セントラルライトアップは、肌寒いにも関わらず多数の参加者があり熱気に包まれていました。ピンクにライトアップされた霞城セントラルは実に神々しく、大歓声の中でのイベントでした。

10月7日のウォーキングも晴天に恵まれ多数の参加者がありました。先頭がホテルキャッスルを通り過ぎてるのに、最後尾は山形駅の中という長蛇の行進でした。市民に対しかなりのアピール効果があったものと思います。また山形駅西口のイベント広場で行われた無料マンモグラフィー検診は応募者が多く午後2回の抽選が出るほどの反響でした。終わってみるといろいろ反省することもあります。参加者全員「本当にやって良かった」という達成感が得られたようでした。最後に御協力いただいた諸機関、実行委員の皆さんそして事務局長の重責を担った工藤先生に厚く感謝申し上げます。

report ②

10月、山形では初の「ピンクリボンフェスタ2007」を開催し、おかげさまで盛会に終わることができました。大変多くの方々にご参加いただき、乳がんの早期発見、早期治療の大切さの理解を深めてもらえたと感じております。これもひとえに山形県立中央病院はじめ、この運動に対しまして、ご賛同いただいた皆様の賜物と、紙面をおかりして厚くお礼を申し上げます。

日ごろ乳腺診療に携わるかたわら、増え続ける乳がんの患者さんたちを目の当たりにして、なんとかしなければと考えておりました矢先、一人の患者さんが「山形でもピンクリボン運動をかなえてほしい」と切願されたことがありました。振り返ると、それがこの運動のきっかけになったと思います。以来、夢の実現にむけて、鋭意準備を続けてきました。

2006年秋には「やまがたピンクリボン運動実行委員会」を発足。メンバーは乳がん患者会の方々、乳腺専門医師や看護師、検診に携わる放射線技師、それに保健師や保健医療大の教員や学生などで構成しています。もしも、この運動がなければ、同じ山形に住んでいても出会うこともなかったかもしれない人同士が、唯一

実行委員会事務局長 第一診療部副部長 工藤 俊

「山形の乳がんを何とかしよう！」という共通の思いで集まりました。初めは意見の相違もありましたが、互いに真摯に向き合い、最後には一人も欠かせないメンバーとなりました。

今回のフェスタ成功のカギに、こうした実行委員の「パッション（情熱）、ミッション（使命）、そしてアクション（行動）」という3つの言葉を挙げたいと思います。一般的に使命とは、社会的な面をもち、年と共に自然と身につくもののようなのですが、一方、情熱は、むしろ逆で、年と共に薄れてしまいがちです。でも、良い行動、運動には、この情熱と使命の両方とも必要不可欠。今回は、若い（含む、若々しい）人たちの熱い「情熱」に、私も薄らぐ「情熱」を奮い立たせて、そして、やらなければという強い「使命」感が最大限に生かされて、こうした大きな「行動」に結び付けられたのではないかと思っています。

「乳がん死撲滅」という目標達成に向け、来年もその次もこの運動を継続してゆこうと考えています。ぜひ、今後も温かいご支援ご協力を重ねてお願い申し上げます。

report ③

今回山形は第1回ということで、1月から実行委員会を毎月設けて準備をしてきました。私は、事務局である当院から実行委員という、実行委員長でもある菊地先生からの依頼をうけて、はじめは何のボランティア活動かわからず、言われるがままに、1日だけで終わるのだろうと安易な気持ちで出席しました。ところが、スケジュール表はピンクリボンフェスタへ向けての毎月1～2回の全体会議と、数十名いるボランティアスタッフが班毎に分担されていて、綿密な打ち合わせが進められていました。私は3回目全体会議からの出席となり、俵崩子さんをお招きする講演準備班でした。他に霞城セントラルをライトアップする班と、市内約3.5kmのウォーキング班、イベント班にわかれていました。

同じスタッフとしてある一人の患者さんと一緒にいて、彼女はがんという病気を抱えて体、時間、友達、たくさんのものを失ったけどそれ以上に新しい友達、家族の絆、患者会を通しての自分の役割などたくさんの得るものがあったことや、がんがこんなにも身近な未知の不安で常に自分と隣り合わせにあることを語ってくれました。その中で月に1度の外来受診は藁にもすがる思い。そこで再発がないことを確認し医師から

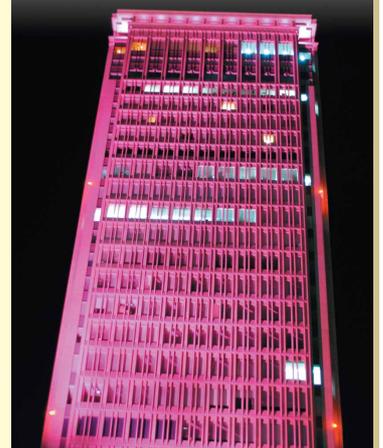
実行委員 Fブロック看護師 行徳 美香

安心感を貰い、看護師の小さな関わりが医師にはゆっくり話せないことのフォローになっていたことを改めて感じ、もっとたくさんの患者さんと関わりを持ちたいと痛切に思いました。

ピンクリボン準備中は大変で第2回も…とは決して考えたくなかったけど、今はまた実行委員としてもっとたくさんの患者さんや様々な職種の方と接したいと思えるようになりました。今回のすべてが終了したのは、事務局長である工藤先生率いるボランティアスタッフの力と夜8時や9時まで一緒に準備をして下さった多田主任をはじめ外来スタッフの方々、その間子供の面倒を見てくれた友人や、毎月の全体会議出席中に子供を預かってくれた義父などたくさんの方々の支えがあったからと感謝しています。

貴重な体験をありがとうございました。

▼霞城セントラルのライトアップ



第21回山形県消化器内視鏡技師 研究会の開催報告

内視鏡室 主任看護師 ● 岩城 三喜子

11月11日に第21回山形県消化器内視鏡技師研究会が山形県立中央病院講堂にて開催されました。200名の参加者と大勢のスタッフで講堂は満員の大盛況となりました。

山形県消化器内視鏡技師研究会は、山形県内の内視鏡医療に携わるパラメディカルが参加し、研究発表や情報交換の場として、昭和62年に発足しました。発足当初は古い県立中央病院の講堂で行われ、参加者が徐々に増加したため、前回までは山形大学医学部講堂で行われていました。

今年度で21回目を迎えることができ、気持ちも新たに当院での開催を決めました。当院は山形県消化器内視鏡技師研究会の事務局となっており、会長も務めております。当院での開催は新病院になってから初めてであり非常に緊張しましたが、県内各地から内視鏡医療に携わる多くの方に参加していただけるよう幹事・スタッフと準備を行ってきました。

内視鏡技師とは、2年以上内視鏡医療の実務経験を有し、内視鏡医学の講義を受け、内視鏡技師試験に合格した者が内視鏡学会認定の内視鏡技師とされます。内視鏡医療に関して専門的な知識・技術を有し、患者様の安全・安楽を考える専門職といえます。

全国的には日本消化器内視鏡技師会という組織で活動しています。1年に2回開催される日本消化器内視鏡技師学会では研究発表や講演で各種の情報交換をしています。

山形県消化器内視鏡技師研究会は年1回開催され、研究発表として、内視鏡検査・治療の最新情報や新しい薬剤に関して、検査・治療の各種の取り組み、スコープや処置具の洗浄消毒に関して、注射や咽喉麻酔薬・下剤の内服などの前処置に関して、患者様の安全・安楽な検査の工夫、スムーズな検査にするための自作具、など多岐にわたる研究を行ってきまし

た。また、特別講演・教育講演・内視鏡機器取り扱い講習・内視鏡機器取り扱いセミナーを同時に行っています。内視鏡技師のみが参加する会ではなく、内視鏡に携わるすべての方に参加していただける開かれた会として開催されています。

今年の研究会では、新しい薬を使用しての研究や、リスクの少ない検査を行うための研究など、いかに患者様の負担を軽減するかという研究を多角的な面から発表していただきました。研究内容が最新情報ということと、リスクマネジメントという観点から、会場からの質疑応答も活発で具体的な質問が出され、時間も超過してしまうほどでした。非常にレベルの高い研究発表会となりました。

その後の特別講演においては、当院の鈴木康之先生から「内視鏡検査・治療の偶発症とその対処」と題して、内視鏡検査・治療時における偶発症の予防とその対処法に関して基本的な観察事項や、偶発症発生時の対処方法など具体的な内容で、内視鏡検査・治療の基本となる講演をしていただきました。初心者にもわかりやすく今後の内視鏡検査・治療介助において、役立つ講演となったのではないかと考えます。

また、教育講演ではオリンパスメディカルシステムの馬場重好先生から「洗浄消毒の質の保証を考える」と題し内視鏡洗浄消毒に関しての最新情報を講演していただきました。内視鏡スコープの洗浄消毒をガイドラインに準じて行い、内視鏡スコープを使用するという基本的なことを、どう管理するのが望ましいのか、質が高い管理とは何かという講演でした。内視鏡スコープの消毒液の管理や、処置具の管理は出来ていた当院もまだ洗浄履歴管理は行っておらず、今後検討が必要だと強く感じました。

医療は日々進んでいます。研究会での知識を肥やしとして、内視鏡看護を行っていきたいと考えます。



▲特別講演（当院 鈴木康之医師）



▲研究発表会（座長は当院 間部克裕医師）



▲研究発表発表者（当院看護師 鏡久美子）

院内がん登録は誰のもの？

がん・生活習慣病センター
専門研究員（医師）

● 柴田 亜希子

2005年に、厚生労働大臣指定のがん診療連携拠点病院に対して新たな指定要件が示され、「院内がん登録の実施」が重要な指定要件の一つになりました。当病院では「院内がん登録」を1969年から継続して実施しています。がん登録には、表のように大きく分けて3つの種類があります。多くの方は、「がん登録」とは“臓器別がん登録”の内容を思い浮かべると思います。臓器別がん登録では、胃がん、肺がん、乳がんなどにかかった方について、病期や治療方法などを、それぞれの部位を別々な団体が独立して詳細に情報を収集して分析することで、治療方法や診断方法の改善に大きく寄与してきました。残念ながら、臓器別がん登録を寄せ集めても、地域がん登録にも、院内がん登録にもなりません。臓器別がん登録では、それぞれの部位について特徴的な役に立つ詳細な情報を集めるために、横の連携をとるのが難しいことがあるのです。

院内がん登録は、病院の診療状況を分析して、病院機能の改善のために有益な情報を得るために行うものです。病院機能を改善することで、その病気で治療を受ける患者さんの利益を導くことが最終的な目的です。臓器別がん登録を寄せ集めても、あらゆる臓器別のがん登録が行われていないので、病院全体のがん患者の数は分かりません。院内がん登録ではまず、自分の病院が1年間に新たに診断したがん患者さんの数を部位別に集計します。それをみれば、その病院には何のがん患者さんが多く訪れているのかがわかり、それはなぜかという分析につながります。また、どの地域の患者さんが多く訪れているのか、どのような状

態の患者さんが多く訪れているのかを知ることで、病院の特徴が見えてきます。

2003年以降、がん診療連携拠点病院において実施する院内がん登録の「標準様式」が示され、この標準様式で院内がん登録を実施すれば、同じ項目について他の病院と比較することが容易になりました。分かりやすい例を挙げます。生存率を他の病院と比較したい場合です。5年生存率とは診断された日から5年後に生存している患者さんの割合を見るものですから、診断日の考え方や、患者さんの生死に影響する年齢や発見されたときの病期などが病院ごとに特徴的に異なれば、生存率に反映されていません。生存率を計算するために必要な項目（診断日、がんの部位やタイプの定義、病期、5年目の生存状況の把握方法など）の定義がすべて同じであれば、求められた結果（生存率）の比較は容易です。例えば、先日、当病院も加盟している全国がんセンター協議会加盟施設における胃、大腸、肝、肺、乳房の5年生存率がインターネット上で公開されました（<http://www.gunma-cc.jp/sarukihan/seasonritu/>）。これは生存率を計算するために必要な項目の定義を現時点で可能な限り一定にして登録した院内がん登録自体を（個人情報を含めずに）事務局に提供し、事務局で一律に計算した結果です。院内がん登録を用いることで、複数の部位のがんについて同じ条件で複数の病院の治療成績を一回で報告することができました。

山形県立中央病院では「院内がん登録」を行っています。今後とも、院内がん登録にご理解、ご協力いただけますと幸いです。

表 がん登録の種類

	地 域	院 内	臓 器 別
単 位	都道府県	施設	臓器
目 的	継続的ながん発生数の把握	施設のがん診療評価	各がんの診断・治療の詳細情報の把握
実施主体	行政	医療機関	学会
登録対象	対象地域に住む人	当該施設の全がん患者	該当する臓器のがん患者
収集項目	標準25項目	標準60項目	200~300

専門研究員（医師）と、がん登録実務担当で登録しています▶





平成19年度 災害対策総合訓練を行って

救急外来 看護師 ● 高村 将志

近年は、大きい災害が毎年発生しています。医療面からの災害対応として、災害発生直後より来院する、多数の怪我をした患者さんの診察・治療を行うことが挙げられます。これらの対応を行うためには、日ごろからの備えが必要になります。当院では、昨年度から災害対策総合訓練を行っております。今年度は、11月18日にエマルゴトレーニングシステムという訓練方法を使用した、机上シミュレーション訓練を行いましたので報告いたします。

エマルゴトレーニングとは、だるま型人形（怪我をした患者さん）をシナリオ（想定）に従って、病院内の各部署とみなしたホワイトボード上で、トリアージ・応急処置・緊急手術・入院の選択を、時間経過に従って動かしていきます。

今年の訓練の目標として「1. ある時点における施設状況（入院患者数、検査・手術状況）下における多数傷病者受入対応。2. 初動期から経時的に多数傷病者対応を経験する。」の2点を挙げ行いました。参加者は、東京都立川市の災害医療センターから講師を3名招き、医師37名、看護師57名、コメディカル（臨床検査技師・放射線技師など）9名、事務部門14名、計117名の職員が参加しました。訓練は、「平成19年11月13日の10:00時頃、山形盆地断層帯が活動を起こし、マグニチュード7.6、震度6強の地震が発生しました。」という想定の上に始まります。第1の行動として、各部署で患者さん・勤務者の安全確認、施設の被害状況確認を行い、立ち上がった災害対策本部に状況報告を行います。第2の行動として、災害発生により多数の傷病者が来院して、日常行っている医療体制では対応しきれなくなることを予想し、「現在の

診療を中止し、災害医療体制で診療を行う」と災害対策本部が判断します。外来部門では、受診待ちをしている患者さんに対して、どのように診療中止になったことを伝えるか、病棟部門では、怪我をした患者さんが多数入院することを予想して、現在入院中の患者さんに現状を伝え、協力して退院してもらいベッドを空けなければいけません。その説明や退院していただく患者さんを選ぶなど、現実的な対応が求められます。第3の行動に、病院に集まりつつある多数の怪我をした患者さんへの対応が必要になり、怪我の状態に合わせて治療を行うため、トリアージエリア、重症者治療エリアなど設置されます。設置された各エリアでは、診察を行い必要な治療・手術・入院の判断を行って対応するという訓練でした。

参加者からは、「想定が実際の行動に近い形で行われていたので、災害時の対応がわかりやすかった。」「もっと沢山の人が経験すると良いと思う。」などの感想が挙げられました。

今回の訓練で、いくつか問題点がでてきました。今後、これらの問題点を改善し、災害発生時に万全に近い形で医療が提供できるようにしていきたいと思います。



臨床工学技士の お仕事について

診療機材部 臨床工学技士 ● 石塚 后彦

最近、テレビドラマにも登場するようになった臨床工学技士。ここ数年の目覚ましい認知度アップによって、ついに！メジャーな職業の仲間入りを果たしました。

というのは夢のまた夢で、臨床工学技士？という疑問をお持ちの方、まだまだたくさんいらっしゃると思いますよ。そんな皆さまに、この機会に是非知って頂きたいと思います。



▲輸液ポンプの修理

①臨床工学技士とは：「医学」と「工学」の両面を兼ね備えた国家資格として、1987年5月に「臨床工学技士法」が制定され誕生しました。（今年めでたく20歳です）

人の呼吸・循環・代謝といったような生命の維持に直接つながる機能を代行したり補助したりする装置を「生命維持管理装置」といいますが、臨床工学技士は、この装置の操作及び保守点検を行うことを業とする医療機器の専門医療職です。

一般的には、ME（Medical Engineer）やCE（Clinical Engineer）といった呼び方をされており、手術室・集中治療室・人工透析室・機器管理室（MEセンター）など、多くの医療機器が使用されている場所で業務しています。

②当院の状況：今年度初めて正職員として採用され、現在2名体制で主に以下の業務を行っています。

○手術室での業務：手術が安全に行われるためには、麻酔器・電気メス・自己血洗浄回収装置など、広範な医療機器の操作や管理が重要になります。特に、来年度より業務開始予定の人工心肺装置の操作・管理は、心臓手術の際に心臓や肺の働きを代行する装置のため、高度な知識と技術が要求されます。

○集中治療室での業務：集中治療室は、命に関わる患者さまを収容して集中的に治療を行うため、多数の生命維持管理装置が設置されて

います。ここでは、人工呼吸器や除細動器、補助循環装置などの操作・点検を行っています。

○MEセンターでの業務：手術室・集中治療室のほかにも、院内には膨大な数の医療機器が設置されており、保守点検によって安全と性能を維持しています。また、それらが安全に使用されているか、病棟を巡回して点検しています。

近年、医療機器の発展は目を見張るものがあり、それに伴い臨床工学技士の活躍の場は広がっています。当院ではスタートしたばかりなので、活躍の場よりも多くの課題が目の前に広がっており、少ない人員でどこまでできるかと不安はつきません。しかし、県民の皆さまに安心と信頼の医療が提供できるよう、チーム医療の一員としての役目を果たしていきたいと思います。いつの日か、山形県民の臨床工学技士認知度が100%になることを祈って。（ムリムリ…）



▲人工呼吸器の点検



人工心肺装置の操作▶

外来診療案内

この病院で初めて診察を受ける時は

総合受付（初来院受付）に診察申込書と問診票及び紹介状（紹介状をお持ちの方）を提出のうえ、受付してください。なお、総合窓口受付開始時間までは所定の受付ボックスに入れてください。

再来の時は

予約の有無に関わらず、再来受付機で受付してください。受付票と診察券を受け取り、各科外来ブロック等にお越しください。（再来受付機は、午前7時30分からご利用になれます。）

各診療科を初めて受診する時は

総合受付（再診受付）に所定の問診票を提出のうえ、受付してください。

診察券をお持ちでない方は

総合案内又は、再診受付に申し出てください。診察券は全科共通で、永久に使用しますので大切に保管してください。

保険証は・・・

総合受付（再診受付）又は、各科ブロック受付に必ずご提示ください。初来院の方は保険証のご提示がないと全額自己負担になります。

- ①月が変わって初めて診察を受ける時
- ②保険証が変わった時
- ③住所・電話番号が変わった時

窓口受付時間

午前8:00～11:30

ただし、眼科の水・木曜日の受付は、11:00まで

ブロック	診療科	診療曜日
A	内科	月火水木金
	循環器科	月火水木金
B	整形外科	月火水木金
	眼科	月火水木金
	歯科口腔外科	月火水木金
C	脳神経外科	月火水木金
	泌尿器科	月火水木金
	心療内科	月火水木金
	神経内科	月火水木金
D	産婦人科	月火水木金
	耳鼻咽喉科	月火水木金
E	小児科	月火水木金
	皮膚科	月火水木金
	形成外科	※火水木※
F	外科	月火水木金
	呼吸器外科	※火水※金
	心臓血管外科	※火水※金
放射線科	放射線科	月※水※金

※は休診日ですので、受付しておりませんのでご注意ください。

外来診察に係る再来患者様の電話予約及び予約変更については、医療相談支援センターで受け付けております。

TEL 023(685)2620 (13時～16時)

「かかりつけの先生」からのFAX予約も受け付けております。待ち時間も少なくてすみませので「かかりつけの先生」にご相談ください。

FAX 023(685)2606 (平日 8時30分～18時
土曜 8時30分～14時30分)

山形県立中央病院 ● INFORMATION ● お知らせ

診察時における患者さんの呼び出しについて

本院においては、より質の高い医療サービスの提供のため、第三者機関(財団法人:日本医療機能評価機構)による医療機能評価制度を導入しております。そのため、プライバシー保護に配慮した呼び出しを行っております。診察室へお呼びする際は、受付票の受付番号で呼び出しをいたしますので、呼び出しがあった場合は、受付番号をご確認のうえ、診察室にお入りください。診察室にお入りになりましたら、患者さんの確認のため、診察券を医師にご提示ください。

受付番号で呼び出しをしてもおいでにならない場合は、お名前をお呼びすることがありますのでご了承ください。なお、案内表示パネルにも受付番号を表示しておりますが、ブロックによっては処置や検査の都合により表示の順番と異なる場合もありますので、番号をご確認のうえお入りください。今後とも、よりわかり易い案内表示パネルや呼び込み方法の検討をしながら、より良い病院づくりに努めてまいりますので、ご理解、ご協力をよろしくお願いたします。