

【院長挨拶】

コロナ第7波は徐々に下火になりつつありますが、どうやら下げ止まりとなる一方で、次の第8波への備えを考えなければなりません。差し当たってできることと言えば、ワクチン接種による重症化・発症予防を期待することでしょうか。これまでを振り返ると、この感染症は防御の弱いところを攻めてきている気がします。高齢者・基礎疾患のある方、病院や介護現場でのクラスター、職員とその家族の家庭内感染など。特にこれからインフルエンザの流行期に向かい、コロナと同時流行が懸念される折、少しでもこれまでの経験を活かして対応したいものです。

そんな中で当院では10月から四肢外傷センターを立ち上げることとなりました。プロジェクトの初期段階から整形外科医・看護師・療法士・ケースワーカー・事務職など多職種が関わって検討を重ねてきました。院内の救急外来とも協力して、地域の医療機関の皆さんや救急医療に携わる方々との連携を深めていきます。「with コロナ」の環境の下でわれわれの病院も少しずつでも変えていきたい、変わっていきたいと考え行動していきます。皆さん宜しくお願い致します。

寺柿 政和

【四肢外傷センター開設】

この度、東住吉森本病院・四肢外傷センターを2022年10月に開設致しました。以前より整形外科として東住吉区を中心とした地域での2次救急における四肢外傷に携わってききましたが、多職種連携（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、検査技師、放射線技師、ソーシャルワーカーなど）のもと、より専門的に対処していく体制を整えました。

当院には手・上肢、下肢外傷、関節外科を専門とした整形外科医がスタッフとして常勤しております。手外科では関節鏡視下手術、顕微鏡視下手術にも対応しております。骨折治療はAO法を基本として最新の治療法を取り入れて対処しております。下腿骨～足関節骨折に対してはlocal damage control orthopedicsに基づき緊急で創外固定を行うようにしております。また関節外科医も在籍しておりますので、転位型大腿骨頸部骨折に対してはBHA（人工骨頭置換術）のみでなく、患者様の年齢やADLに応じてTHA（全人工股関節置換術）を適宜施行しております。

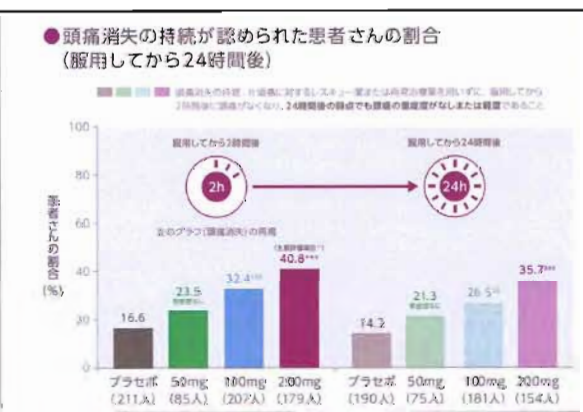
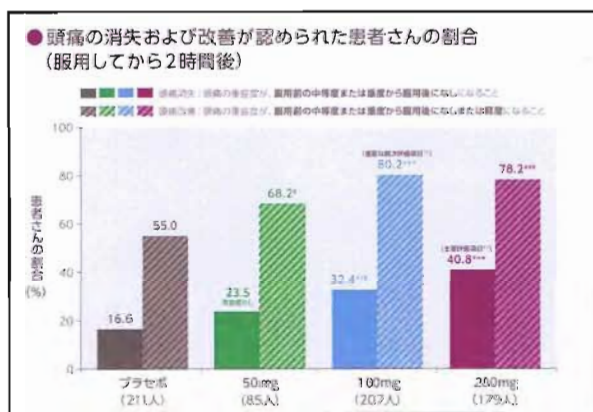
体制上、3次救急で扱う切断肢・指、重度開放骨折、高エネルギーの骨盤骨折などには対応しておりませんが、多職種連携のもと、受傷前の機能に少しでも近づけるよう、また術後の速やかな社会復帰を目指しますので、今後ともよろしくお願いいたします。

四肢外傷センター長 寺浦英俊



前回に引き続き片頭痛に関するお話です。片頭痛にはさまざまな治療がありますが、片頭痛発作が起きてから服用する急性期治療薬に新薬が登場しました。レイボーという薬剤で、今までの薬とは違う新しいはたらきをもち、片頭痛発作の原因に直接はたらくことで、頭痛の消失・改善が服薬 24 時間後でも効果が確認されていることと、服用するタイミングによって効果に差が出にくい特徴があります。また、心臓の悪い方など、従来の薬剤では治療できなかった方でも服用することができるようになっています。副作用としては、眠気やめまい感がありますが、徐々に副作用の頻度が減る可能性もあります。そのため、医師や薬剤師と相談しながら服用の継続は判断していただくとよいかもしれません。片頭痛の発作が頻回に生じる方は前回紹介した CGRP 薬もあります。

このように最近片頭痛の治療が進歩してきましたので、今までの急性期治療薬で痛みがとり切れなかった方や新しい治療を試してみたい方は、脳神経外科、神経内科外来にご相談ください。



【連載 no.28】 苦痛のスクリーニング

当院は大阪府がん診療拠点病院です。がん治療水準の向上に努めると共に、緩和ケアの充実、在宅医療支援、がん相談支援など地域におけるがん医療の充実に努めています。平成 26 年 1 月の整備指針により、緩和ケアが提供される体制整備の 1 つとして、がん診療に携わるすべての診療従事者によって実施される苦痛のスクリーニングが、がん診療拠点病院の指定要件に追加されました。診断時から外来及び病棟での系統的な苦痛のスクリーニングの実施が義務化されているのです。この活動のねらいは、①患者の抱えている苦痛のすくい上げの強化、②患者がご自身の苦痛を表現できるようになる、ことです。当院では OPTIM (緩和ケア普及のための地域プロジェクト) で提示されている「生活のしやすさに関する問診票」を基に問診票 (図 1) を作成しました。問診票はすべてのがん患者を対象にとっており、看護師へ提出していただけます。つらさの数値が一定以上、もしくは専門家への相談等の記載があれば、「看護師から主治医へ相談後、主治医が必要と判断したときに緩和ケアチーム等へコンサルテーションする」ようにルール化しています。今後も、この地域のがん診療・がん看護の質向上のために、病院全体で「苦痛のスクリーニング」に対する取り組みを強化してまいります。

苦痛に対する問診票 【患者使用】

記入欄

下記にご記入下さい。未記入でも問題ありません。記入後は、看護師へお渡し下さい。

患者氏名: 性別: 年齢: 科: 病室: 床番: 入院日: 医師: 看護師:

1. 現在つらい症状があれば、該当する数字に○印をつけて下さい。

	全くない	中くらい	とてもつらい								
痛み	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
だるさ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
息苦しさ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
食欲不振	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
便秘	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
不眠	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
不安	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
その他()	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. 医師への病状説明に関する希望について。

どのくらい痛くない/寝れない/吐き気/息苦しさ/だるさ/食欲不振/便秘/不眠/不安/その他 (自分で判断したい) / 説明する方がおもしろい/説明してほしい/説明してほしい/説明してほしい/説明してほしい

3. 自分で判断できない場合、どなたの意見を尊重しますか?

医師 看護師 薬剤師 理学療法士 その他 (自分で判断したい) / 説明する方がおもしろい/説明してほしい/説明してほしい/説明してほしい/説明してほしい

4. 専門職への相談について。

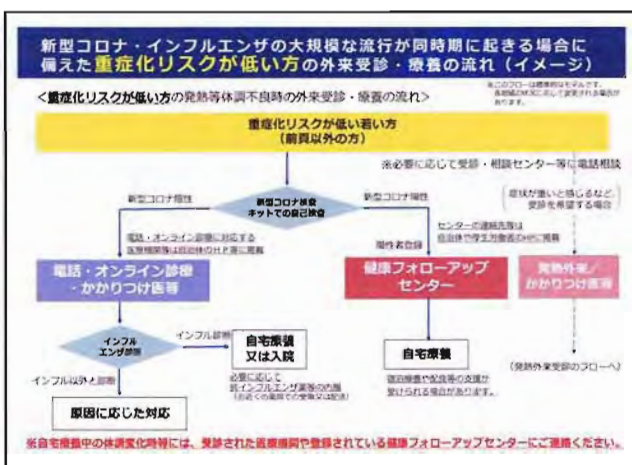
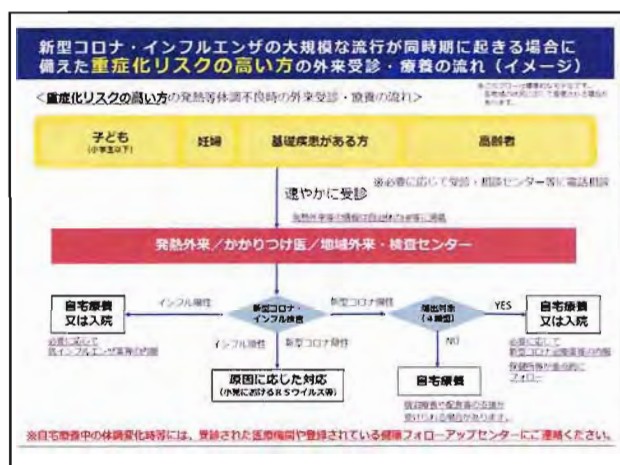
つらい症状について 日常生活の心配について 費用での生活が難しい/費用でできるサービスなどについて 治療しなくてもいい/世間について 分からない

問診票 (図 1)

新型コロナウイルス感染症の第7波も落ち着き、海外からの入国や旅行など規制が緩和されている昨今ですが医療機関においては「ゼロコロナ」を目指す体制が続いています。毎年この時期になるとインフルエンザの流行が話題となりますが、今季は新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行が懸念されており、例年より慎重な感染対策が必要になりそうです。

新型コロナウイルス感染症の流行初期では嗅覚異常や味覚異常という特徴的な症状が多く報告されていましたが、現在のオミクロン株による新型コロナウイルス感染症の症状では咽頭痛や鼻水の頻度が多く「冷房で冷えすぎたかな?」「持病のアレルギーかな?」と感じる程度の軽症状症例も多く、症状から新型コロナウイルス感染症を診断することは非常に困難です。特に新型コロナウイルス感染症とインフルエンザは発熱、咳嗽、咽頭痛、倦怠感など共通する症状が多く、両者を区別することは非常に困難です。

医療現場の混乱を避けるためにも新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの「ダブル流行」の事前準備をしておきましょう。



参考：厚生労働省 「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」
[/www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00400.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00400.html)

【連載 no.05】地域のいろいろ

地域医療連絡室 係長 杉井 健祐

『地域のいろいろ』では、院内に関わらず地域の彩り(いろいろ)ある社会資源をお伝えしていきます。

■『ICT』を活用した地域連携

この数年の新型コロナウイルス感染症対策により、医療・介護の連携の手法は大きく変化してきました。当初はコロナ禍以前のような対面での連携(顔の見える連携)が途絶え、入院をすると本人の様子を把握する手段が口頭・書面のみとなり、本人にとっても家族・支援者にとっても退院後の生活・支援体制を構築するにあたり不安を感じられていました。現在では、必要に合わせてビデオ通話や動画を通じて、カンファレンスの実施や、本人の様子を知って頂く機会を作ることができるようになりました。

「with コロナ」の環境下であっても、本人が安心してこの地域で生活できる、また医療・介護従事者の皆さんにとっても安心して支えて頂ける環境づくりを構築しています。

※地域におけるICTの活用状況や当院での実践内容をまとめた研修動画です。

ぜひご視聴ください。



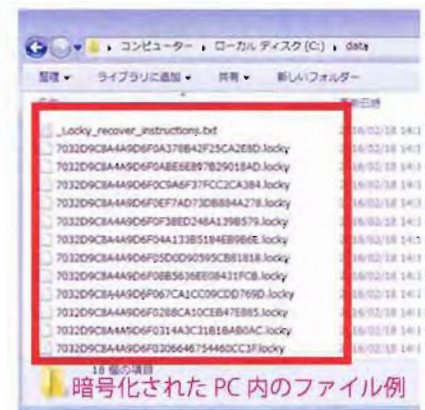
以前から画像診断・病理診断結果確認漏れが問題視されてきました。いわゆる見落としです。なぜそのようなことが起こるか、日本医療機能評価機構の調査により要因がわかりました。大きな要因は検査目的部位と病変部位の違いです。画像診断結果を確認しないまま患者に説明し、その後診断結果を確認しなかった。専門領域に関しては画像診断ができるため、いつも画像診断結果を見ずに説明している医師が多かったようです。見落としを防ぐため、2022年の診療報酬改定では「報告書管理加算7点」が加わりました。放射線科・検査部門から、医療安全管理者の有資格者を報告書管理者として配置し、報告書管理チームを作る事。報告書管理チームは会議上で診断結果漏れの状況を確認し、確認漏れを防ぐためのシステムを作る事、医療安全管理委員会と共有することが必要です。オーダー医師は診断結果を必ず確認し、診療録に記載し患者に説明することを遵守する事。また画像診断医は目的部位と違う部位に重篤な病変があった場合、オーダー医師に報告するなど、チーム内の連携が必要です。



【サイバーセキュリティーについて】

近年、医療機関を狙ったランサムウェアなどによるサイバー攻撃が増加しています。IPA（独立行政法人情報処理推進機構）がまとめた2021年「組織」向け脅威ランキング第一位は、ランサムウェアによる被害でした。これに感染するとPCのデータが暗号化され、復元等を引き替えて犯人から身代金を要求されます。ネットニュースを見渡しますと、近隣の地域でも被害は多発しており他人事とは言えません。色々な攻撃のパターンとその対応策がありますが、OSの脆弱性を突いた攻撃に関してはWindowsやMacOSなどの定期的なアップデートを行う。業務PC端末にはセキュリティーソフトをインストールする。そして不審なメールを開かない。うっかり開封してもその文中のURLを不用意にクリックしない。その添付ファイルも開かない。という対応策が有効です。職員のセキュリティー意識を高めることで随分と感染リスクは軽減できると思います。重要なことは可能な限り感染経路を断つことです。

情報管理課 丸濱 勉



【医療機関等がサイバー攻撃を受けた場合等の厚生労働省連絡先】 医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/cyber-security.html

■ 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 大場 一輝