

【院長挨拶】

新型コロナウイルス (COVID-19) 感染の日本での第 1 波は、3 月下旬から 4 月にかけてのオーバーシュートを辛くも逃れた感があります。その後首都圏や近畿圏でくすぶっているような感じでしたが、これを書いている 7 月初旬から再度都市部とその周辺を中心にじわじわと再拡大の兆しがあります。この間に PCR 検査体制の不足や患者の受入れ体制、軽症陽性者の隔離体制の不備など多くの課題も見えてきました。そして何よりも自分たちの生きている社会全体の営みに大きな影響・ダメージを与えた気がします。周囲を見回してもマスク着用や手洗いの励行、ソーシャル・ディスタンスの遵守は社会のあり方を大きく変えました。「感染の拡がりを抑制しながら、社会・経済活動を動かしていく」という微妙な舵取りが求められますが、第 2 波に対してまだまだ気が抜けず、緊張が続きます。そんな中、4 月から脳神経外科の井上洋人先生が着任され、2 人体制に増員となりました。地域の先生方にはどうぞ宜しくお願い致します。



2020 年が「コロナの年」として、後に振り返られる一そんな落ち着いた日々を早く迎えたいと思います。

寺柿 政和

【当院薬剤科による薬剤管理サマリーの実施】

2020 年 4 月 23 日より、入院中の薬物治療に関する情報を文書（薬剤管理サマリー）にまとめ、退院時に地域の医療機関および保険薬局等へ提供しております。これまで、当院の薬物治療に関わる情報は「お薬手帳」により患者様へ提供していました。「お薬手帳」への掲載情報は処方歴や簡単な副作用情報などに限られており、十分な情報を記載する事ができませんでした。本サマリーを用いることで、これまでより詳しい情報の提供が可能となります。サマリーを活用いただく事により地域における医療の質の向上の一助になればと考えております。

【記載する具体的内容】

- 副作用情報の詳細
- 入院中における薬物治療の適正化の情報
- 入院中における持参薬の継続の有無及びその理由
- 服薬状況
- 調剤方法（一包化、粉碎等）
- 薬物治療に関わる血液検査結果

薬剤管理サマリー

以下の患者様の遠隔送方・薬学的管理事項について連絡申し上げます。

患者氏名	森本 太郎	患者 ID	000001												
入院病棟	北病棟														
薬剤管理サマリー															
【基本情報】															
【出生日】	2020/07/08	【生後日】	00												
【性別】	男	【診療科】	内科												
【生年月日】	1925/02/23	【年齢】	85 歳												
【身長】	162cm	【体重】	53.5kg												
【体表面積】	1.550m ²	【肺活量】	1.517m ²												
【入院日】	2020/06/25	【退院日】	2020/07/09												
【入院期間】	15 日														
【服薬管理】	【入院前】本人	【入院後】本人	【退院後】本人												
【服薬状況】	【入院前】やや不食	【入院後】良好													
【飲水経路】	【入院前】経口	【入院後】経口	【退院後】経口												
【調剤方法】	【入院前】PTP包装シート	【入院後】一包化	【退院後】一包化												
【アレルギー・調剤履歴】	なし														
【入院時情報】															
【入院時診断、入院目的、手術・検査名】	薬物過剰														
【常用薬（一般用医薬品含む）】	【医師情報】お薬手帳 2020/06/16～14 日分														
【調剤方法】	PTP包装シート														
【内容】	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">マグネシウム錠 330mg</td> <td style="width: 50%;">2 錠 分 2 朝夕食後（自己調剤）</td> </tr> <tr> <td>タケキャブ錠 10mg</td> <td>1 錠 分 1 朝食後</td> </tr> <tr> <td>クビドクレル錠 75mg 「トーフ」</td> <td>1 錠 分 1 朝食後</td> </tr> <tr> <td>アムロジピン OD錠 5mg 「ワツイ」</td> <td>1 錠 分 1 朝食後</td> </tr> <tr> <td>レスタミンコープクリーム 1% 90g</td> <td>かゆい時 1 回</td> </tr> <tr> <td>シロドリン OD錠 4mg 「ワツイ」</td> <td>2 錠 分 2 朝夕食後</td> </tr> </table>			マグネシウム錠 330mg	2 錠 分 2 朝夕食後（自己調剤）	タケキャブ錠 10mg	1 錠 分 1 朝食後	クビドクレル錠 75mg 「トーフ」	1 錠 分 1 朝食後	アムロジピン OD錠 5mg 「ワツイ」	1 錠 分 1 朝食後	レスタミンコープクリーム 1% 90g	かゆい時 1 回	シロドリン OD錠 4mg 「ワツイ」	2 錠 分 2 朝夕食後
マグネシウム錠 330mg	2 錠 分 2 朝夕食後（自己調剤）														
タケキャブ錠 10mg	1 錠 分 1 朝食後														
クビドクレル錠 75mg 「トーフ」	1 錠 分 1 朝食後														
アムロジピン OD錠 5mg 「ワツイ」	1 錠 分 1 朝食後														
レスタミンコープクリーム 1% 90g	かゆい時 1 回														
シロドリン OD錠 4mg 「ワツイ」	2 錠 分 2 朝夕食後														
【調剤時情報】															
【調剤時処方箋】	開始日：2020/07/10														
Rp01	クビドクレル錠 75mg 「ワツイ」(懸濁液) 1 錠														
	用法：分 1 朝食後 7 日分														
Rp02	タムスリン塩酸塩 OD錠 0.2mg 「トーフ」 1 錠（降圧シロドリンからの変更）														
	用法：分 1 朝食後 7 日分														
Rp03	タケキャブ錠 10mg (懸濁液) 2 錠														
	用法：分 1 朝食後 7 日分														

このたび4月1日より当院脳神経外科医長として着任いたしました井上洋人と申します。平成10年に大阪医科大学を卒業後、大阪医科大学脳神経外科学教室に入局し、関連病院にて脳神経外科一般の診療に従事してまいりました。

当院脳神経外科ではここ数年部長の磯野が一人常勤の体制で年間70例前後の手術件数をこなしておりましたが、これからは2名体制となりますので、地域の先生方とはより一層連携を密に行い、これまで以上に脳神経系疾患の地域医療に貢献していければと考えております。

当院ではCT2台、MRI2台が稼働しており、頭部外傷、脳卒中、脳腫瘍等の迅速な診断が可能で、更に病態に応じて必要な場合は脳血管撮影装置で脳血管の精査を行っております。治療に関しましては血管障害に対する顕微鏡手術や、ナビゲーションシステム、蛍光診断を併用した、より精度の高い脳腫瘍の手術等にも対応しております。また、神経内視鏡も導入しており、脳内出血等の疾患ではより低侵襲で手術を行うことが可能となっております。

また、前任地の城山病院ではガンマナイフ治療にも従事しておりましたので、転移性脳腫瘍等ガンマナイフ治療が必要な症例におきましては前任地との密な連携が可能と考えております。

最後に、昨年末より始まった新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大により地域医療を担う先生方も大変ご苦労のことと拝察いたします。感染が収束し、落ち着いた日々が戻ることを祈念しつつ、着任の挨拶とさせていただきます。



【連載 no.20】緩和ケアチーム

緩和ケア病棟 師長 江口 由紀

当院の多職種で構成された専門チーム「緩和ケアチーム」のご紹介をいたします。がん治療と同時に受ける緩和ケアは、主治医の他に、「緩和ケアチーム」が主に担当します。チームメンバーは身体面担当の医師、精神面担当の医師（非常勤）、緩和ケア認定看護師だけでなく、病院長が必要と認めた緩和ケアに精通した看護師や薬剤師、医療相談員らで構成されています。チームの目的は、つらい症状や精神心理・社会的な問題に直面している患者及び家族等に対して、早期から主治医らと連携することで、つらさの予防もしくは軽減を目指すことです。毎週1回、定期的に一般病棟をラウンドし、相談を受けた症例を中心にアドバイスをしたり、実際にケア提供をしたりします。また、医療者自身が困っていること等ないかの確認もします。

チーム活動を開始して10年が経過しました。さらに利用しやすくするため、【緩和ケアチーム相談基準】を作成し一般病棟へ配布しました（右表）緩和ケアチームのサポートは主治医や担当看護師から提案されますが、患者さんやご家族から希望することもできます。相談を希望される方は、主治医等にお気軽にご相談ください。



緩和ケアチーム相談基準

癌、心不全の患者（入院・外来問わず）または家族等。

上記項目を前提に下記の①～③に該当する場合。

- ①患者または家族等が、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインに苦しんでいる。苦しみの大きさは問わない。
- ②緩和ケア外来を既に受診されている、もしくは、今後受診予定がある。
- ③緩和ケア病棟への転床希望（がん患者に限る）。

* 「苦しみ」の例…



身体的苦痛の例	疼痛、悪心・嘔吐、呼吸困難、倦怠感、便秘異常（便秘、下痢）、食欲低下など。
精神的苦痛の例	不眠、傾眠、不安、気持ちの落ち込み、悲しみ、不穏、せん妄、治療やケアを拒否するなど精神的苦痛の例。
社会的苦痛の例	患者の意思が無視されている、患者が望む場所で療養できない、患者が望む治療やケアを受けられない、患者が望まない治療やケアを受けている、治療費・介護費が負担になっている、仕事を辞めさせられそうになっている、残される子供のことが気がかり、子供にどう伝えるかなど。
スピリチュアルペインの例	なぜ自分が癌になったのか、生きている意味がない、自分には価値がない、迷惑な存在と感じる、死んだらどうなるのかななどの悩み。

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の国内感染者が報告されてから半年が過ぎました。医療機関においてもクラスターの発生や医療資源の不足など不安が尽きない状況が続いています。今回は新型コロナウイルス感染症の対策について当院の取り組みをご紹介します。

1) 標準予防策の徹底

新型コロナウイルス感染症は主に飛沫感染、接触感染の経路により伝播します。

中でも無症候性病原体保有者が感染性を発揮する可能性があるため「手洗い」「咳エチケット」を中心とした標準予防策の徹底が感染対策のカギとなります。そのため、当院では患者様、面会の方、職員関わらず病院内に入られるすべての方にサージカルマスクの着用をお願いしております。

2) 外来発熱トリアージ

正面入り口で体温のチェックを行い、発熱を認める場合は受診をお勧めしています。

また、発熱の症状のある患者様は専門のエリアで対応させていただきます。

3) 環境の整備

密な空間を避けるため、待合ブースの椅子の間隔を空ける、ついたてを立てるなどの取り組みをしています。

また、環境の清掃にも力を入れており、触れる頻度の高いところを中心に定期的な清掃を実施しています。

4) 職員の健康管理

職員の健康管理として就業時の体温測定、呼吸器症状を中心とした健康チェックを実施しています。



【連載 no.04】 地域医療連携の窓

地域医療連絡室 係長 田代 真人

地域の病院、診療所の先生及び各施設の方々におかれましては、平素より当院との地域連携にご協力いただきありがとうございます。

<< 保険外併用療養費について**重要**なお知らせ >>

西暦 2020 年 10 月 1 日より、医療制度改革に伴い初診時選定療養費、及び再診時選定療養費を右表の通りご負担いただきます。当院では、かかりつけ医の先生方との連携による診療体制を推進しています。

選定療養費の種類	対象になる方	【改定前】 2020年9月30日まで	【改定後】 2020年10月1日から
初診時選定療養費	かかりつけ医からの紹介状をお持ちでなく受診される方	2,200円 (税込)	5,500円 (税込)
再診時選定療養費	当院よりかかりつけ医への紹介を申し出た後も当院での継続受診を希望される方	500円 (税込)	2,750円 (税込)

地域のかかりつけ医の先生方と連携し、それぞれの機能に応じた役割分担を行っています。ふだんの健康管理はかかりつけの先生方が、検査や入院治療・救急受診は当院が担うことで患者様へ適切な医療をスムーズにお届けたいと考えております。当院へお越しの際は、できるだけ「紹介状」をお持ちいただくようお願いしています。

【電子カルテプリンター交換作業】

6月28日（日）～7月2日（木）にかけて電子カルテのプリンターの交換作業を実施致しました。このプリンターは、2012年に設置したもので、メンテナンスが困難になり、交換に至りました。院内に配置している同プリンターは100台ありまして、これ自体は力技で配置さえすればいいのですが、これらと接続されている約400台のコンピュータに対して各々設定をしていかなければならないところが、なかなかの難所となりました。またコロナ禍という社会状況もあり、外部からのベンダーエンジニアさん達にもコロナ対策に協力をしていただきました。感染防止対策室と連携を行い、同入館者は毎日入館前に体温や咳、倦怠感など13のチェック項目があげられた「来院者健康観察票」を記載いただき、入館の可否を確認させていただきました。通常の交換作業以上にハードルの高かったオペレーションとなりましたが無事終了し、現在は通常稼働をしております。



【オンライン会議のためのシステム環境】

新型コロナウイルスが世界規模で拡散され、日本国内でも三密（密閉、密集、密接）やソーシャルディスタンスなどのキーワードが日常となっております。病院でもこれに対応すべく集まる必要のない会議などは、イントラネットなどを用いて仮想的な会議をしておりますが、学会、大学各科医局との会議やオンライン講演会などとなるとオンライン会議システムの利用が主流となっております。このオンライン会議に必要なハード環境は、インターネット回線、コンピュータ、Webカメラ（ノート型のコンピュータにはカメラ一体となっている場合が多い。）など。ソフト環境で必要なのはオンライン会議システム。これは色々な会社から無料で提供されており、”オンライン会議システム”でネット検索していただくと、おすすめサイトが表示されます。有名どころからお使いの環境に合わせて選択いただければ良いと思います。我々もテスト段階でいくつか試してみましたが、案外思ったより簡単に利用できました。初めての皆様におかれましては、参考にしていただければと思います。



webカメラ



web会議画面

■ 病院理念 ■

1. 患者さんの立場に立った、対話のある医療を提供するために努力します。
2. 地域医療施設との連携を深め、地域医療に貢献するために努力します。
3. より良い患者サービスをするために、働きがいのある職場環境の改善・維持に努めます。

■ 基本方針 ■

1. 「患者参加型」の安全で質の高い医療を提供します。
2. 地域完結型の医療サービスを提供します。
3. 地域の予防医療の啓蒙に貢献します。
4. 自己実現が出来る職場環境の確保を目指します。

■ 患者さんの権利 ■

1. 個人の尊厳の保持
2. 良質な医療を平等に受ける権利
3. 十分な説明を受ける権利
4. 検査・治療を自ら決定する権利
5. 医療について知る権利
6. プライバシーの保護
7. セカンドオピニオンを受ける権利

東住吉森本病院 地域医療連携センター

診察・検査・入院のご依頼、その他お問い合わせ
(地域医療機関・施設さま専用)

メールアドレス：m_chiiki@tachibana-med.or.jp

電話：0120-65-0343 FAX：0120-10-5260

【受付時間】 平日 9:00～20:00

土曜日 9:00～17:00

地域医療連携センター長 坂上 祐司