http://www.matsuyama.jrc.or.jp/

E

編集/松山赤十字病院·地域医療連携室:〒790-8524 松山市文京町 1 番地 TEL089-926-9527

FAX089-926-9547

と方向性に

折



が h 診 療 推進

室

室 長

副

院長

膝 井

元

後にはがんによる死亡者数は40くなる。したがって10年後、20年相談、緩和ケアを希望する方が多 長通知)に基づき、全国どこでも 備について」(厚生労働省健康局 増加するがん患者への対応とし 基本法」の成立、「がん対策推進基 てることが急務となる。「がん対策 6万人以上となり、その対策を立 以上の高齢者人口は2944万人 の原因になっている。現在わが国 て、「がん診療連携拠点病院の整 本計画」の公布から5年がたった。 者数の上昇があり、がんでの悩み・ 今後高齢者の増加とともにがん患 に1人が死亡する時代です。65歳 は2人に1人ががんになり、3人 亡数は3万人を越え、死亡の最大 (総人口の23・1%)と報道され、 日本では1年間のがんによる死

> 月1日現在)。 病院を指定している(平成24年4 ができるよう、全国397箇所の質の高いがん医療を提供すること

のとなり、「がん診療推進室」の変革 なかに精神科医師も参加し、緩和ケ 平成3年9月から緩和ケアチームの がん診療の統括的な役割を担う部門 療・相談支援体制の統一を図り、 を新設し、抗がん剤治療と緩和医 ん化学療法・緩和ケアセンター 成21年4月、その対応策として「が 対応をすることが重要である。平 として、増えるがん患者に適切に 拠点病院および地域医療支援病院 対して)を計上し、がん診療連携 がん患者の占める割合は、18·1% れ 域がん診療連携拠点病院に認定さ 市 として、がん診療推進室を開設した。 ア診療もさらにレベルアップしたも (新入院患者数1万5021人に た。当院は、愛媛県および松山 松山赤十字病院は平成19年に地 の中核的な病院であり、当院の

> 門および認定看護師などの育成支 動・流れ(図4、5)の広報ととも 的がん医療(抗がん治療と緩和ケ 方向性は、治療の初期からの包括 援をする。新「がん診療推進室」の がん薬物療法専門医、がん看護専 会、緩和ケア研修会(PEACE -材の育成のために勉強会・講演 に、 ん相談窓口のがん相談・支援の活 アチームの充実(図3)を図り、 アを同時に連携させて行う)の具 project) (図6)を運営し、 院内の専門領域の教育・人

「がん診療推進室」の

新

看護師を専従・専任で6名(師 看護係長、がん看護専門看護 「がん診 |療推進室||は、当院 現化を実践することである。 の抗がん剤治療(図2)及び緩和ケ 療を充実させ、外来化学療法室 ラなどを装備し、各種がん関連の 神的症状の緩和を提供する)を中 ケアチーム(身体的症状および精 10)。ここの通常の業務は、緩 カンファレンスに対応できる(図 グ連結プロジェクター、 開催でき、 ペースでは、20人前後での会議が 事をする (図9)。 ミーティングス 職種からなる総勢12名がここで仕 医師事務作業補助者1名など多 師、認定看護師など)、事務部2名、 心とした週に1~2回の緩和ケア

位置図・レイアウト

署である(図8)。オフィススペー 名 スでは、室長と医師を専任で2 スペース、リンパ浮腫外来の3部 オフィススペース、ミーティング 推進室」のレイアウトを紹介する。 を図示した(図7)。新「がん診療 口などの関連する部署の院内位置 1号館4階に位置し、がん相談窓





図1:新「がん診療推進室」の体制 室長 第二外科 部長 第一外科 副部長 がん登録担当 (がん登録業務係)

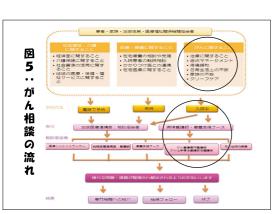
化学療法・緩和ケアセンター」のが

平成24年4月1日付けで、「がん

新「がん診療推進室の体制と方向性

ん診療推進室の再編による、新「が





がんボード、がん相談内容の検討 として、がん診療推進委員会を年 検討する。(今後は、病院ホー ボード (仮称)を開催できるように 発不明癌など診療に難渋するよう カンファの開催(図3)、毎週の である)。がん関連の病院委員会 ページに開催案内を掲載する予定 な症例に対して、拡大キャンサ などのチーム活動である。また原 ん化学療法キャンサーボード、 カンファレンスおよび個別のミニ 乳

3~4回、各部門では、

緩和医療

パソコン、オーダリン

書画カメ

赤十字病院の各診療科のがん診

室長として看護師長を専従で配置 の副室長を配置し、看護部門の副 医療部門、看護部門、事務部門で た。新「がん診療推進室」の体制は、 ん診療推進室」、をスタートさせ

したことが特徴である(図1)。

新「がん診療推進室」は、

松山

Ļ 浮腫外来では、リンパドレナージ う。(緩和医療推進部会①:別記に このミーティングスペースで開催 部会を1~3か月に1回の回数で 会、がん連携パス部会、がん登録 推進部会①、がん化学療法運営部 などの施術ができる。 て現状を補足説明する)。 緊密な情報を提供・交換しあ リンパ

まとめ

当院のがん医療をますます発展さ がん登録の推進を目指す。新「が 病院とのがん連携体制の強化、⑤ 情報提供の整備、④かかりつけ医・ 職の育成③がん医療の相談支援・ チームの充実、②がん医療の専門 であり、中長期的には①緩和ケア 安心できるがん医療の提供、シー ムレスながん医療連携体制の実践 ん診療推進室」が中心となって、 当院のがん医療のビジョンは、

補足:緩和医療推進部会①

_{松山赤十字病院} 図7:新「がん診療推進室」と関連部署

図9:新「がん診療推進室」

(於:オフィススペース)

和ケアは、緩和ケアチームが各診 来などを中心に統括している。緩 療科に入院・外来にてがん治療を ケア、がんサロン、リンパ浮腫外 部会は、がん相談・支援、 緩

がん相談窓口

パドレナージ、スキンケアなどの パ浮腫外来では、上肢・下肢リン を配置している(図3、4)。リン 相談ができるように専任の担当者 退院・在宅療養、治療費用などの としてがんの治療・情報の提供、 緩和勉強会の準備をしたり、がん 役だつことをめざす。その他では どに対応し、そのQOLの向上に み、苦痛、精神心理的ななやみな サルト依頼をうけ、いろいろな痛 受けている患者さんに対してコン 施術をしている。がん患者に対す に関するよろず相談・支援の充実

> 参加があり、 ン」は、1回あたり10名~15名の るがんサロン「クロス・クテーショ 予定である。 今後も継続していく

ロス・ステーション」を開設した。 などなんでも話せる場として、「ク ど気になること、相談したいこと 者・家族の皆様が、病気や生活な 組み合わせた。当院に、がん患 いほっとする場のステーションを 十字のレッドクロスと人が行き交 称「クロス・ステーション」は、 ション」(図11):がんサロンの名 * がんサロン「クロス・ステ 赤

図11:がんサロンの お知らせ

> である(松山赤十字病院1号館4 の開催日時は、毎月第4月曜日 習や交流をはかる。平成24年度が 院の医療従事者とともに一緒に学 愛媛県の養成研修の終了者)、 サポーター (患者・家族経験者: してがん患者、ご家族の方、ピア が集まり、学びの場としてミニレ んサロン 「クロス・ステーション_ クチャーを行い、語り合いの場と マを決めてがんに向き合う人びと [「]クロス・ステーション 」ではテー 当

務部

部 禎純





図6:緩和ケア研修会(PEACE-project)

図8:新「がん診療推進室」:レイアウト

講義

誠にありがとうございます。 日頃から、ご支援、ご指導を賜り この4月1日付けをもちまして 地域の医療機関の先生方には

代となっております。 などの先行きが非常に不透明な時 厳しくなるとともに、医療、福祉 医療を取り巻く環境は、一段と 禎純です。

どうぞよろしくお願い 事務部長を拝命いたしました渡部

いたします。

は、今年度は、電子カルテの導入 創立100周年を迎えることとな (平成25年1月予定)、来年度には、 このような中、今後、 当院で

ります。

掲げました新病院建築という大事 長が院長就任時に大きな夢として 業が待ち構えています。 渕上院

日 頃

せていただきます。 生方へ自己紹介とご挨拶を述べさ 携をさせていただいております先 私は、大学卒業後、2号館が完

場の方にあり、しばらくの間、そ当時は、玄関が現在の南側駐車

· 00~15· 30。パンフレッ

渡

そして、何といっても、

ひしと感じています。 えますと、その責任の重さをひし す重要になってきていることを考 就任にあたりまして、 事務部の果たす役割は、ますま

35年を超えました。 をいたしましたので、 成した昭和52年4月に当院へ就職 勤務年数は

事課等で勤務し、 の総務課)、医事課、会計課、 の玄関を利用した覚えがあります。 入社してからは、庶務課(現在 昭和57年4月か

> 務をいたしました。 ら3年間は日本赤十字社本社で勤

営企画管理課長を兼務しておりま 長として勤務をし、栄養課長や経 また、平成10年からは事務副部

や「槐会」でお目にかかっている方 もいらっしゃるかと思います。 ーラム」、「地域医療連携室懇談会」 生方の中には、「地域医療連携フォ ところで、当院では、病院の 連携にご協力頂いております先

院の運営を進めていくものであり 平成18年から経営マネジメントツ 標を病院全体へ浸透させ、 ます。 コアカード)を取り入れています。 ろな取り組みを進めていくために 「学習と成長」という4つの視点 これは、「財務」、「顧客」、「内部」、 ルであるBSC(バランスト・ス 目標や行動計画を策定し、病 いろい

り組み、つまり、 連携の質向上」、「信頼度の向上」 も昨年度に引き続き、「地域医療 ということでありますが、今年度 え、どのような取り組みを行うか の先生方や患者さんを顧客と考 ていくこととしております。 「患者サービスの向上」に力を入れ この中の「顧客の視点」での 地域の医療機関

掲げております。 社会に貢献します。」を基本理念に 神に基づき、医療を通じて、地域 りよい接遇などに努めて参ります。 動、多職種による入退院支援、よ 極的な受け入れ、充実した広報活 当院は「人道、博愛、奉仕の精 具体的には、紹介患者さんの

会への貢献」と考えておりますの い病院を建設することも「地域 したいと考えております。 経営基盤を安定・強化し、 できる限り早く新病院を建築 社

ぞ、よろしくご指導いただきます ようお願い申し上げます。 にし、地域医療に貢献してまいり たいと思っておりますので、どう 今後とも、皆さまとの連携を密



長同様ご支援・ご協力を賜 部長を拝命致しました小 すようお願い申し上げます。 と申します。 平成24年4月1日 前任の光峰看護部 付け 小椋史香 で看 ぬりま

護教育の質の維持・向上のため副学校長としての5年間は、看 た。 科を経験し、ジェネラリストと科・小児科・循環器科と様々な 臨床では内科・外科・胃腸科・臨床と看護教育現場を行き来し、 しての 整形外科・リウマチ科・泌尿器 営に苦慮して参りました。 して成人、老年看 私の看 教育現 看護教育の 歩みをたどって参りまし 護師としての経歴は、 場では、専任教師と あり方や学校運 護学を担当し

Þ

は 課の 母

を味わいました。素直な心で他がらも、共に学び成長する喜び心に火をつける困難さに悩みな問自答し、自立を促す忍耐力や また、専る方々と 動力を養うことで、エビデンスに基づく 看護者としての感性が磨かれ、 者を受け入れ自己表現できる人 質」と言っても過言ではありませの重みです。「医療の質は人材の り』と言われ び、 ん。 し痛感したことは、『組織は人な ビデンスに基づく判断力・行 方々との関係作りが容易です。 臨床と看護教育の双方を経 学ぶとは?育つとは?と自 対象に誠実に向き合う人は、 心者・家 門職 るように、人材育成 者として真摯に学 族をはじめ他 自 験

連

ています。 成長していきます。

います。 織人の育成に努めたいと考えて 皆様にも信頼される医 ん、地域の保健医療福祉施設の います。住民の方々はもちろと携した包括的医療が求められ 中で、院内のみでなく地域と紀、少子高齢化と急激な変化 現代社会は医療 0 高 療人・組 化

涯を全うできる納得と安心の連う事ではなく、その人らしい生流れに沿って施設間を動くといむ中、患者のみが紹介・連携の 施設間の率直な意見交換を重ね、民の方々の声に耳を傾け、連携を着実に実践すること。地域住 であると考えます。 る連携」「こころのかよう連携」 療福祉に携わる人々の「顔の見え 携をめざし む中、患者のみが紹介・連携のものです。医療の機能分化が進できる社会の実現をめざしたい に留まらず、 者だから ためには、 サー 突然に 問を感じました。立場から医療連携 !携の質向上を図ることが重 を続けて亡くし 私事で恐縮です 場から医療連携の重要性と ビスがタイムリーに提供 わ やって参ります。 患 かる社会資源の活用ので参ります。医療 たと考えます。その 対象に応じた情報 者・家族、 医療者、 が、 病気・介護 昨年兄と 保健医 家族

0)

で、か

他の年代 たよう

つ

いうビジョン達成に向 うよろしくお願い申し上げます きご指導ご鞭撻を賜りますよ たいと存じます。 人らしくいきいきと生きる」と 今後も「地域の一人ひとりがそ 0 知恵と技と心を合わせて参 どうかひき けて、

渡航医学

感染症: Travel Medicineの3要素

治療

松山赤十字病院

松山赤十字病院

医栗品 点滴液 注射液

ワクチン

図]

ワクチンの意義

図3

Doctor's Kit

まれな感染症の治療

感染症の地域別流行情報

続 ŋ 様

1月26日

第10回

 $\underbrace{\overset{2}{\circ}}$ 関する知識が必要となる(図1)。防と治療に加え流行状況などに 先と現地での活動内容に応じて、 リスクが明らかにされている (図 海外での感染に関しては特有 るものも多く、 点を当てて概説した。 扱うが、その中で特に感染症に焦 人の移動に伴う様々な健康問題を 境の変化による疾病など国際間の ものも多く、その扱いには予ない流行地特有の病原体によ website で照会できるが、 連する感染症は、本邦に存在 渡航医学 travel medicine は環 厚生労働省検疫所 FORTH 海外旅行に

L 関

> 日本脳炎、黄熱、 て接種する(図3) リオなどのワクチンを必要に応じ A型·B型肝炎、 ジフテリア、 破傷風、 狂犬病、

ポ

ワクチンに注 それぞれの

生まれの方は く、特に昭和 も十分でなには必ずし では感染予防邦の2回接種 ンの効果が低 ポリオワクチ ワクチンは本 ある。ポリオ 確認が必要で ので接種前に 意事項がある

> 報が入手できる(図4)。 関係なく追加接種が勧められてい response S 興感染症に関しては世界保健 興感染症に関しては世界保健機イドライン」を参照されたい。新 詳細は渡航医学会の「ワクチン 足止めなどが現実に起きているた 輸出国と見なされ、修学旅行での に比べ抗体保有率が低く、 W H O また麻疹に関しては、本邦は ワクチン接種が推奨される。 0) website で多くの GAR:global alert 渡航に デ 情 ガ

膝

﨑

智

明

航空機内には救急箱、

5)。専 ることも可能になっているので、テムで専門医のアドバイスを受け きたい。 ド は 生 ク 力 で入手可能なので一読をお勧めします healthrecordmanual.pdf www.mcfh.or.jp/shidousha/file/ 防接種証 こたい。なお、英文診断書、予-クターコールには快く応じて頂 MedLink などの緊急連絡シス ーキッ ターズキット ル キットに加え、 専門外で判断できない場合ット)も装備されている (図ーズキット(国際線では蘇 <u>}</u> 崩 書の手引きが http:// 医師 用

感染症のリスク 感染症のリスクが高い人と行動 歌染症のリスクが高い人と行動
慢性疾患(糖尿病,ステロイド服用,胃の手術 etc)
睡眠不足,体調不良,過労
誘惑に弱い人(断りきれない人) 開放感に浸る,旅の恥はかきすてと考える人自分だけは大丈夫と思う自信家 過度の飲酒による料断力が低下する人
・感染症リスクの高い行動
・発展途上国で生ものを食べる
・ジャングルツアーやトレッキングなどの野外のツアー人混みに入る
・動物に不用意に触る
・淡水に入る
・リゾート地など野外を裸足で歩く 松山赤十字病院

図2

図5





図4

『百日咳とリケッチア症

内科 岡田

典

ありがとうございます。①突



もとは元気な人、③2週間以内

(潜伏期)に北条や松山北部の山

の発疹(図1、2)で来院、②もと

図2 つつが虫病の発疹

日本紅斑熱の刺し口

つつが虫病の刺し口

図3

図4



日本紅斑熱の発疹 図 1

ジの活性化)によって最終的にリ 系抗生物質です。確定を待たずに の血清で再度オーダーします。 体が上昇していないこともありま 依頼可能です。初診時にはまだ抗 が虫病については外注検査機関へ 境研究所へ依頼しています。つつ 紅斑熱については愛媛県立衛生環 接蛍光抗体法)で行います。日本 細胞性免疫の成立(マクロファー ば3~4日後には解熱が得られま 開始します。リケッチア症であれ 療の第1選択はテトラサイクリン しかしその作用は静菌的で、 疑いが強ければ2週間後

> は四類感染症となっており、 も重要と思われます。感染症法で 多いので住民への疫学情報の提供 注意をします。農家の人の感染が い、虫よけスプレーを使うなどの には皮膚をなるべく露出させな ありません。流行地の山へ入る際 効です。予防のためのワクチンは 本紅斑熱にはニューキノロンも有 はクロラムフェニコールです。日 続する必要があります。第2選択 すなわち解熱後も7日間程度は継 で最寄りの保健所への届出が必要

2

無細胞百日咳ワクチンの開発 確定診断のための検

器内科クリニック

からも御紹介をいただいておりま

松原泰久先生

山中俊作先

をいただいております。また最近 は有毒マダニやつつが虫が南下し てきているのか、山中内科・消化

> 施設でしか行えません。従いまし リケッチアの分離・培養は特殊な

トバクター(MDRA)について

報告します。

膿菌

て確定診断は通常抗体価測定(間

紀先生からは多数の症例の御紹介

土井内純治先生、松本真

球数は増えない)が参考になりま 減少、好中球の核左方移動(白血

偏性細胞内寄生性細菌である

ぼ確定です。血液検査では肝障害 す。刺し口(図3、4)があればほ 場ならつつが虫病が強く疑われま ますと、夏場なら日本紅斑熱、冬 畑へ入った、という条件がそろい

(とくにLDHの上昇)、血小板

旧北条市や松山市北部の山で発

いています。

かざはやクリ

リケッチア症

百日咳

タマーゼ(ESBL)、ニューデ

MRSA、基質拡張型β-ラク

話題の耐性菌として、市

リー-メタロ-β-ラクタマーゼ-1

(NDM-1)産生菌、多剤耐性緑

(MDRP)、多剤耐性アシネ

うのが現状のようです。 対策に関してもまだ検討段階とい まることが危惧されていますが 新生児・乳児への感染リスクが高 百日咳が流行すると、最も危険な 成人での全容は不明です。成人で 点からの報告となっているため、 染症法では五類感染症、小児科定 査基準は確立されていません。感 離率も低く、 検査所見は非典型的であり、菌分 まっています。しかし、その症状、 があり、成人百日咳への関心が高 (2007年5月、290名)報告 が、香川大学での集団感染事例 と普及により減少していました

リスク因子(入院、

手術、

療養施 0

ならず医療従事者を介した院内感

ラで確認)していることです。 NDM-1産生株が拡散(サルモネ

定義は従来の院内 MRSA

市中MRSA

院内MRSAと市中MRSAの比較

	院内MRSA	市中MRSA
薬剤感受性	多剤耐性	オキサシリン以外のほとんどの 抗菌薬に感受性(エリスロマイ シンに一部耐性)
SCC <i>mec</i> の遺伝子型	Ι, Ι, ΙΙ	IV, V
感染部位	種々の部位	主に皮膚, 軟部組織
毒素	種々の毒素 (低頻度)	PVL, SEB, SEC, SHEなど (高頻度)
感染(保菌)者の年齢	主に高齢者	主に若年者

図 1

(白血球殺毒素)

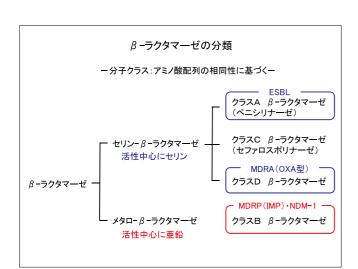


図2

第12回 3月15日①

ケッチアが処理されるまでの間

話題の

検査部 技師長 西山

2

ESBLとNDM - 1産生菌

ESBL産生菌:ペニシリン

薬に感受性(IPM、CLDM 力が強いため、疾患の重症化のみ 松山でも確認されています。感染 USA300株による壊死性 さが短い分、 脳膿瘍で多くの死者を出し、

症化すると考えられています(図 生します。つまり、SCCmecの長 留置等)が該当しない患者から分 1)。2000年以降、米国では る疾患は皮膚・軟部組織疾患が多 MIC 値が低い)を示し、関与す けです。オキサシリン以外の抗菌 離された MRSA とされていま 設への長期入院、透析、CVC (突然変異)、市中で発生し易いわ いⅣ、V型が挿入されることで発 (白血球殺毒素)の産生により重 す。これは SCCmec の長さが短 Panton Valentine leukocidin 挿入が容易に起こり

> 代になったと思われます。 70%が耐性を示していることから 患者から分離され、LVFXに約 尿路感染症の外来治療が難しい 10%に認められています。外来 型が世界的に流行し、 向は日本で発見されたCTX-M ようになったものです。近年の動 ファロスポリン系薬まで分解する を分解する酵素が第三、四世代 大腸菌の約 時

ラクタマーゼ (MBL)の一種で、 事項は渡航歴のない患者からも 中に侵入するケースが多く、 分離されたこと、菌種を越えて 症化する恐れがあります。懸念 インドで医療提供された患者の **NDM-1産生菌:**メタロ-β-に侵入するケースが多く、重MDRPに比べ、尿路から血 便から多くが分離されていま 肺炎桿菌が主に産生し、

染には注意が必要です。

第12回

3月15日②

耐性菌拡大防止のための取り

組み

副院長

横

田

M

D R P

力

ル

来全般 近年、

出

現する耐性菌

は抗

12のステップ

[感染症の予防] [診断と効果的な治療]

[伝播を防止する]

に耐性を示す

株が多く

CDC's Campaign to prevent antimicrovial resisitance

(Antimicrobial Use Density: AUD)

<薬剤間の用法・用量に伴う格差を補正>

<施設間・診療科間の格差を補正>

表 1

あって、厳重な完りをい時代に菌薬の選択肢が少ない時代に

パー耐性菌を喜策のみならず、

トワーク作りこそが急務である

耐性菌を蔓延させないネッ

地域ぐるみでスー

抗菌薬耐性化防止のための

1. ワクチン接種 2. 不要なカテーテル類を抜去する 3. 治療の目的菌を絞り込む 4. 感染症専門医にコンサルトする 5. 抗菌薬の適正使用についてについて熟知 6. 限定した患者の耐性菌情報を活用する ファンマミは無視 感染症を治療する

定着菌・保菌は無視、感染症を治療する

コンタミは無視, 感染症を治療する

抗菌薬使用密度

■ 年間総投与日数

■ 抗菌薬使用密度

■ 年間総使用量:バイアル数,グラム数

染防

=年間総使用量/DDD(g)

と考えられます。

ネトバ 無症状のことが多く、 環境菌であることから患者では が発現されます。本来、弱毒菌 これによりOXA型BL産生性 DNAに挿入する機能を備え、 断片を取り込んで自分の染色体 ネム系薬に耐性化します。アシ シリンを分解していたものがカ なったもの)産生によりカルバペ ル アウトブレイクへと繋がります。 、株です。OXA型BL(オキサ ペネムまで分解するように クターは他の菌のDNA 発見の

> 患者および MRSA、MDRP、 PRSP などの耐性菌検出患者

バ M ペ D ネ R ム、・・ 患者となっています。 うち52%が尿道カテーテル留置 アミノ配糖体の全てに耐性を示 ペネム、フルオロキノロン、 MDRP同様、 カ ル

は尿が約40%と最も多く、そのから多くが分離され、分離材料 といった基礎疾患を有する患者 施行後)、脳血管障害、腎臓疾患 院の成績では血液疾患(化学療法 受性を示す と A Z T に、 が存在します。 MBL産生株とMBL非産生株体の全てに耐性を示す株で、ルオロキノロン、アミノ配糖 キノロン、 **傾向があります。当** 後者はCAZに感 前者はPIPC

ため の 12

の微生物検査を行う。起炎菌が断で裏付け、起炎菌決定のため Empiric therapyを行い、薬剤 にCDCの「抗菌薬耐性化防止の を把握しておく必要がある。表1 投与に際しては、投与量、投与回 escalation を行う。また抗菌薬の 感受性検査の結果に基づき、De-同定されるまでは経験に基づき、 る。 この中でも、感染症診療、 おさず抗菌薬の適正使用につき し、それを血液検査や画像診 耐性菌拡大の防止は、 臓器移行性など抗菌薬の特徴 抗菌薬の使用については、ま 問診や診察から感染臓器を推 のステップ」を示すが、 とりも

> を占めている。 菌薬の使い方に関する言及が多く

難だが、 状況について評価することは困際の医療現場での抗菌薬の使用用量は概ね適正と思われる。実 の比較から、当院での抗菌薬の使果および他の地域での AUDと た愛媛抗菌薬サーベイランスの結 を中心に、県内の12病院で行われ(表2)。愛媛大学医学部附属病院 を中心に、 密度(AUD)」が用いられている 間の格差を補正した「抗菌薬使用 ていたが、近年、 した「年間総投与日数」で示され 間の用法・用量に伴う格差を補正 る。従来、「年間総使用量」や薬剤 の使用状況について報告されてい 会を中心に感染管理を行って る。その中で薬剤部からは抗菌薬 当院では院内感染防止対策委員 当院では血液培養陽性 施設間・診療科

助言させていただいている。 関と300床未満の医療機関との 感染防止対策チームを持つ医療機 は、 剤部での薬物血中濃度測定の結果 報や抗 MRSA 薬については薬 および薬剤感受性検査に関する情 ては、 (TDM)をもとに、 (写真)を行っている。実施に際し を対象として「ICT ラウンド 1、院内感染の防止策について、平成24年度の診療報酬改定で 及び感染防止対策チームを 微生物検査室からの検出菌 必要に応じて

表 2 推進されるこ 合や連携して を 0) ことにより、 なった。この われることに 合の評価が行 に当たった場 院内感染対策 対策がさらに 感 行った場

年間抗菌薬使用量(g) DDD(g)×年間入院患者延べ日数

* DDD: Defined Daily Dose (WHOが定めた1日の標準用量)

地域医療連携フォーラム開催のお知らせ 第9回

> $13:00 \sim 15:30$ 時:2012年7月1日(日) 日

ひめぎんホール(県民文化会館)サブホール

主 催:松山赤十字病院

その他:入場無料・事前申込不要

感染防止対策

に関する評価

同士が相互に

持つ医療機関

『お口は健康のバロメーター 』~口腔ケアの重要性~

《シンポジウム》 歯が関係する大きな病気

> 講 師 松山赤十字病院 歯科口腔外科部長 寺門永顕 先生

お口の手入れと健康 2 部

講 師 かとう歯科 院長 加藤弘正 先生

05

診療科目					月	火	水	木	ź	È
	総	合	内	科	上田陽子 馬越洋宜	村上哲晋 坂本愛子	藤崎上田	上 田 芝 真希	岡池	田田田
	糖		—— 尿	病	岡田貴典	近藤しおり	岡田	近 藤	松	下
 内 科					松下由美	馬越	近藤	馬越		艺
M 171	高		<u> </u>	圧	藤崎智明	福岡富和	温 岡 波呂 卓	藤崎	温 上	田田
	血			液	奥誠道		池田祐一	奥	波	呂
	糖	尿	病 教	室	毎週水・金曜		 ∼12∶00 (L 岡田・近藤)		
					佐々木由子 武智俊治	横田智行	三宅康之	矢野 誠	横	ш
肝胆膵	午			前	上甲康二	上 甲	武 智	横田	上	甲
センター	\vdash				山上隆司 佐々木	川村智恵	田中孝明 (予約·緊急のみ)	忽那 茂 (予約・緊急のみ)	山横	上田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田
	午			後	武 智	上 甲 川 村	田中	忽那	上山	甲上
		午	新	患	藏原晃一	川崎啓祐	藏原	藏原	藏	原
	外来	前	予	約	永田 豊	藏原	岡本康治	川崎	尾石	義謙
 胃 腸	4-		炎症性		河内修司	/ *	河内	四十十八	河	内
同	門	午後	新予	患約	阿部洋文 河 内	一徳本真矢 川 崎	永 田 河 内	岡本康治	尾	石
(消化器内科)	_				7,3 1,3			/ **/ ** 目 : 1 A - **		
	検査部	Ľ	干 前	IJ		上部계化	管内視鏡およう 	ひ直彭快宜		
	릵鹃	4	午往	乡		小腸大腸内熱	見鏡検査およ	び内視鏡治療		
	循	新		患	堺 浩二	久保俊彦	堀 本	松坂英徳	芦	原
│ ┃循 環 器	環器内科	予	午	前	堀本拡伸	芦原俊昭	芦 原	小河清寛	久	保
センター		約	午	後	鎌田和宏	水城 隆	久 保	堺	松	坂
	心外	4	午前	Íj	梅末正芳		松井完治			
	呼				兼松貴則	濱口直彦	兼松	梶 原	兼 /西型	松
	呼吸器内科				梶原浩太郎 	(再診) 濱田千鶴	濱 田		(再診のみ)	
呼吸器	内	午	前山の) <i>A</i>		(再診)			濱口	(重診)
センター		呼吸器外科				伊藤謙作		横山秀樹	横	山 山
					手術	気管支ファイバー	手術	三浦奈央子	与答士-	ファイバー
	1/2	17 2 111			紹介状をお持ちの患者様のあ		- 1		MEN. 7	
腎センター					原田篤実 上村太朗	原 田	原田	上 村	岡	英明
脳卒中・	神	経	-	II S	池添浩二	池添	池添	池添	池	添
脳ー・	1	**	内	科	志田憲彦	志田	志田	志田	志	田
センター		神:	神経外科		梶原佳則 瀬山 剛	武智昭彦	曽我部貴士 瀬 山	梶 原	置 武	我部 智
					小谷信行	近藤陽一	小谷	片岡(京)	近	藤
	_	٠.			片岡京子	髙岩正典 米澤早知子	片岡優子 西﨑眞理	吉川知伸 米 澤	髙	岩
 小 児 科		前	神	経	真庭 聡	真 庭	山本浩継中野広輔	真 庭	中	野
• ,5 ,,			循環		堀川定儀	<u> </u>	111111111111111111111111111111111111111	, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	堀)II
	午	後			血液	乳児健診	アレルギー	内分泌		熟児 :外来
	+				蜂須賀信孝	河本裕子	河本	田中(麗)	横	山
	午			前	南 千尋 妹尾大作	田中麗子 本田直利	田中義弘 妹 尾	南 横山幹文	蜂ź	頁賀 田
産婦人科	- T				** =		本田、			
	午			後	妹 尾		田中(義) 妹 尾			
	-				手 術 藤中良彦	手 術 白石 猛	宣播却##	手術 西﨑隆	手宣	術
	午	前			膝甲艮序 姉川 剛	丸山晴司	高橋郁雄 西田康二郎	黒田陽介	高西	橋田
外 科	-	34.				砂川秀樹 ストーマ外来	外来手術	白 石		
	Ľ	後經和	緩和ケアタ			14:00~.17:00	白石	原則として1日	是十つく	2 ヰ ズ \
乳腺外科			·))′Ý		川口英俊	14:00~17:00)(完全予約制: 			
チしかドプト个十	+			前	(再診) 山岡輝年	л	/II L		711	
 血管外科	-		前,	(再診)			山岡(新患)			
▎╨╘╱┖┸┦ ┃				ИH	大峰高広 (新患)			大峰(再診)		
					(-171 /GA)		l	l .		

診療科目		月	火	水	木	金		
小児外科	午 後	野口伸一		野口		野口		
整形外科	※(手):手の外科、(中城二郎 梶原了治 岡本賢和 眷): 脊椎外科.	山本 進(手) 野田慎之(脊) 増田哲夫 (膝):膝関節外利	山 本 小林孝明 大前博路(肩) 注(層): 清関節(中城(股) 小林(膝) 金光宗一 外科 (股):股関	野 田 梶原(手) 大 前		
リハビリテーション科	(1)-1-00111K	. H / 1 H / 1 H / 1 H / 1	田口浩之	H D	7111(/),2/-/),2/-/	ш П		
リウマチ膠原病	リウマチ科	水木伸一	水木鎌田一億	手 術	水木鎌田	鎌 田		
センター	内 科	押領司健介	横田英介	押領司	押領司	横田		
泌尿器科	午 前	藤井元廣 田丁貴俊	藤 田 丁 矢野 明 尾澤 彰	藤井尾澤	藤 井 田 丁 矢 野	矢 野尾 澤		
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	午 後		予約検査		予約検査	第1・3 ストーマ外来		
	※月·水·金曜日は							
	午 前	有友 宏 眞田朋昌 小川日出夫	篠森裕介 眞 田 小 川	担当医	篠 森 小 川 有 友	担当医		
耳鼻咽喉科		手 術		手 術		手 術		
	午 後		検査(透視)	手 術	検査(透視)	手 術		
	※水・金曜日は、発			. —				
	午 前	児玉俊夫	山本康明 堀 内	山西茂喜	児 玉 吉 岡	山西		
	午 前	堀内良紀 竹澤由起	堀 内	吉岡龍治 木村 徹	市 阿 依光明生	山 本 竹 澤		
眼 科		児 玉		山西	成儿引土	山西		
	午 後	堀 内	 手術	吉岡	手 術	山本		
		竹澤		木村		竹澤		
皮膚科		南 満芳	南	福井眺万	南	南		
形成外科		庄野佳孝	庄 野	手 術	庄 野	庄 野		
***************************************	※水曜日は手術日につき外来診療はありません。							
麻酔科		安部俊吾		森田美由紀		安 部		
心療内科 ・精神科	※当面の間、外来診療については休診いたします。							
	新 患	村田繁利	村 田	村 田	村 田	村 田		
放射線科	予 約	吉岡真二	吉 岡	吉 岡	吉 岡	吉 岡		
	放射線治療	浦島雄介	浦島	浦島	浦島	浦島		
歯科	口腔外科	寺門永顕	寺 門	寺 門	寺 門	寺 門		
口腔外科	歯 科	中川雅博 兵頭正秀	中 川 兵 頭	中 川 兵 頭	中 川 兵 頭	中 川 兵 頭		

紹介状のある患者にかかる診療受付時間 (土曜·日曜·祝祭日·創立記念日(5月1日)を除く)

内 肝胆膵センター 消 化 器 内 科	脳神経外科小児放射線科	循 環 器 内 科 歯 科 口 腔 外 科 腎 臓 内 科	外科
午後3時まで受付す 血 管 外 科 整 形 外 科 耳 鼻 咽 喉 科 眼 皮 膚 科	可能な診療科(曜日限 月 大木 月 火 木 月 火 木 月 水 木	定)	火 木 火 木 火 木 月 水

注:いずれの診療科も緊急を要し地域医療連携室を通した患者に限ります。 緊急を要しない患者の受付は従来通り午前 11 時までです。

午前11時までの診療科					
乳腺外科(火・水・金)	形成外科(月·火·木·金)	リハビ	リテーション科	(火・水	·金)
麻酔科(月・水・金)	呼吸器内科(月・水・木)	産	婦	人	科
油 終 内 科					

地域医療連携室からのお知らせ ~紹介患者予約受付について~

当院では、患者のご紹介をFAXで頂いた際、診療科によって確認方法が異 なっております。その中で一部の診療科(消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・外科等)については、スムーズな診察に繋げるため、頂いた診療情報提供 スムーズな診察に繋げるため、頂いた診療情報提供 書を担当の医師や看護師が必ず目を通し内容を確認をするため、お返事までに時間を要することがございます。上記の診療科に限らず、お返事に時間を要す ることが明らかな場合には、一度その旨をご連絡させていただきます。

松山赤十字病院登録医制度について

お

平成24年6月1日現在、当院の登録施設は360、登録医は515名です。 今後も随時、受付けておりますので当院地域医療連携室までお問い合わせくだ さい。

知

TEL(089)926-9516

FAXによる受診予約について

地域医療連携室では、従来より地域のかかりつけ医の先生方からFAXによる紹 介患者の受診予約を承っております。これによって紹介初診患者を、来院日には 待たせることなく、受診される診療科へご案内することが可能になり、好評で す

是非、FAXによる受診予約をご利用頂きますようお願い申し上げます。

FAX(089)926-9547(24時間受付)

TEL(089)926-9527(平日8:30~17:10)

診療の予約について

再診の場合:全科予約制となっております。

初診の場合:小児科・産婦人科のみ電話による予約制をとっております。

※予約受付時間 午後2時~4時(時間厳守願います。)

·小児科 外来 TEL 089-926-9884 (直通)

・産婦人科 外来 TEL 089-926-9885 (直通)

~「紹介状」をお持ちください~

当院では医療の役割分担(病院と診療所の連携)を進めるという国の医療制度 に則り、地域医療の充実に貢献する方針で地域の診療所と緊密に連携し、役割に

に則り、地域医療の元美に貝削りる力軒で地域の診療所に緊宙に建務し、反割に応じた質の高い安全な医療をご提供したいと考えております。 この場合、診療所と当院を結ぶのが診療所の先生(かかりつけ医)がお書きくださる「紹介状」です。この紹介状によって患者に、よりスムーズに当院での検査や入院治療をけていただくことができます。

お手数ですが「紹介状」をお持ちください。お持ちいただかない場合でも診療 受けられますが、その場合は初診にかかる「保険外併用療養費」として診療料 を受けられますが、 金の他に、別途3,150円(消費税込)をお支払いいただくことになります。