

出雲キャンパス学童保育 『キッズクラブ太陽』

2020年度

定員
50名程度

入所募集中!

最大お預り時間
20時

*19時以降延長料金30分ごとに500円

車で学校まで
お迎えあり

*大津・四路・今市・神門川
※500円(税別)/月

毎週
土曜預かり

- 週2日コース 14,000円 税別
- 週3日コース 16,000円 税別
- 週4日コース 18,000円 税別
- 週5日コース 20,000円 税別

1日の流れ (例)

～ 平日 ～

- 15:00 ～ 学校へお迎え
- 15:45 ～ おやつ・宿題
- 16:00 ～ 始めの会・論語
- 16:00 ～ オプション・宿題
- 17:45 ～ 掃除
- 18:00 ～ 終わりの会
- 18:30 ～ 自由時間

～ 土曜日 ～

- 8:00 ～ 預入開始・自由時間
- 9:00 ～ 始めの会・論語
- 9:30 ～ 勉強
- 10:30 ～ 自由時間
- 12:00 ～ 昼食
- 13:00 ～ 各種イベント
- 15:30 ～ おやつ・休憩
- 16:00 ～ 自由時間
- 17:00 ～ 掃除
- 17:30 ～ 終わりの会



受講料は無料です!



【場所】出雲キャンパス南口

- ◆職場まですぐ!
- ◆うさぎ保育所隣りなので兄弟まとめてお迎えが済みます。
- 忙しい夕方の時短に!

資料請求・お問い合わせは **Tel.0853-31-9080**

(株)さんびるアカデミー 学童塾 受付時間/12:00~19:00
<http://www.sanbg.com/business/sanbiru/index.html>

島根大学医学部における研修会・講演会・セミナー開催情報

3月15日~4月14日

対象者: 一般 一般市民 医療 医療関係者 本学 本学教職員・学生

開催日	開催名	場所(★印 学外開催)	対象者	主催者
3/15(日) 3/22(日) 3/29(日) 4/5(日) 10:00~12:00	第2回CLIMBプログラム 「がんの親をもつ子どもへのサポートグループ」	島根大学医学部附属病院 C病棟6F多目的ルーム	がんの診断を受けたお父さま、お母さまを持つ6~12歳頃のお子さま	島根大学医学部附属病院

詳細については、医学部・附属病院ホームページ【研修会・講演会・セミナー】をご覧ください。



Shimane University Hospital
島大病院ニュース

NEWS



CONTENTS

- ・子どもとAYA世代サポートセンター
- ・病院アメニティ向上ワーキンググループの取り組みにつきまして
- ・出雲キャンパス学童保育「キッズクラブ太陽」入所募集
- ・島根大学医学部における研修会・セミナー開催情報

子どもとAYA世代サポートセンター

AYA世代サポートセンター長 かない りえ
金井 理恵

2020年1月22日をもって島根大学医学部附属病院に子どもとAYA世代サポートセンターが開設されました。2017年より有志にて子どもサポートチームを結成し、小児科の子どもだけでなく、病院にかかわる子どものサポートを緩和ケアチーム、看護専門外来、外傷センターなどと協力して行ってきました。例えば、親と離別する子どものグリーフケアとして家族の記念日の絵やぬいぐるみの作成、病気のお母さんの代わりに人形の作成などを行ってきました。今後センター化されることでより広く、子どもとAYA世代の療養サポートが出来ることを期待しています。

AYA世代とは思春期から若年成人を意味し、概ね15歳から30歳台の年代のことです。この世代の患者さんは病院の中では圧倒的に少数派ですが、ライフイベントの多い年代であり、考慮すべきことが多く存在しています。

サポートチームは小児科医、看護師、ソーシャルワーカー、心理士、CLS(チャイルドライフスペシャリスト)、保育士などで構成されています。小児科以外の病気の子どものケア、病気の子どもの保護者やきょうだい、親が病気療養中の子どものケア、AYA世代の療養、生活にまつわる問題解決につながれるよう活動していきます。院外の患者さん、ご家族には直接介入は難しいと思いますが、相談や情報提供はできるようにしていきたいと思っています。

問合せ先 **小児科外来 金井・黒崎**
TEL:0853-20-2383



家族の記念日の手形の絵



お父さん、お母さんの代わりに人形

病院アメニティ向上ワーキンググループの取り組みにつきまして

当院では「病院アメニティ向上ワーキンググループ」を設置し、病院内における各種サービスや設備面の利活用に関する改善プランを検討しております。

ワーキンググループでは、患者さんからいただいたご意見・ご要望にお応えするため、どのようなサービスが提供出来るのか、通院・入院における様々な不便さをどうすれば解決できるのか議論を交わし、これまで病棟へのワゴン販売サービス、コインランドリー用の両替機設置、売店でのセルフレジ設置及び医療関連書籍の充実などを提案・実施してまいりました。

また、この1月からは新たな試みとして、当院売店事業者のファミリーマートと協力し、患者さんの病室へ商品を配達するサービスを開始いたしました。入院されている患者さんから、「歩行することが難しく、1階にある売店までなかなか行くことが出来ない」という声をいただき、何かと不自由な入院生活において、療養環境が多少なりとも改善出来るようワーキンググループにおいて検討を重ね、本サービスを実施することとなりました。患者さんからのご注文により、日用品や医療用品をはじめ、簡単な食べ物・飲料や新聞を病室まで配達いたします。

今後も患者さんをはじめとした病院利用者の皆さまからの要望にお応えすべく、丁寧な議論・検討を重ね、より利便性の高いサービス・設備の提供に努めてまいりますので、ご支援ご協力の程よろしくお願いたします。





ご報告

病院機能評価確認審査が実施されました

副病院長(安全管理担当)・病院機能評価受審WG総括 ひろせ まさひろ
廣瀬 昌博

当院は、2018年11月公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の訪問審査を受審し、指摘事項に対しその改善策を提示することで2019年5月一般病院3(特定機能病院版)の認定病院となりました。

この度、先日の1月27日改善事項に対する確認審査が同評価機構から派遣された審査員1名により実施されました。確認審査の冒頭、同審査員から一般病院3の認定はこれまでの一般病院2に比較し、はるかにハードルが高く、いずれの受審病院も指摘事項が多数になっていることが紹介されました。このことは一般病院とは異なり、特定機能病院である大学病院は安全で良質な医療を提供する使命を負い、地域住民からの大学病院に対する期待が大きいことの表れと考えられます。

今回の確認審査の対象は大きく5項目、1.4.2 サーベイランスの実施、2.1.2 診療記録の適切な記載、2.1.3 誤認防止対策、2.1.4 情報伝達エラー防止対策および2.1.8 患者等の急変時対応についてでした。いずれの項目も医療安全上重要な課題ですが、とくに1.4.2 サーベイランスの実施では、審査員からSSI(Surgical Site Infection)の報告件数の確認方法や手指消毒実施状況の把握方法などや2.1.2 診療録の適切な記載について、患者・家族の反応やDNARに至るプロセスに関する記載や診療録の質的監査など、本院がこれまで取り組んで来た事項の確認が行われました。事前提出の「病院機能評価(一般病院3)確認審査資料」および当日追加の「説明資料」にもとづき、上記のような確認審査により、適切な対応が来ているとの講評をいただきました。

これからも日本医療機能評価機構認定病院かつ県内唯一の特定機能病院として、地域住民のみなさんから「頼れる病院」、そして医療スタッフが「誇れる病院」となるべく、「地域医療と先進医療が調和する大学病院」を目標に、より質の高い医療を目指して尽力したいと考えています。今後とも地域のみなさまや関係諸機関のご支援ご協力をお願いいたします。



ご報告

島根大学病院が県内唯一の トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対する ビンダゲル導入施設に認定されました

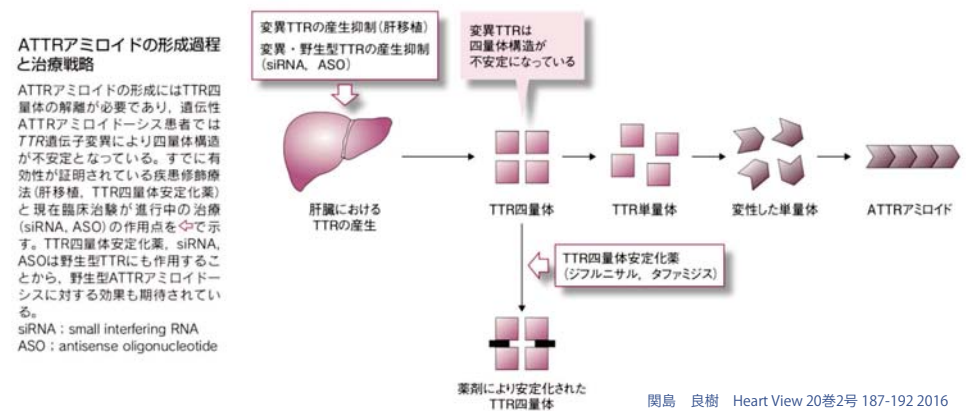
循環器内科 助教 おおうち たけし
大内 武

アミロイドは蛋白質がミスフォールディングを起こして凝集することにより不溶性の線維状の細胞外沈着物であり全身の臓器に沈着して障害を起こします。心臓にアミロイドが沈着した病態を心アミロイドーシスと称しますが、心アミロイドーシスはその型によって病状、治療、予後が異なります。

アミロイドの型はAL、AA、ATTRが代表的なものです。ALアミロイドーシスの心筋症の合併率は50%、AAアミロイドーシスは5%にとどまりますが、ATTRアミロイドーシスでは心筋伝導障害を含めるとほぼ全ての患者で心病変をきたすと考えられています。

ATTR心アミロイドーシスはALほどではありませんが治療に難渋する場合があります。ATTRアミロイドーシス治療薬としてビンダゲル(一般名:タファミジメグルミン)という薬剤がありますが、これまでは遺伝性ATTRアミロイドーシスの神経病変に対してのみ処方が認められていました。2019年3月にATTRアミロイドーシス(遺伝性、野生型問わず)の心病変に対してビンダゲルの処方が認められました。乱用を防ぐため日本循環器学会が施設認定を行っており、2019年11月に当施設が認定されました。

今後当施設でも処方が可能となっておりますので、ATTR心アミロイドーシスが疑われる場合や高齢の心肥大患者がいらっしゃれば当科へご相談ください。よろしくお願いいたします。



問合せ先 循環器内科外来 TEL:0853-20-2381





ご報告

ロボット支援手術推進センターの取り組みについて

ロボット支援手術推進センター長 **やすもと ひろあき**
安本 博晃

島根大学医学部附属病院に手術支援ロボットda Vinci S Surgical systemが導入され、7年余りが経過しました。この間、2017年にはda Vinci Xiへの更新があり、2018年の診療報酬改定での12術式の適用拡大に伴い、当院でも新たな術式が採用され現在に至っています。これまでに胸部外科、上部消化管外科、下部消化管外科、婦人科、泌尿器科で11術式が実施され、2019年12月までに542件のロボット支援手術が行われました(図1)。その内訳は泌尿器科456件(前立腺癌369件、腎癌65件、膀胱癌22件)、婦人科53件、消化器外科31件(胃癌、食道癌、直腸癌)、呼吸器外科2件です。

また来年度の診療報酬改定では新たに7術式が保険適用となる予定で肝胆膵外科では膵体尾部腫瘍切除術を手始めに、ロボット支援手術の導入を準備中です。安全な導入とda Vinciの特性を活かした精緻な手術により地域医療への貢献が期待されます。他の5術式の内、泌尿器科領域では腎盂成形術、仙骨腔固定術が保険適用となる予定で、施設基準が示された後に導入を検討予定です。

また、泌尿器科では若手医師2名がコンソール術者のCertificateを取得し、術者として手術を開始しています。今後の活躍にご期待ください(図2)。ロボット支援手術推進センターでは引き続き、診療科横断的にda Vinci Xi Surgical systemを用いた術式が安全に提供されるよう活動します。

図1 ロボット支援手術累積件数

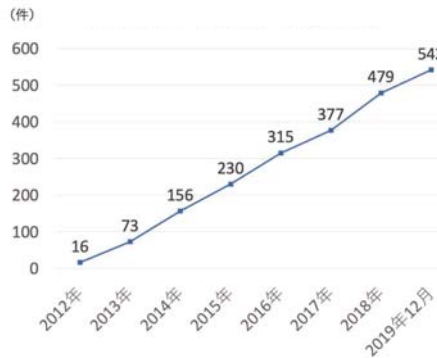


図2 新たにCertificateを取得した若手2名



ご報告

進化かつ増加し続ける手術需要を支える少数精鋭のプロ集団

手術部部長・教授 **さくら しんいち**
佐倉 伸一

手術医療は常に進歩しています。低侵襲化した手術が行われるようになり、早期の退院や社会復帰が当然のように期待されています。手術機器は増加するだけでなく、高度化、複雑化し、その扱いにはより専門的な知識と技術が必要となっています。同時に、高齢化の波は手術を受ける患者さんにも同様に認められます。全身合併症を有する患者さんの割合も増え、よりきめ細かな周術期管理や看護が必要となっています。さらに当院手術部は、2012年から高機能かつ格段に広い手術室10室を手術に提供してきましたが、急速に増大する手術件数に対応するために2017年に高度外傷センター棟3階部分に新手術室を2室増設しました。また高度外傷センター内のハイブリッドER1室も使用し、高度外傷に対する手術処置のほか、経カテーテルの大動脈弁植え込み術を月2~3例行うようになりました。その結果、手術件数は右肩上がり増加を続け、2016年度には新設国立大学医学部の平均手術件数を上回るようになりました。そしてついに、昨年度には全国国立大学42病院全体でも手術件数が20位となるに至りました。同クラスの大学病院の平均をはるかに上回るものです。

また2年前からは、手術室医療を周術期医療や周術期看護というより大きな視野で実践するために、麻酔科術前外来を手術部の看護単位に組み込むようになりました。看護師1人あたりの手術件数は全国トップということが示している通り、残念ながら手術室のスタッフの数は決して十分ではなく、いかに効率的に業務を行うかが課題です。

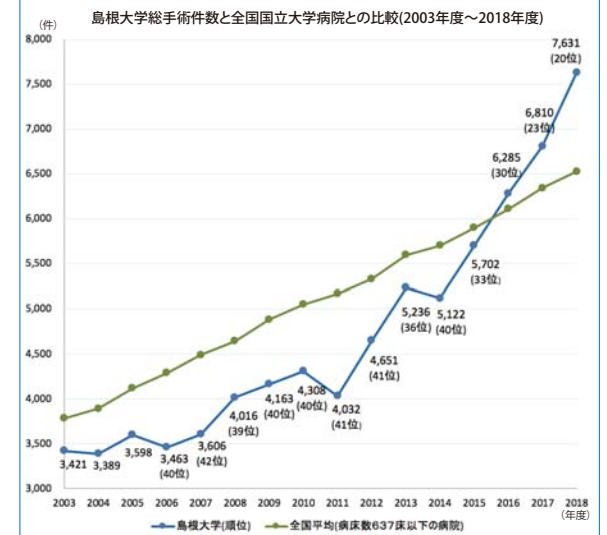
手術部ではこれら増加、高度化する手術医療に安全かつ真摯に対応するため、看護師だけでなく他の職種の協力がなくてはならないものとなっています。臨床工学技士が複数の術式の手術の器械出し業務を担当するようになり、放射線技師、クラークまた外部の委託職員を含めて日々手術医療を支えています。

構成職員

部長	1
看護師長	1
副看護師長	2
看護師	36
看護助手	3
臨床工学技士	3
診療放射線技師	1
クラーク	2
外部委託職員	11

グラフの説明

青線、島根大学医学部附属病院手術部で行われた手術件数の年度毎の推移と全国国立大学42附属病院内の順位。
緑線、新設国立大学医学部16の附属病院(病床数637床以内)の手術件数の平均値の推移。





ご報告



画像診断報告書未読例0化への取り組み

放射線部 診療放射線技師長 宮原 善徳
みやはら よしのり
よしのり 善徳

2018年6月千葉大病院において9人の患者にCT検査画像診断報告書を主治医が未確認であったため、治療に影響があり、内2人が死亡したと報じられました。このような事例は2015年から2018年までに37件に及んでいたと日本医療評価機構から報告がありました。このように放射線検査を行った際、画像診断報告書が報告されているにも関わらず、内容確認を怠ったため想定外の診断に気付かず、治療の遅れを生じた事例報告が増加しています。そこで当院放射線部では、医療安全管理部の協力のもと放射線診断報告書未読による医療事故を防止するため、新たな対策を講じました(表)。

CT、MRI、超音波、IVRIは全ての検査(X線単純検査は主治医が所見要とした場合のみ)において報告書を作成しています。

専門領域以外の疾患で、生命予後に重大な影響を及ぼす可能性が高い悪性腫瘍等については、アラート表示(《注意喚起》、《至急》)により主治医に警告を発しています。新たな対策として月毎の未読リストを診療科毎に作成、各診療科に送付し各診療科長がリストを確認署名していただくことにいたしました。画像診断報告書の確認(既読)状況につきましては、医療安全管理委員会およびリスクマネージャー会議で定期的に報告し、各診療科へ周知しております。

今後も医療事故を未然に防ぐため他部署とも連携を密にし、患者さんにより最適な医療を提供できるよう努めてまいります。

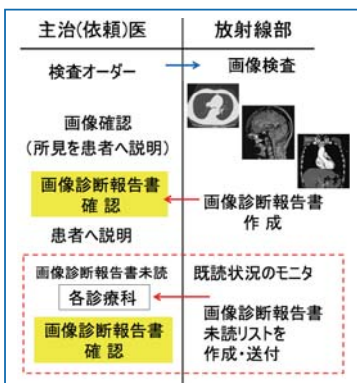


表 画像検査と画像診断報告書確認までの流れ

