

あおやぎ

No.251
2012年10月



ロビーコンサート

山形県ドクターヘリ就航せまる ②

急変時対応から急変回避へ ④

摂食・嚥下障害患者さんへのアプローチ ⑤

平成24年度 患者満足度調査の結果について ⑥

病院の理念について ⑦

外来診療案内 ⑧



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

山形県ドクターヘリ就航せまる

山形県立救命救急センター 救急科 ● 佐藤 精 司

救急現場でいち早く救命治療が受けられるドクターヘリの運航が、山形県立中央病院を基地病院として、11月中旬にはじまります。今回、簡単ではありますが、ドクターヘリの概要と、実際の運航について説明したいと思います。

平成11年10月からはじまった厚生省によるドクターヘリ試行的事業は、平成13年3月末で救命率の向上、予後の改善という十分な成果を上げて終了しました。平成13年4月からは国および県の正式な事業としてスタートし、4月1日より日本で初めて岡山県にある川崎医科大学病院にドクターヘリが配備されました。以降各地域で導入が進められ、平成24年5月現在で、全国30か所35機のドクターヘリが配備されています。山形県は東北では5番目の導入となります。

ドクターヘリ (Doctor-Heli) という名称ですが、これは日本独自のものになります。ドイツでは Rescue Helicopter、アメリカでは Air Ambulance という名称が用いられています。具体的には医師が搭乗していること、心電計、除細動器、人工呼吸器等救命に必要な機材が装備されている救急専用のヘリコプターであること、医療機関の敷地内に常駐していること、要請から5分以内に出動できること、などの要件を満たすものがドクターヘリと定義されています。

ドクターヘリの特徴として、その機動性と迅速性があります。ドクターヘリは時速約200kmのスピードで飛行可能で、山形県内であれば、県内全域をほぼ30分でカバーすることができます。ドクターヘリを用いることで、重篤な患者さんが県内どこにおいて発生した場合でも、その現場近くに医師と看護師をいち早く投入しての初期治療を

可能とし、また救急搬送時間の短縮を可能とすることで、救命率の向上や後遺症の軽減を実現できると考えられています。また、ドクターヘリの運用が、へき地における救急医療体制の強化、災害時の医療活動の充実につながることを期待されています。

ドクターヘリの運行体制は365日、運行時間は、季節によって多少変わりますが、原則として8時30分から17時15分までとなっています。有視界飛行が義務づけられていますので、時間内であっても悪天候や日没後などによる視界不良の時は運航することができません。

ドクターヘリ出動形態としては、大きく分けて救急現場出動と、病院間搬送の二つがあります。消防機関からの出動要請がかかると、救急医療の専門医と看護師が搭乗、数分以内に離陸し、救急現場へと向かいます。そして救急現場近くの学校のグラウンドや駐車場、公園、河川敷などの臨時の離着陸場(ランデブーポイント)に着陸し、その場で必要な救命のための治療を行い、患者さんをヘリコプターに収容し病院に搬送します。これが救急現場出動です。また、各医療機関の間で患者さんが転院をするときに、ドクターヘリを利用するというのが病院間搬送です。患者さんの生命にかかわる理由などから高次医療機関に転院搬送する必要がある場合、救急車による転院搬送では長時間を要し、患者さんの様態がさらに悪化することが予想される場合、にドクターヘリが出動します。

話が少し戻りますが、実際ドクターヘリが出動するのはどのような場合でしょうか。ドクターヘリを運用するにあたり、ドクターヘリ出動基準というものが決められています。

2012.11 START



①119番を受けた消防機関がその通報内容から、救急現場で医師による早期治療が必要と判断した場合 ②救急隊が現場に到着し、患者さんの症状などから、救急現場で医師による早期治療が必要と判断した場合、にドクターヘリが要請されます。具体的には、

(1) 重篤な傷病者であること：生命の危機が切迫しているかまたはその可能性が疑われる傷病者

(2) 救急現場で処置を行う必要があること：脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷など、救急現場で医師による緊急診断、治療等の処置を必要とする傷病者

(3) 搬送時間を短縮する必要があること：重症患者または、重症熱傷や多発外傷、指肢切断などの特殊疾患で、特に搬送時間の短縮を図る必要のある傷病者

が対象となります。細かい判断基準はさらにあるのですが、いずれも、緊急度・重症度の高い疾患がドクターヘリの適応となります。

では救急患者さんはドクターヘリでどこの病院へ搬送されるのでしょうか。山形県には村山、最上、置賜、庄内の4つの医療圏があり、原則として各地域の拠点病院または基地病院に搬送される

ことになります。ただし、各地域の拠点病院では対応が難しい場合、専門・高度な治療を必要とする場合は三次救急医療機関(救命救急センターまたは大学病院)へ搬送されることになります。また患者さんの病態次第では、ドクターヘリではなく、救急車で拠点病院以外の最寄りの救急病院へ搬送することもあります。いずれにせよその時点で最良と思われる医療機関に搬送されることになります。

この山形県ドクターヘリにかかわるスタッフはみな、1人でも多くの命を救うため、現在も準備を進め、日々研鑽を積んでおります。

最後になりますが、山形県ドクターヘリ導入の目的は、ドクターヘリを用いることで、速やかに救急現場で救命に必要な治療を開始することを可能とし、また高度な救急医療機関等への搬送時間が短縮される結果、個々の救命率の向上・後遺症の軽減、県内の救急医療の充実、強化へとつなげることです。県民の皆さんには実際の運航にあたり、ご迷惑をおかけする場面もあるかと思いますが、ドクターヘリの重要な役割をご理解いただき、ご協力いただければと思います。

急変時対応から急変回避へ

救急室 救急看護認定看護師 ● 峯田 雅寛

近年、病院前救急医療が充実し、公共施設、民間商業施設、各種学校、医療機関、交通機関など多くの場所へ自動体外式除細動器(AED)の設置が増えました。一般市民の心肺蘇生への関心の高まり、学校での教育を含め AED訓練や蘇生実習を受ける機会が多く、院外心停止をはじめ急変患者への初期対応が改善しています。各医療機関においても、医療の質の向上のため、さまざまな取り組みが行われています。中でも医療安全は重視されていますが、患者の安全と安楽は確保した上で、より早くより安くという効率的な医療サービスも求められるようになりました。しかし、患者の重症化やベッド稼働率の上昇は、業務を複雑・多様化させ、患者の急変や事故のリスクは低下するどころではありません。

当院では、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」の基、院内 BLS(一次救命処置)などの研修会を開催し急変発見後の対処方法についてトレーニングしています。また、コードブルーというシステムを構築し院内急変時に備えています。このシステムは、急変した方を発見した場合に、全館に急変が発生したことを伝え、職員が応援に駆けつけ蘇生する院内の仕組みです。昨年度、一年間で17件のコードブルーにより救命処置がされています。実際にAEDを使用し、Vf(心室細動)という致死的不整脈に対し除細動が成功している症例もあります。しかし、残念ながらそのうち9割は蘇生することができなかったというのが実情です。一度、心肺停止に陥った方に対する救命処置が困難であるということを示しています。

医療の進歩にともない、救命処置も進化していきます。救命処置のガイドラインもまた5年に一度のペースで更新されています。最新のガイドラインは、2010年に公表されています。その中身に触れたいと思います。皆さんは「蘇生の輪」という言葉をご存じでしょうか。右の図は蘇生の輪を示しています。それぞれの輪は、救命するために、重要な条件が4つあり、それらの輪が鎖となつてつながってはじめて救命が可能となることを意味しています。救命の連鎖である最初の輪は「心停止の予防」とされ、2つ目の輪は「早期認識と通報」、3つ目

の輪は「一次救命処置(CPR と AED)」、最後の輪は「二次救命処置と心拍再開後の集中治療」を表しています。これらの輪が、鎖となりつながることで、再び元の生活に戻る(社会復帰)を目指しています。BLS講習会などを行い、蘇生技術の向上を図ることは重要です。また、それに続く高度な蘇生技術の向上、そして、自己心拍が再開された後の集中治療の強化は引き続き行わなければなりません。しかし、これらの取り組みは、蘇生の輪における二つ目の輪以降の対策です。一度心肺停止に陥った方を社会復帰に導くことは非常に難しいという実態が、当院のコードブルーのデータでも示しています。今後、蘇生の輪の一つ目に焦点をあて力をシフトさせる必要があります。救命の連鎖における「心停止の予防」には、様々な意味が含まれています。「そもそも、病気になるようにする」という意味、「病気になるってしまった場合に、それをできるだけ早期に発見し、その病態が悪化するのを予防する」という意味もあります。これからの院内の急変時対応を考える際には、後者の異常の早期発見につとめることが何よりも重要と考えています。先進的な医療施設では、RRT(Rapid Respons Team)や MET(Medical Emergency Team)という心停止に至りそうな状態をより早く認知し対処して、心停止に陥ることを防ごうというシステムが作られています。今後当院でも、一元的に院内の急変時対応を把握し、問題点を抽出、解決策を検討する組織的な活動をめざし、病院を訪れる皆様が、安心して治療に専念していただけるよう体制を強化していきたいと考えております。



※「改訂版写真と動画でわかる BLS/ALS (DVDつき) 学研メディカル秀潤社2012より一部改変し引用

摂食・嚥下障害 患者さんへのアプローチ

摂食・嚥下障害看護認定看護師 ● 景澤 啓子

「摂食・嚥下」とは、食物を認知し、口の中に取り入れ、咀嚼し、咽頭から食道を経て胃に至るまでの課程の流れであります。摂食・嚥下の課程を Leopoldは①先行期、②準備期、③口腔期、④咽頭期、⑤食道期の5期に分けており、臨床上広く使われています。

先行期は、食物を認識する時期です。視覚、触覚、嗅覚を使い、食物の物性を判断し、食べ方を決めており、大脳の機能が大きく関与しています。準備期は、口腔内に取り込まれた食物を咀嚼・粉砕し、舌が食物を唾液と混ぜて食塊という飲み込みやすい形態に加工する時期です。口腔期は、食塊が舌によって口腔から咽頭まで送り込まれる時期です。咽頭期は食物が咽頭から食道の入り口まで移送される時期、つまり嚥下反射が起こる時期です。食道期は食物が食道の入り口から胃の入り口に達するまでの時期であります。

その過程の中に障害が生じると摂食・嚥下障害に陥り、経口摂取が上手にできなくなります。その原因の一つは、解剖学的構造には問題はないのですが、脳血管疾患、神経・筋疾患、脳腫瘍、頭部外傷などにより、神経障害があることにより生じる機能的嚥下障害があります。二つ目は口腔や咽頭などの解剖学的構造に異常があることで生じる器質的嚥下障害であります。これは口腔・咽頭・喉頭・食道の炎症や腫瘍などが起因しています。そのほかに、加齢に伴う嚥下機能の低下など、さまざまな要因が摂食・嚥下障害に関与しています。

患者さんが、安全に経口摂取を進める、また嚥下機能の低下を防ぐ・維持するためには、嚥下機能評価が必要です。患者さんの口腔・咽頭・喉頭領域の状態を観察し、既往歴や病態から起こっている障害をアセスメントしていきます。患者の状態に合わせてスクリーニングテストを施行し、必要時は嚥下内視鏡、嚥下造影などの検査も行います。これらの所見から嚥下機能を評価し、患者の問題点を抽出し、解決のために必要な援助、嚥下訓練等を検討し、実施していくこととなります。

「口から食べる」ことができなくなることは、QOLの低下を招き、生きる意欲の低下や楽しみの喪失を感じます。病態から「口から食べる」ことができない場合が明らかなこともあります。口腔ケア、嚥下訓練の施行、

食事の形態を変える、姿勢を整えるなどの工夫をしていくことで残された嚥下機能に応じた援助を実施することはできると思います。

これらを実施するには他職種のアプローチが重要であり、医師をはじめ、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、栄養士、薬剤師、歯科衛生士、保健師、介護士、そして私たち看護師、それぞれに役割があります。私たち看護師は、患者さんの一番近くで、常に観察できる環境にあり、それぞれの職種が専門機能を発揮できるように、摂食・嚥下の状況や、訓練の実施、実施した効果などの情報を常に医師、他職種に提供できる立場にあるのです。

看護師は大きな役割を持ちながら摂食・嚥下障害患者への対応に悩むことがあります。そこで私は、患者さんの障害や援助の検討をするときに一つでも情報提供ができるように、他職種と協働し連携をとり、摂食・嚥下障害看護について学んだことを伝えることができるように活動したいと思います。

摂食・嚥下障害への対応はまさにチーム医療が土台になります。現在、耳鼻科医師、脳外科医師、言語聴覚士、栄養士とともに摂食・嚥下チームの結成へ向け、活動を始めていますが、看護師としての役割を果たせるように一歩ずつ前進していきたいと思っています。



平成24年度 患者満足度調査の結果について

医事主査 ● 中川 尚

はじめに

去る7月9日～17日に実施した患者満足度調査の結果についてご報告します。

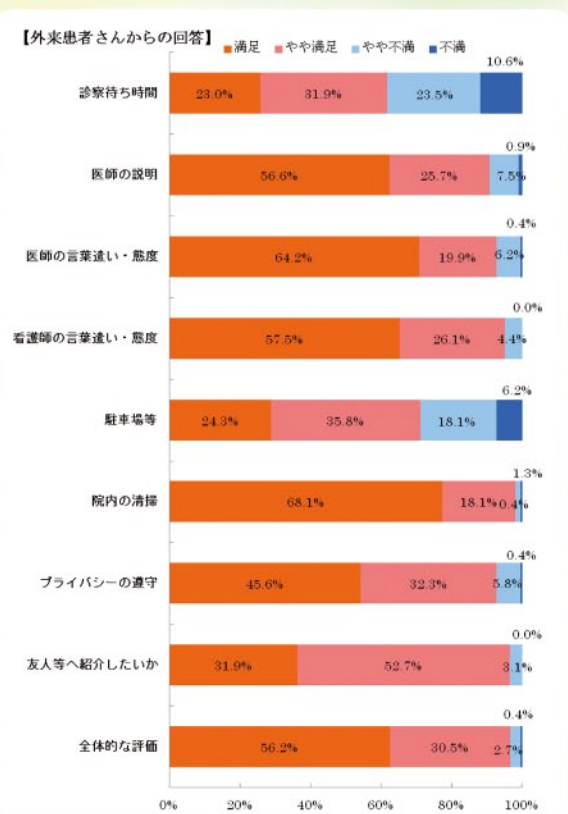
この調査は、当院に関することに対して患者さんから率直なご意見をいただき、その結果を患者サービスの改善に役立てることを目的に実施しました。無記名の択一方式のアンケートで、調査方法やアンケートの内容は前年とほぼ同じです。

調査結果

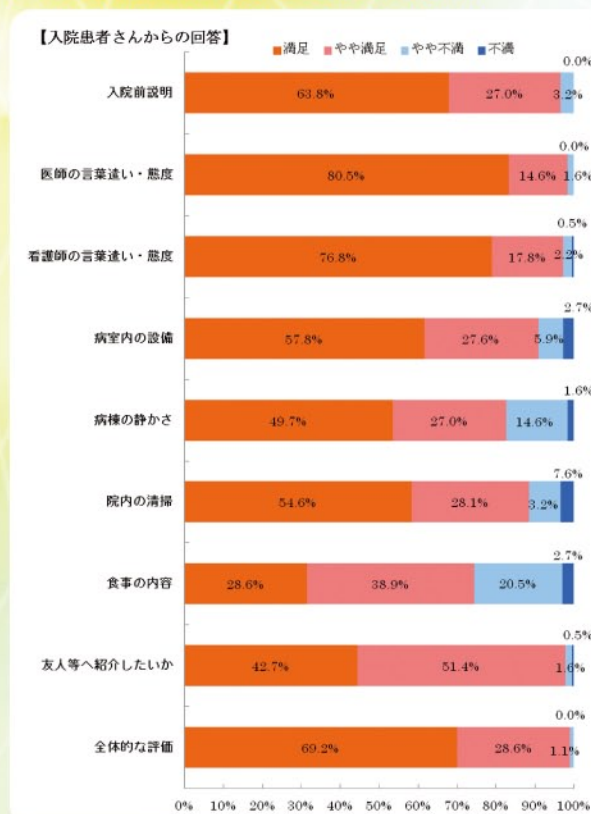
(1) 調査票の配布及び回収率

外来患者さん用の調査票は、1日で275枚を配布し226枚を回収しました。入院患者さん用は、8日間で238枚を配布し185枚を回収しました。有効回収率は、外来が82.2%、入院が77.7%となりました。

(2) 外来患者さんからの回答(抜粋)



(3) 入院患者さんからの回答(抜粋)



※上記グラフは、無回答を除いています。

(4) 調査結果の概要

「満足」「やや満足」の割合は、昨年の調査と同程度で外来・入院ともに高い評価をいただくことができました。回答いただいた内容を具体的に分析すると、次のようになるかと思われます。

- ① 外 来：院内の清掃は行き届いており、医師や看護師等の説明や態度には満足している反面、診察待ち時間への不満が相変わらず多く、駐車場等に不満がある方が少しいる。
- ② 入 院：医師や看護師等の言葉遣いや態度への満足度は高く、全体的な評価も極めて高いが、病棟の静かさなど環境面や食事の内容に対しては少し不満がある。

まとめ

来院した患者さんからは、お忙しい中恐縮ではありましたが、数多くのご回答をいただくことができました。調査の結果、不満が多かった項目につきましては、各部門等において検討を行うとともに、病院全体で改善に向けて取り組んでいく必要があると考えております。

最後に、この調査にご協力いただいた患者さんに、この紙面をお借りし厚くお礼申し上げます。

病院の理念について

私たち職員は、日頃より患者さんの立場に立った、分かりやすく親切・丁寧な対応、患者さん中心の医療サービスの提供に心がけ、取り組んでいます。

理念を基に、患者さんをはじめ利用される方だけでなく、職員一同みなさんと喜びや嬉しさを共有できる環境づくりを行い、より一層、高度で良質な医療を提供し、県民のみなさんの健康維持のお役に立てるよう努力してまいりたいと考えております。

病院の理念と方向性

〈理 念〉県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療

- ・ 患者の権利と意思を尊重し、高度で良質、適正な患者中心の医療を提供します。
- ・ 医療従事者としての倫理綱領を守ります。
- ・ 最適ながん医療と生活習慣病対策を推進します。
- ・ 信頼される救急医療を提供します。
- ・ 地域医療、福祉との連携をします。
- ・ 将来を担う医療人の教育、育成を行います。
- ・ 公共性に配慮した健全な病院経営を目指します。

患者さんの権利と責務

患者さんには、以下の権利と責務があります。私たち職員はこのことをよく認識して仕事に励みます。

- 1 だれでもが、良質で公正な医療を受ける権利があります。
- 2 思いやりのある、人格や価値観を尊重した医療を受ける権利があります。
- 3 検査・治療などについて分かりやすく、十分な説明を受け治療法などを選択あるいは拒否する権利があります。
- 4 自分の診療情報の開示を求める権利があります。
- 5 個人情報を守られる権利があります。
- 6 健康に関する指導や情報提供を受ける権利があります。
- 7 診断や治療に関して、第三者の医師に意見（セカンドオピニオン）を求める権利があります。
- 8 院内の全ての患者さんが適切な医療を受けられるよう、定められた諸規定を守り、協力する責務があります。

医療従事者としての倫理綱領

私たち職員は、人を愛し、自然をいつくしむ心を基本にし、以下の綱領を守り、医療従事者としての自覚と尊厳を持って仕事に励みます。

＜臨床倫理＞

- 1 患者さんの人権、人格を尊重し、思いやりのある医療を行います。
- 2 説明責任を果たし、守秘義務を守り、患者さんの立場に立った医療を行います。
- 3 倫理委員会の審議結果に従い、生命の尊厳を守り質の高い医療を目指します。
- 4 患者さんにより良い医療ができるよう、医療の進歩に尽くします。

＜職業倫理＞

- 1 職業人としての自らの義務と責務を自覚して、教養と人格を高めます
- 2 生涯学習の精神を保ち、知識と技術の習得に努めます。
- 3 医療の公共性を重んじ、社会に貢献するとともに、法規範を遵守します。
- 4 職員同士は互いに尊敬し、協力して医療に尽くします。

山形県立中央病院
がん・生活習慣病センター
救命救急センター

人工透析室入り口のコーナーに四季折々の
「ちりめん細工とちぎり絵」を飾ってます。
作者「鈴木恵美子さん」



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

初来院受付時間

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
	循環器内科	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※水木金

※は休診日です。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さん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）

ドクターヘリの実機訓練の実施について

11月中旬の運航開始まであと1か月あまりとなりました。運航開始までには、「図上シミュレーション訓練」と「運航訓練」を行います。

「図上シミュレーション訓練」は、去る8月22日の東南村山地区を皮切りに、県内7地区において実施されました。中央病院をはじめ、運航会社の東邦航空(株)、各地区消防機関、関係医療機関など多く関係機関の皆さんが参加してシミュレーションを行い、問題点を抽出しました。

「運航訓練」は、10月22日頃からドクターヘリの機体を使い、想定された県内12箇所の救急現場との間を飛行するものです。具体的には消防本部から電話で出動要請を行い、それを受けたCS(コミュニケーション・

ジョン・スペシャリスト、格納庫に常駐)が搭乗スタッフへ連絡し出動するもので、搬送手順の確認及び受入病院の調整など、一連の流れを実際にドクターヘリの実機を使って行われます。ヘリコプター飛行の際には、騒音等によりご迷惑をお掛けするかもしれませんが、ご協力をお願いいたします。

ドクターヘリは11月中旬の運航開始に向けて、着々と準備が進んでいます。

