

県立中央病院の理念

県民の健康と生命を支える
安心と信頼の医療



▲5月12日は「看護の日」

県立中央病院
がん・生活習慣病センター
救命救急センター
広報誌

2008年7月
No.234

不整脈について 2

病院機能評価 ver.5 を取得しました 4

約束食事箋の改正と患者食の充実について 6

がん相談支援センターのご案内 7

外来診療案内 8

不整脈について

内科（循環器科）● 福井 昭 男

心臓

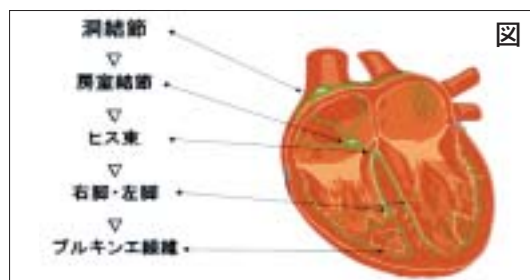
心臓はご存知のように全身に血液を循環させるポンプの働きをしている臓器です。心臓が1回に出す血液の量は約80mlで、1分間に50～100回動きますので、体格によって違いますが1分間に4～8Lとなります。1分間に送り出す血液量を5Lとすると1時間に300L、1日7,000Lとなり、ドラム缶35本分の血液を送り出す大変な働きものです。

心臓は筋肉でできていますが、心臓の各部分の筋肉が協調して収縮することで、初めて効率良く血液を全身に送り出すことができるのです。上手に拍動するために、心臓には「刺激伝導系」と呼ばれるしくみが備わっています。刺激伝導系とは、心臓の筋肉の中を走る一方通行の電線のようなものです（下図）。

刺激伝導系

右心房にある洞結節（どうけっせつ）というところが、刺激伝導系の開始点です。この洞結節は、何も刺激を受けなくても、一定時間ごとに繰り返し電気信号を発生します。これが私たちの心臓の脈の速さを決めているのです。発電所と考えて下さい。

洞結節で発生した電気信号は、心房の筋肉を伝って房室結節（ぼうしつけっせつ）へ伝わります。房室結節は中継所です。その後ヒス束（そく）から左脚（さきやく）、右脚（うきやく）の2つに分かれた後、さらに細かく枝分かれ（プルキンエ線維）して、心室の筋肉全体に電気信号を伝えます。健康診断で比較的多く指摘される右脚ブロックというのは、足が悪いわけではなく、電気の通り道の流れが悪いことを示しています。



不整脈とは

刺激伝導系が正常に機能しているときは、心臓は規則正しく収縮し、血液を送り出すことができます。しかし、この刺激伝導系に障害が生じると、心臓の収縮運動が乱れ、脈の間隔や強さの異常となって現れます。脈が速くなって動悸（どうき）を感じたり、逆に脈が途切れたり遅くなったりして意識を失うような発作を起こしたりします。このように、刺激伝導系の機能障害によって脈が乱れる現象を“不整脈”と呼びます。ただ不整脈といっても、必ずしも脈がばらばらに乱れるわけではなく、規則正しくても、異常に速い脈（頻脈）や遅い脈（徐脈）も不整脈に含まれます。正常心拍数は1分間に50～100回ですが、運動をしたり、熱が出たり、緊張や興奮した時には脈が速くなるのは正常な反応です。また寝ている時には遅くなります。

不整脈の症状

ドキドキと動悸がしたり、脈をとってみると、どうも異常に遅かったり、逆に速すぎたり、または飛んだり、不規則になったりします。胸が苦しくなったり痛くなったり、めまいがしたりする人もいます。ただ自覚症状が全くなく、健康診断などで偶然に見つけられる不整脈の患者さんもたくさんいます。

不整脈を自分で観察するには

- ・ 脈の不整はいつから起こっていますか。
- ・ 脈の不整が起こっている時間は、もっとも短い時間、長い時間それぞれどのくらいですか。
- ・ 不整脈の起こる回数はどのくらいですか。1日何回？1週間に何回？等
- ・ 不整脈が起こる原因、または誘因となるようなことはありませんでしたか。
- ・ 不整脈に対して自分で何かの運動をすれば、良くなったり悪くなったりしませんか。
- ・ 薬を飲んでどのように不整脈が良くなりましたか。

以上のような点について自分でよく気をつけて、不整脈がどのような状況で起きたのかということを確認して把握しておく、受診した際にも詳細に

主治医に話すことができ、我々医師にとっても診断の大きな助けとなります。

健康な人でも起こることがある

不整脈にはさまざまな種類があり、健康な人でも時々起こる不整脈というものもあります。自分の脈を注意深く触れてみると、まれに脈が1回だけ欠落したり、本来の間隔ではないタイミングで脈を感じたりすることがありますが、これは健康な人でも起こる不整脈である場合がほとんどで、不整脈が存在していても問題がないか、あるいはその後の生活の中で新たな症状が生じてこない限り、様子を見ていけばいいだけの場合も多くあります。もし、医師から不整脈と判断された場合は、不整脈という言葉に慌てることなく、どの程度心配しなくてはならない不整脈なのか、よく説明を受けて納得されることが大事です。

不整脈の検査

・ホルター心電図

外来で行うことができる、24時間つけっぱなしにする心電図検査です。不整脈は起きたときに心電図を取らないと正確な診断はつかないため、長時間記録することにより、不整脈を捉えようとする検査です。発作が起こった時に簡単に心電図を取ることができる電器店で販売している市販の機械もあります。

・運動負荷試験

階段の上り下りや、ベルトの上を歩く運動で不整脈が出るかどうか、増えるかどうかをみる検査です。

・電気生理学的検査

カテーテルを用いて行う不整脈の一番詳しい検査です。

不整脈の種類

不整脈は大きく3つにわけられます。

- 1) 期外収縮：瞬間的に脈が飛ぶ、脈が抜ける、瞬間的にドキッとするなどの症状が出るもの。
- 2) 徐脈：脈が遅くなるものです。頭がボーっとする、目の前が暗くなる、失神するなどの症状が起こることがあります。
- 3) 頻脈：脈が速くなるものです。どきどきが続きたり、血圧が下がる場合は失神することもあります。

注意しなければならない不整脈の症状

危険な不整脈の症状は ・気が遠くなる ・急

に意識を失う ・急に脈が減り息切れを生じる ・突然動悸が始まり脈拍数が1分間に150回以上 ・脈拍がバラバラで早く打つ などです。このような症状がある時には早めに医師に相談した方が良いでしょう。

不整脈の治療

不整脈の治療に関しては、不整脈を抑える薬（抗不整脈薬）による治療が基本となります。抗不整脈薬にはたくさんの種類があり、ある不整脈に特定の薬が必ず効くわけではなく、薬を使いながら、良く効く薬を探していく形の治療になります。ただ精神的ストレスが原因となっている場合には、不安を和らげる薬などが有効なことも少なくありません。ここでもう一度強調したいのは、ほとんどの方の不整脈は治療をしなくても良いことが多いという点です。不整脈を感じると、非常に不安となってしまう、自分で病気を作ってしまう方も少なくないので、本当に治療が必要な不整脈かどうか等について、主治医と良く話し合ってください。

非薬物療法

薬でない治療法を非薬物療法といいます。脈が異常に遅い方に対する治療としてペースメーカーがあります。ペースメーカーは脈が遅い時に、心臓に電気信号を与えて脈を助ける器械であり、人工臓器の中で最も進んだものの一つです。また心室細動、心室頻拍といった命に関わる不整脈に対し植込み型除細動器という、体内に植込み、電気ショックを出して治療してくれる器械もあります。また頻脈性不整脈に対し、不整脈の原因となっている場所を電気で焼き、不整脈を根治させるカテーテルアブレーションという局所麻酔で行う手術も普及しています。

山形県立中央病院は、上に挙げた非薬物治療法に関してはすべて行うことができます。ペースメーカーの手術数は年間100件以上あり全国的に見ても多い方です。他の不整脈の治療数も多く、お困りの方がいらっしゃいましたら、内科（循環器科）を受診していただければ対応させていただきます。

おわりに

不整脈はなにやら難しく、わけがわからない病気であるという印象をお持ちの方も多いようですが、ほとんどの不整脈はそんなに怖いものではありませんので、一人で悩んでいないで、遠慮なく医師に相談して下さい。

病院機能評価ver.5を取得しました

山形県立中央病院 副院長（脳神経外科）●武田 憲夫
前病院機能評価受審推進委員会委員長

1. はじめに

山形県立中央病院は、昨年（2007年）10月、病院機能評価の最新バージョンである「病院機能評価ver.5」を受審し、2008年3月、合格証（認定証）（図1）を取得しました。忙しく緊張感溢れる通常の医療業務に加えての「病院機能評価ver.5」受審準備は、患者さん方の目には見えませんが、当院職員にとっては大変な負担と重圧でした。この受審にそこまでエネルギーを注ぎ込む意味と私達の受審に向けた熱い思いを、患者様、ご家族の皆様にごっていただきたく、この特集を組みました。

図1



2. 「病院機能評価」とは

「病院機能評価」という言葉をどこかでお聞きになったことがあるかも知れませんが、その意味や主旨については病院勤務者以外には今一つ分かりにくいと思いますので、はじめに、「病院機能評価」について少しご説明いたします。この事業は、財団法人日本医療機能評価機構（<http://jcqhc.or.jp/>）が実施しているものです。その主旨と審査方法を同機構のホームページから一部借用すると、「国民が医療を安心して享受できるようになるために、病院が適切で質の高い医療を患者さんに提供できているかを、学術的観点から、第三者的、中立的な立場で様々な観点から審査する」となっています。さらに計532に登る調査項目全てで一定の基準以上にあることが確認されて始めて合格証（認定証）が交付されます。この「病院機能評価」を受けることは病院が強制されているわけではなく、病院の自主性に任されています。評価を受けるための準備には、職員の膨大な労力と叡智、負担感と改善のための資金が必要となるにもかか

わらず、合格したからと言って“ご褒美”はなく、ほとんど何の実利的なメリットもありません。このため、「受けない」という病院もあり、受けないことに対する罰則もありません。しかし、今の病院医療は、医師が直接関与する狭い意味の医療だけでは成り立たず、看護師、検査技師、薬剤師、リハビリ、ソーシャルワーカーなどパラメディカルと言われる職種、さらにはその背後を支える事務部門など様々な職種がお互いに高いレベルで連携を保ち、協力し医療を遂行することが重要です。そして、高度な医療の質と安全、効率性を確保するためには運営、管理、安全、サービスなど非常に多岐にわたる総合的な組織運営、仕組みが必要であり、しかも常に時代の変遷進歩に対応して行く必要があります。しかし、それを病院自らの自発的な努力のみで日々検証し、改善してゆくことは非常に難しく、独善に陥る危険もあります。当院では、受審しないという安易な道の選択では、決して当院のあるべき姿に達することは出来ないと判断し、山形県からもその方針に賛同を得て、受審することを決定しました。

この日本医療機能評価機構は1997年から病院機能評価を行っています。この認定の有効期間は5年で、当院は5年前、2002年の10月にver.3.1を取得しており、今回は有効期限が切れる5年目の再受審でした。この5年間に、社会からの医療への要求は質的にも量的にも格段に高まっており、それを反映し、評価内容、要求項目は格段に増え、かつそのレベルも大きくアップしておりました。特に、「患者の権利と安全」、「患者サービス」、「医療の質と安全」などの項目が新たに追加され、ver.3で6つの領域409の項目における評価でしたが、ver.5では6領域532項目になっていました。さらに、併設している施設や病院の病床数により基準が異なっており、当院のように400床以上の総合病院でかつ、救命救急センター、がん診療拠点病院という高度な機能を併設している場合は、より高いハードルが設けられています。

3. 受審までの準備

「病院機能評価」では、この532項目という膨大な項目全てにわたり確実にクリアー（実施）されていることが求められます。「病院機能評価」の合格基準は、全体の平均点ではなく、一つひとつの



◀機能評価受審準備講演会
2007年6月12日開催。講堂に立ち席が出来るほどの盛況でした。

項目全てでクリアーされていることが求められています。すなわち、「得意な部門で高得点を取れば、他の分野が低くても合格する」、と言う入試試験の論理は成り立ちません。全ての分野でレベルアップが求められています。従って、中には組織、システムを大きく変えたり、要綱、マニュアルを作成、改訂したりと、受審に向けての準備は一筋縄では行かないものばかりでした。その準備のため、2006年の4月に病院機能評価受審推進委員会が結成され、院内の13の部署がそれぞれに担当者を専任し、20名の委員が選出され、病院全体の視点に立つ取り組みが本格的に開始されました。

具体的な取り組みの幾つかをお示ししますと、患者さんの診断、治療方針などを討論する症例検討会は、これまではほとんどがそれぞれの科の医師だけで行われておりました。しかし、ver.5では、各病棟での医師と看護師との合同症例検討会、また、リハビリに携わっている理学療法士、作業療法士、医療ソーシャルワーカー、薬剤師などが加わる検討会や、病棟、外来運営に関する医師、看護師が話し合う会議の定期的開催などが求められています。これらは、患者さんを医師の立場からのみで検討するのではなく、色々な専門分野から総合的な観点で検討することの重要性を求められており、今日の、安心安全のためのシステムの確立、チームワーク医療重視の立場から重要なことです。この度の受審に向けて、色々な職種が加わった検討会開催の意義が改めて認識され、企画され、皆の協力で定期的に実施されるようになりました。

また、「コードブルー」というシステムもこの度の受審を機会に導入されました。院内で患者さんやご家族が突然倒れたとき、その対応には分秒を争います。たとえ病院内でも、必ずしも近くに医師がいないこともあり、夜間、早朝などはなおさらです。その様なとき、院内にいる医師が直ぐにその場所に駆けつけられるようにする院内医師緊急コールシステムです。このシステムが導入され、実際に突然倒れた方への緊急処置が間髪をおかず行われる様になり、非常に有効に稼働しております。

病院機能評価受審を、「単に資格を取るための、実のない余分な仕事」とか、「ただでさえ忙しいのに意味のないエネルギーの浪費だ」とか言って批判する



▲機能評価受審風景-1
2日目午前 合同面接調査

人もいますが、これまでにないこの様なシステムの病院への導入は、「受審」という強い後押しがなければ中々出来ないことですし、この様なシステム導入は確実に医療の透明化、質の向上につながっていることを実感しています。

4. 受審

2007年10月24日(水)から26日(金)の3日間かけて、7名のサーベイヤー(審査官)が当院を訪れ、審査を受けました。532の項目に関して予め行った自己評価の内容は事実に基づいているのか? 内容を確認するための訪問審査です。初日は書類審査、2日目の午前中は講堂で各部門の責任者との一問一答、午後と3日目は各部署を回り、各部署でカルテや書類を前に質疑応答がありました。特に看護部、医師は、6つの病棟訪問を受け、それ以外にも予定外にほとんどの病棟に団長が訪れ質問し、対応が大変でしたが、各部署とも見事なまでの適確な対応ができていました。

5. 受審後

受審後の中間報告があり、当院は地域がん連携拠点病院であるにもかかわらず、抗がん剤の薬剤調製を、かなりの割合が薬剤師ではなく看護師が行っていたことが問題点と指摘されました。その後、薬剤部と医師の協力で、外来化学療法室を利用した新たな手順を作成し、2月からは90%近い薬剤師の薬剤調製率となりました。2月14日に再審査があり、この部分も合格点を頂き、去る3月、晴れて合格の報告が届きました。

6. これから

532項目もの高いハードルをクリアーし、病院機能評価に合格したことは私ども医療従事者にとって率直に嬉しく、達成感をもたらしました。これは、とりもなおさず各部門がその内容と意義を認め、積極的に改めるものは改め、新たに作るものは作り、努力したからに他なりません。ただし、この機能評価は、あくまで当院の新たなスタートを示したに過ぎず、今後は、この度バージョンアップさせた様々なシステム、要綱、マニュアルを見直し、荒削りのところは整備し直し、患者さんにとってより安全で良質な医療を提供できるよう、より円熟し、充実したものにする努力が必要であると思っております。

栄養給食課 ● 押 野 綾 子

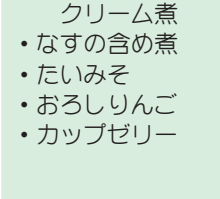
1. 嚥下食4の設定について

高齢で飲み込みの機能が低下した方や、脳梗塞などの後遺症による嚥下障害の方は、食事の際に、喉につかえる・むせるなどの症状で普通の食事をとることが非常に困難になります。

このような障害により、低栄養や脱水に陥ったり、食べ物が気管へ入ることによる誤嚥性肺炎が起こりやすくなるのに対し、食べ物の形態を食べやすく、飲み込みやすく工夫したものを嚥下食といいます。

摂食・嚥下障害の患者様に対応した「食」の提供は、人間らしい食生活を取り戻し、QOL（日常生活の質）を高めるために欠かせないものです。当院では、嚥下評価食および嚥下食1、2、3の食事を設定していましたが、より安全でおいしく感じてもらえる食事を提供するため、このたび、嚥下食4を当院の約束食事箋に新たに設定いたしましたので、紹介します。

◆ 献立例

朝 食	昼 食	夕 食
・全粥 ・みそ汁（絹ごし豆腐） ・かぶの あけぼの煮 ・ラジウム卵 ・のり佃煮 ・ヨーグルト 	・全粥 ・チキンボールの クリーム煮 ・なすの含め煮 ・たいみそ ・おろしりんご ・カップゼリー 	・全粥 ・清汁（庄内麴） ・煮魚あんかけ ・白菜クリーム 煮 ・梅びしお ・おろし桃カス タードかけ 
栄養価（1日あたり） エネルギー：1200kcal たんぱく質：40g 脂質：35g 炭水化物：180g 水分：1400ml		

2. 出産祝い膳について

当院では、出産された患者さんに対し、「出産祝い膳」を提供しております。アンケートの結果では、ほとんどの方から好評をいただいておりますが、更に満足していただけるよう、今年度6月から、メニューを全面的にリニューアルし、和食（A食）と洋食（B食）から選択できるよう、設定いたしましたので、紹介します。

◆ 和食（A食）



赤飯
椀物
金目鯛の西京焼
天ぷら
煮物
サラダ
フルーツ盛合
プチケーキ
紅茶

◆ 洋食（B食）



パン
コンソメスープ
地鶏の
バルサミコソースかけ
鮭のクリームコロッツ
サラダ
フルーツ盛合
プチケーキ
紅茶

「出産祝い膳」は、病棟のデイルームにおいて、出産されたお母様方たちが、ご一緒に和やかな雰囲気、食べていただいております。

がん相談支援センターのご案内

当院においては、がんでお悩みの患者さんやご家族の相談窓口として、がん相談支援センターを開設しております。

1. 相談受付

来院による面談、電話またはFAXによる相談を受付けております。

- ・受付時間 月曜日～金曜日（祝祭日除く）
9：00～12：00
13：00～16：00
- ・電話番号 023-685-2618
- ・FAX番号 023-685-2606
FAXによる相談は所定の「がんFAX相談申込書」に必要事項を記入のうえFAX願います。

2. 相談内容

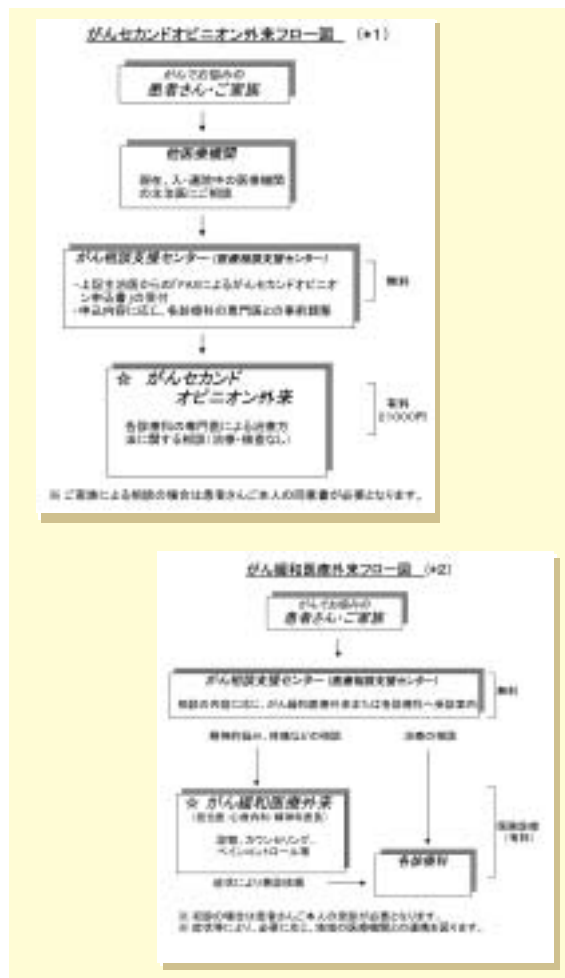
- ・がん及びがんの診療に関する一般的内容
- ・がんに関する看護、生活指導、悩み
- ・地域の医療機関や医療従事者に関する情報
- ・セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
個別のがん治療に関する相談は、当院のセカンドオピニオン外来（他医療機関の医師からの事前申込みによる予約制）をお勧めいたします。（「がんセカンドオピニオン外来フロー図」（※1）を参照ください。）
- ・がん緩和医療外来
当院においては、がんの患者さん・ご家族の精神的な悩み、疼痛などの相談に応じるため、心療内科・精神科の医師（精神腫瘍医）が担当して診察、カウンセリング、ペインコントロールなども行っております。（「がん緩和医療外来フロー図」（※2）を参照ください。）
- ・緩和ケアに関すること
- ・がん診療に関する一般的医療情報の提供

3. 相談方法

相談員（看護師）が相談をお受けいたします。

なお、相談内容により医師に照会が必要な場合等は、1回の相談で終了しない場合があります。

また、この相談は診断や治療の判断をする診療行為ではありませんので、予めご了承ください。



4. 相談費用

相談は無料です。

ただし、医師が担当するセカンドオピニオン外来及びがん緩和医療外来は有料となります。

5. その他

この案内は当院ホームページ（<http://www.ypch.gr.jp/>）にも同様に掲出しておりますので、セカンドオピニオン外来実施要領等を参照願います。

また、がん診療に関する一般的医療情報につきましては、国立がんセンターがん対策情報センターのホームページ（<http://www.ncc.go.jp/jp/cis/index.html>）を参照願います。

なお、ご不明な点がございましたら、上記電話にお気軽にお問い合わせください。

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※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しますので「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

DPCが始まりました

当院は、厚生労働省が定める、「DPC対象病院」として承認され、平成20年7月から入院医療費の算定方法が、従来の「出来高方式」から「包括評価方式」に変更になりました。

DPCとは、診断群分類※ごとに定められた1日当たりの定額の点数からなる包括評価（入院料、投薬料、注射料等）と出来高評価（手術料、麻酔料等）を組み合わせる入院医療費を算定する方法です。

※ 診断群分類とは・・・

厚生労働省が定める分類で、病名や診療内容によって分類されたもので、入院基本料・投薬・注射等の点数が包

括されております。

診断群分類に該当しない患者さん、労災・自賠責・歯科・正常分娩等の患者さんは、7月1日以降の入院であっても、これまでどおりの「出来高方式」により計算を行います。

診断群分類は、患者さんへの治療内容によって決定され、入院初日にさかのぼって適用されることとなります。これにより、月をまたいで入院されている場合は、退院時に過不足を調整させていただくほか、症状によっては、大幅に医療費が変更となる場合があります。

単に算定方式の改革だけではなく、良質な医療、効率的、効果的な医療、医療の透明化等を図るために実施されるものです。ご理解のほどよろしくお願いいたします。