

あおやぎ

No.255

2013年10月



BLSの様子
(Basic Life Support : 一次救命処置)

子宮頸がん：ワクチンと検診 ②

医療機能評価について ④

研修医から選ばれる病院で
あり続けることを目指して ⑤

お待たせしない
安心安全な採血室をめざして ⑥

医療費のお支払いと
未収金収納業務委託について ⑦

外来診療案内 ⑧

県立中央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。



子宮頸がん：ワクチンと検診

産婦人科 ● 阿部 祐也

HPVワクチン

子宮がんは子宮出口の部分にできる子宮頸がんと赤ちゃんを宿す部分にできる子宮体がんが大きく分かります。それぞれ発癌機序が異なりますが、子宮頸がんはヒト パピローマ ウイルス (HPV, human papilloma virus) の感染が癌化の重要な要因になっていることがわかってきました。最初に子宮頸がんがヒト パピローマ ウイルスに感染していることを発見したドイツの Harald zur Hausen は2008年にノーベル医学賞を受賞しました。日本では子宮頸がんは毎年新たに9000人が罹患し、2700人が命を落としています。ヒト パピローマ ウイルスに対するワクチンができれば、子宮頸がんを予防できることが期待されました。インフルエンザ ウイルスにいろいろな種類があるようにヒト パピローマ ウイルスにも100種類以上のタイプがあり、そのうち16型、18型、31型、33型、35型、45型、52型、58型が子宮頸がんの発癌にとって「特にハイリスク」な型で、これらの中でも16型と18型にかかっている割合が高いことがわかりました。このため16型と18型に対するワクチンがまず開発され、日本では2009年にサーバリックス®が、2011年にはこれに尖圭コンジローマを起こす6型と11型に対するワクチンを加えたガーダシル®が認可されました。ヒト パピローマ ウイルスは性交渉で伝染しますので、インフルエンザ ワクチンがインフルエンザにかかる前に注射をする必要があるように、性交渉を経験する前に予防注射を行う必要があります。このため2010年から10歳から14歳までの女子を対象に公費による接種が開始されました。

HPVワクチンの副反応

当初よりワクチンの副反応(副作用)として注射部位の疼痛が84%以上の頻度で生じることが注目されていました。痛みのために失神する女子もいたことも報道されました。2013年の6月の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会において、ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛がヒト パピローマ ウイルス様粒子ワクチン(HPVワクチン)接種後に特異的に見られたことから、厚生労働省は同副反応の発生頻度等がより

明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではないと各都道府県知事宛てに勧告を出しました。

問題となった副反応の事例を示します。14歳の女子中学生が2011年9月に HPVワクチンのサーバリックス®を接種しました。この時には特に異常ななかったそうですが、11月中旬に2回目の接種を左腕にしたところ腫脹、疼痛およびしびれがあり、左肩、左足、右腕および右足にも疼痛が間欠的に生じてきました。夜間には肩から肩甲骨や指先までに痛みが広がり、疼痛のために歩行困難となりました。接種後7日後に複合性局所疼痛症候群(CRPS: complex regional pain syndrome)という疾患を疑って、フェントラミンメシル酸塩の注射を行ったところ、症状の改善が見られましたので複合性局所疼痛症候群による疼痛であることが示唆されました。接種1か月半後も症状の改善は見られませんでした。2013年1月には通学できるようになったとの新聞報道がありました。

複合性局所疼痛症候群は外傷、骨折や注射針などの刺激がきっかけとなって起こる疾患です。元になる組織損傷とは不釣り合いな強度および期間で持続する疼痛が慢性的に起こります。他の症状として皮膚、爪、毛の萎縮、発汗の亢進または低下、関節可動域の低下、むくみが起こります。発症機序として、注射などによる損傷があると交感神経が背骨の近くにある神経節に神経線維を新たに延ばし、本来神経節内には存在しない α アドレナリン受容体を活性化してしまうことが推定されています。 α アドレナリン受容体は知覚神経に作用して、本来は大したことのない痛みの情報をあたかも怪我をしたかのような刺激として脊髄へ送ってしまうので、過激な感覚がどんどん脳へと送られてしまい、刺激とは不釣り合いな強さの痛みが生じます。このため α アドレナリン受容体をブロックするフェントラミンメシル酸塩を注射すると痛みが軽快します。元になる組織損傷は薬物でなくとも起こりますので、HPVワクチンが原因とは必ずしも言えません。複合性局所疼痛症候群を発症したと考えられる事例はサーバリックス®では684万本の接種中に2例が、ガーダシル®では114万本の接種中に1例が報告されていて、全

体では280万接種に1回の発症頻度です。HPVワクチンの重い副反応として報告されていたアナフィラキシーショックは96万回に1回、ギラン・バレー症候群と急性散在性脳脊髄炎はそれぞれ430万回に1回の発症頻度ですので、これらと同様に稀な副反応です。厚生労働省も注射針を刺すことが影響している可能性があり、中止するほどの重大な懸念はないとの見解を表明していますが、その頻度と因果関係がより明らかになるまでは HPVワクチンの接種を積極的に推奨すべきではない判断して通達を出したわけです。なお HPVワクチン接種はこれまで通り公費負担されます。

HPVワクチンを受けるか否かを悩まれている方へ日本産婦人科医会のアドバイスを表に掲げておきますので参考にして下さい。

表

日本産婦人科医会からの被接種者へのアドバイス どうしようかと悩まれている方へ

1. 規定通りワクチン接種を既に完了された方は、特に心配することはありません。
2. 1回または2回の接種が終了し、今後も継続しようと考えられている方は、あらためてワクチンの説明を受けられたうえ、接種を続けて下さい。
3. 1回または2回の接種が終了し、今後の接種を迷っている方は、担当医と相談することをお勧めします。なお、接種期間が延びたとしても、多くの場合3回接種することによって十分な効果が期待できます。
4. 現状ではワクチン接種を行わないと考えられている方は、国の積極的勧奨が再開してからあらためて接種の是非を御検討ください。

HPVワクチンは世界120カ国以上で承認され、接種費用を公費で助成する国は2012年9月現在で40カ国にのぼっています。WHO(世界保健機構)をはじめとする世界の主要な国際機関や政府機関は HPVワクチンに関して提供されているあらゆる安全性情報を検証したうえで、引き続き接種を推奨しています。

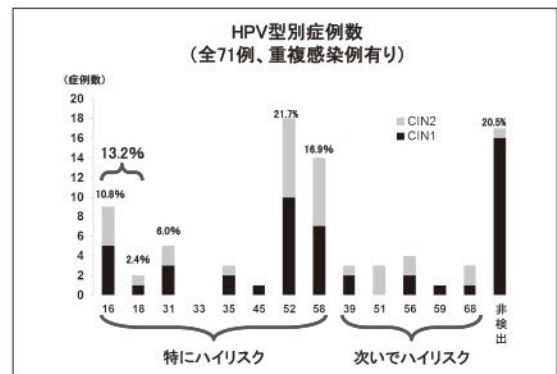
山形におけるHPVワクチンの有効性

さて、HPVワクチンは前にも述べましたようにヒト パピローマ ウイルスの16型と18型に対するワクチンです。しかしながら発癌に関係しているウイルスの型は他にもあり、16型と18型の他に31型、33型、35型、45型、52型そして58型が「特にハイリスク」群とされています。インフルエンザ ワクチンは流行すると予測される3つの型のワクチンですが、これらの型以外のインフルエンザにもある程度の有効性があります。HPVワクチンも同じように16型と18型に対するワクチンではありますが、抗原性が似た型に対してはある程度の有効性があることがわかっていますので、日本では子宮頸がんの70%は予防

できるであろうと言われていました。

近年、感染しているヒト パピローマ ウイルスの型を検査することができるようになりました。子宮頸がんの前癌病変である軽度異形成と中等度異形成に対しては保健適応になりましたので、当院でも対象者には検査を勧めています。その結果は図に

図



示しましたように、山形では52型が21.7%と最も多く、次いで58型が16.9%でした。16型と18型は合わせても13.2%に過ぎません。経過観察中に癌化して手術が必要になった症例は6例でしたが、16型が陽性だった症例はなく、18型が陽性だった症例は1例でしかも31型との混合感染でした。サーバリックス®の場合には16型と18型に対してはほぼ100%の防御効果がありますが、45型に対しては94.2%、31型には54.5%、52型には18.6%、58型には14.0%そして33型には8.6%の防御効果があります。各型に感染した人の何%が癌化していくかも発癌の予防効果を推定するのに重要な要因ですが、この結果を知るには何十年もの経過観察が必要ですし、今回の短期間の調査でも16型と18型が飛び抜けて癌化していくような結果ではなかったもので、仮に癌化率を各型で同じと仮定して、ウイルスの型の割合と防御効果の割合をそれぞれ掛け算して合計し、HPVワクチンの有効率を推定してみました。すると38.7%となり、これが山形における HPVワクチンの子宮頸がん防御効果と推定されました。

子宮頸がん検診の重要性

ヒト パピローマ ウイルスは性交渉により感染しますので、感染している型には地域差があります。山形の場合には流行している型は52型と58型が主流ですので、HPVワクチンを接種しても子宮頸がんを100%予防することはできません。HPVワクチンを接種しても20歳になったら子宮がん検診を受診していくことが重要です。

医療機能評価について

副院長 ● 間中 英夫

昨年10月に医療機能評価 Ver.6を受審してほぼ1年が経過しました。医療機能評価と中央病院の受審について紹介します。

医療機能評価とは厚生労働省、日本医師会、病院関連団体などが設立した公益財団法人である日本医療機能評価機構が第三者機関として病院の組織的活動を評価して病院の優れている点や課題を明らかにすることです。一定の水準を満たしていれば日本医療機能評価機構から認定されます。現在、全国で8558病院中2369病院が認定されておりますが、認定期間は5年間なので、更新するためには認定機関が終了する前に審査を受けなければなりません。

機能評価の沿革について紹介します。第一世代はVer.2: 1997年4月開始と Ver.3: 1999年7月～2002年6月であり、中央病院が最初に認定されたのはVer.3終了間際の2002年11月でした。第二世代は小項目の評点を積み上げて評価するので、数百項目のうち一つでも改善要求項目があると認定保留となる審査でした。Ver.4: 2002年7月開始、Ver.5: 2005年7月開始、Ver.6: 2009年7月～2013年3月まで約11年続きました。この中でも Ver.4は改善要求になりやすい項目が多く、受審病院が最も苦労したバージョンでした。中央病院は認定更新のため2007年10月に Ver.5を受診しましたが、6つの改善要求項目(実質は一つ)を指摘されて認定は半年後になってしまいました。昨年10月、中央病院が2回目の更新のために受審したのはVer.6でした。広い講堂に書類、議事録、マニュアルを項目ごとに並べ、書類によっては複数の場所に同じ書類を用意しなければならなかったのが大変だったくらいで、中央病院で普通に業務をこなしていれば、一定のレベル以上を保っていることが今回の受審で証明されたと考えています。2013年4月からは第三世代(3rdG)が始まりました。3rdGでは評価項目が減り、3日間かけていた審査が2日間に短縮されたにもかかわらず、病棟でのケアプロセスにかかる時間が長くなり、部署訪問は変わらないが、書類点検や審査員の合議の時間が短くなっています。

中央病院の受審について紹介します。平成24年1月からの電子カルテ運用開始が最優先事項であったことから機能評価の実質的な受審準備は平成24年4月から開始されました。前回の Ver.5を平成19年に受診した時の事務部門職員はほとんど異動していたので、担当者はいきなり仕事を割り振られ、準備する書類の多さや病院内各部門との折衝に戸惑ったことと思います。私は平成14年から医療機能評価と関わりをもっているので、認定には改善要求項目(判定が C) が一つもないことが条件なのはわかっていますが、受審直前に判定の解釈が変わることがあるので要注意と思っていました。ということで、私なりに情報は収集していましたが、事務管理の項目は自信がなかったので、院外の事務管理の知人にも相談しました。中央病院の事務管理部門での要注意項目(C判定がつきやすい)は、廃棄物処理くらいと思われたので、廃棄物倉庫は改善してもらいました。中央病院の理念・方針・患者の権利、中長期計画、委員会規程や委員会議事録、職員教育、労務管理等は改善要求には該当しないと考えていました。患者の権利の周知、説明同意、医療倫理、医療安全、感染管理等は、マニュアルの整備と実行した確実な記録を実行してもらいました。各部署では、薬剤部に改善要求になりやすい評価項目があり、薬剤部にはかなり無理な人も配置をお願いをしました。病理部門は最高の評価である「5」の評価をもらいました。病棟でのケアプロセスでは、感染性廃棄物の保管、電子カルテでの指示出し・指示受け、実施確認、クリニカルパスなどの準備に時間をとられたことと思います。短い準備期間でしたが、実際の訪問審査では改善要求はなく、認定されたのは中央病院のレベルの高さを証明したことになったと思っています。中央病院の次の更新は平成29年10月ですが、今回同様、全職員が協力して受審するつもりでいます。

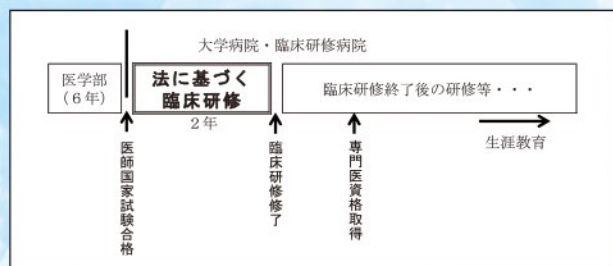
研修医から選ばれる病院で あり続けることを目指して

教育研修部臨床研修係長 ● 檜村 昭彦

はじめに

山形県立中央病院では、「臨床研修指定病院」の指定を受けた昭和43年3月以来、多くの若い医師を育ててきました。平成16年からは、新しい臨床研修制度への移行に伴い、国から示された基準を踏まえた上で、当院の臨床研修の理念・基本方針に基づいた研修プログラムにより臨床研修を実施しています。なお、研修医の採用にあたっては、筆記試験と面接試験を実施しており、現在24名の優秀な研修医が在籍しています。当院の特徴は、研修医が全国各地から集まるところです。地元の山形大学はもとより、東北大学、自治医科大学、過去には鹿児島大学などの多くの大学出身者が、和気藹々とした雰囲気の中で切磋琢磨しています。

臨床研修制度の概要



研修病院としての課題

医師不足が問題となっている中で、研修医確保は病院にとって重要な課題です。研修医は、いわゆる「マッチング」という制度により、医学生と研修病院の相互の希望により決定されますが、研修プログラム・指導医が充実している病院には、多数の学生が研修を希望してきます。当院は、平成16年度から5年間に渡り、採用希望定員を充足するフルマッチを実現できたものの、平成21年から3年間は欠員を出してしまいました。そうした結果を重く受け止め、病院をあげて努力した結果、昨年度(平成25年4月研修開始)は4年ぶりにフルマッチすることができました。

卒後臨床研修評価機構による認定

そのような状況の中で、当院は平成24年12月1日付けで、新たに「NPO法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)」の認定(2年間)を取得しました。

卒後臨床研修評価機構とは、臨床研修病院できちんとした臨床研修が行われているかどうかの評価を実施することにより、我が国の医療の発展に寄与するとともに、臨床研修病院の質の向上を図ることを目的としている唯一の第三者機関です。平成18年9月から評価事業を開始し、平成25年8月1日現在の認定病院数は141病院で、当院は山形県で2番目となる認定病院となりました。

評価は書面評価と、サーベイヤーによる訪問調査に分かれ、評価結果によって、2年、4年、6年と認定期間が分けられています。

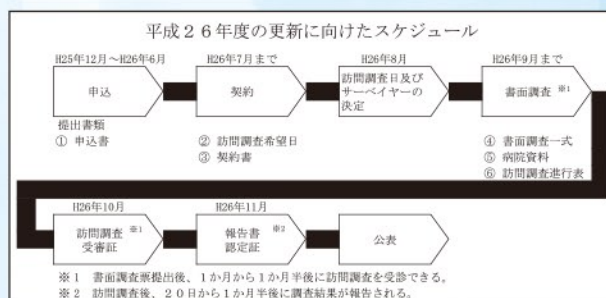


更なる質の向上を目指して

評価報告では、「臨床研修教育に向けての情熱が伝わる内容であった。山形県の中では見本となる病院であり経験も豊富なので、これから更にもっと上の研修を目指していただきたい。」との評価をいただきました。

未来の医療を担う優秀な医師の育成を通して、研修医から選ばれる病院であり続けることを目指している当院にとって、臨床研修のモデル病院として高く評価されたものと大きな励みとなりました。

今後一段と充実した研修を行い、「誠実に患者さんや社会に対して対応できる医師の養成」を目標に、病院職員が一丸となって改善に取り組んでまいります。



お待たせしない 安心安全な採血室をめざして

中央検査部

現在、採血室の運営は看護師1名と臨床検査技師の共同で行っています。

今の採血室が、リニューアルしてから3年程が経過しました。オープン当初は、以前よりも広くなり、採血台も4台から6台に増え、大変良い環境になったと言う感想が寄せられ、職員もそれに見合った採血をと励んでまいりました。

ところが、年々採血される方が増加し、待ち時間が長くなってきました。そこで、今年の5月より、待ち時間を短縮して、スムーズに受診できる方法とを考えいくつか改善しました。

1つ目は、室内の混雑を解消するために、車イスでのおいでの方は採血場所の1番、2番の所で優先的に採血することをお知らせし、車イスでの移動がスムーズにできるようになり他の患者さんの障害にならないように配慮しました。



2つ目は、腰の痛い方や、足の不具合がある方が負担にならないような椅子を準備しました。

3つ目は、採血時の注意事項について、お待ちいただいている間に、見て分かりやすいようにポスターを掲示しました。



4つ目は、従来の布ベルトによる止血をやめ患者さんご自身に採血後の絆創膏を押えていただき止血する方法に変更しました。中にはご自分で押えることに不安をお持ちの方や、抑えることが困難な方もいらっしゃいますので、使い捨てのベルトを巻くなど、何種類かの止血方法を準備しました。



また、血液が止まりにくくなる薬やさらさらになる薬を飲んでいる方、アルコール消毒過敏の方などに対しても十分注意するように心掛けて対応させていただきますので、遠慮なくお申し出ください。いずれも、患者さんのご協力をいただき、今のところ、大きな事故もなく、且つ待ち時間がかなり短縮(従来の1/3程度)になりました。

患者さんからは、「今日は随分空いているね」とか「診察に遅れなくていいな」とかのお声をいただきはっとしています。

体調がすぐれない方やつらい治療を続けていらっしゃる方等多いと思いますが、そのような患者さんから逆に、「中央病院の採血はみんな上手だずねー」とか「さっぱり痛くないなー」などの言葉をかけていただきますと、私たち職員もうれしさと同時に頭の下がる思いでいっぱいです。それでも、中には採血が困難な患者さんもいらっしゃいます。これからも、ますます採血手技の上達を心がけ、安全に留意し、安心して採血していただけるように努力してまいりますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。と同時にご不満な点や心配事などのお気付き等ありましたら、遠慮なくお知らせいただければ幸いです。

医療費のお支払いと 未収金収納業務委託について

当院では、外来の医療費は当日に、入院の医療費は月毎に計算し原則として退院時に請求させていただいております。（月をまたいで長期入院している場合は、15日頃に前月分の請求書をお渡しする場合があります。）

一定期間を経過してもお支払いが無い医療費は、「未収金(みしゅうきん)」として管理し、督促状・催告状又は電話等により督促を行っており、患者さんからお支払いが無い場合は、ご家族や保証人の方にも請求させていただいております。

当院では、クレジットカードによるお支払いも可能です。休日や時間外のお支払いは、救命救急センター内の自動支払機、又は同センターの受付窓口(クレジットカードのみ取扱い)をご利用ください。

なお、都合により来院できない場合は、お申し出により金融機関やコンビニエンスストアからの振込用紙をお送りすることができます。（利用できる金融機関や金額には制限がありますので、詳しくは下記担当にお問い合わせください。）

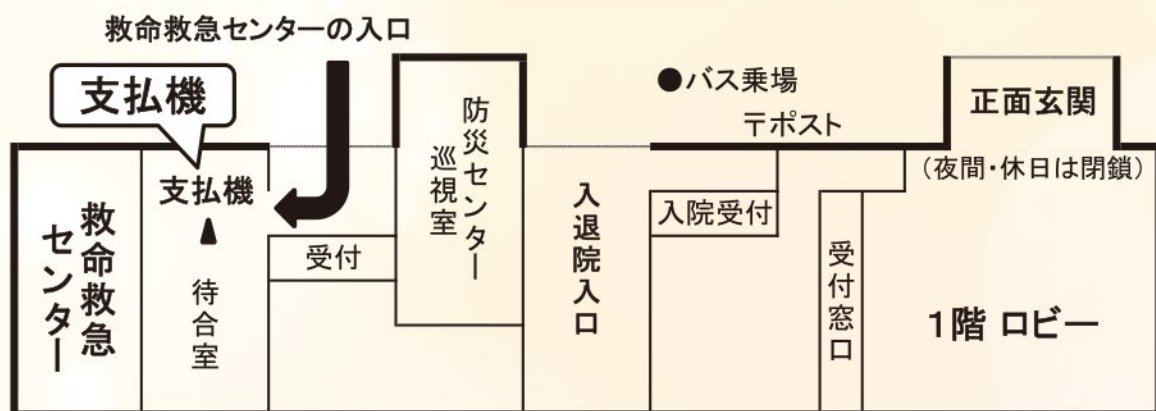
また、思いがけない病気やケガで収入が減少し一括でのお支払いが困難な場合や、手術などで医療費が高額になり納期限までに全額のお支払いが困難な場合は、「分割納入」などの方法がありますので、下記担当まで早めにご相談ください。

法律事務所に未収金収納業務を委託します

未収金の存在は、患者さんの負担の公平を損なうとともに病院の経営にも影響があるため、県立病院では、平成25年7月1日から「弁護士法人館野法律事務所(東京弁護士会所属)」に、未収金の収納業務を委託しております。委託後は、一切の業務を法律事務所が行います。

当院からの医療費支払の督促にに応じていただけない場合には、誠に不本意ながら、法律事務所に委託させていただきます。やむを得ず法的措置(裁判等)による財産(預貯金・給料・賞与、自動車、不動産など)の差し押さえを行う場合もありますので、未収金のある方は、速やかにお支払いいただきますようお願い致します。

山形県立中央病院 救命救急センター内 自動支払機案内図



【担当】経営戦略課会計係
電話023-685-2649(直通)

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
	消化器内科	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
	小児外科	火(午前)・金(午後)
	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)

山形県立中央病院 ● INFORMATION ● お知らせ

院内緊急放送「コードブルー」

患者さんの急変時や院内で人が倒れたとき、通常の方法で医師が来られないときにこの緊急放送を使用しています。基本的には“心肺蘇生”が必要なときに使用していますが、医師による医療行為が緊急に必要なときに総じて使用しています。

AED(自動体外式除細動器)の設置場所

