



2011年1月15日発行
医療法人社団以心会中野胃腸病院 広報誌編集室
愛知県豊田市駒新町金山1-12
☎ 0565-57-1611
http://nakanohp.com

エヌアイだより



豊田市美術館

「質」の向上にむけた当院の取り組み

副院長：中石 環

皆さんは、「医療の質」「病院の質」というと何を思い浮かべるでしょうか？

皆さんが、医療や病院の質を判断する「ものさし」は、さまざまかもしれません。しかしながら、私たちのような医療機関では、自分たちが行っている「医療の質」について、皆さんにお伝えするときには、それが、客観的で科学的、学術性に基づくものである必要があります。

2010年12月現在、全国8,708病院のうち、2,543病院が認定されています。当院では、昨年6月にこの病院機能評価の3度目の更新認定を受けることができました。

後者は顧客である患者さんの視点に立った、医療の(品)質を保証するための国際基準に則った、マネジメントシステムです。薬でいえば、その薬の有効性と安全性を確



保しているものとして、認定を受けるといったところでしょうか。ただし、評価する人は病院関係者でも行政官でもありません。また、評価の頻度も年一回以上で、内部監査や経営者による見直しも要求されているといった違いがあります。

病院機能評価も、従来から組織だっでの活動ではありませんが、一部の人を取り組めば比較的認定を受けやすい傾向もありました。そんな現状もあってか、昨年開始された新しい審査内容では、より改善の過程や結果に重きが置かれるようになり、そういった意味ではISO9001に追従した感があります。

現在も、引き続き病院の中間管理層を中心に、「サービスの質向上」に向けた活動を行っています。また、医療安全活動を筆頭に、「感染管理委員会」「緩和ケアチーム」「栄養サポートチーム」などと連携し、こういった議論や活動を、より充実した医療サービスの提供につなげていこうとしています。

これからも皆さんのご指導、ご意見を頂きながら、外部評価や内部監査を通じ、医療の質の維持と向上に対して、努力を惜しむことなく、より良い病院づくりに励みたいと思っております。

研究発表しました



11月14日 愛知医科大学にて「第29回東海消化器内視鏡技師研究会」が開催されました。

私達は、「当院に於けるESDの周術期看護」と題して、自分達の実践している技術や看護を振り返り、演題発表を行いました。「エヌアイだより44号」に掲載したように、当院では、10年前からESDを導入し、消化管の胃や食道病変に対して、積極的に施行しています。私達は看護師・内視鏡技師という立場から、患者さんにより安全なESDが提供できるよう、医師をサポートし、患者さんの観察・ケアを実践してきました。今回の発表にあたり、ESDの周術期看護として、術前・術中・術後、各々での看護実践能力の向上と、外来・内視鏡・病棟での継続看護に繋がる共通認識と連携を図る必要があると感じました。内視鏡室スタッフは、毎年開催される研究会やセミナーに参加し、知識の習得・自己研鑽に努めています。今後も消化器専門病院の内視鏡室として、患者さんに、より質の高い内視鏡検査・治療が提供できるよう努めていきたいと思っております。

内視鏡係長：村上由美 (看護師)

医師週間診療予定

Table with columns for days of the week (月, 火, 水, 木, 金, 土) and rows for various medical staff members (中野理事長, 山崎名誉院長, etc.)

*出張・休暇等で不在の場合は診療体制が変わります。(お電話、ホームページ等でご確認ください。)

病院の理念

私たちは、地域に根ざした消化器専門病院として、良き伝統を重んじつつ、慈愛と英知を結集し地域医療に貢献する。

基本方針

- 1. 私たちは、生命の尊重と人間愛とを基本とし、専門技術、知識、心を患者さんに提供するものとする。
2. 私たちは、ひとりひとりが病院の顔であるとの意識を持って、患者さんに奉仕するものとする。
3. 私たちは、ひとりひとりが常に技術知識の研鑽、向上に励み、礼節をもって患者さんに心から満足してもらうサービスを提供するものとする。
4. 私たちは、患者さんにとって良い医療を、迅速にサービスするものとする。

患者の権利と責任

- 1. 適切な医療を公平に受ける権利があります。
2. 病状と経過、検査や治療の内容などについて理解しやすい言葉で説明を受ける権利があります。
3. 十分な説明と情報に基づき、自らの意志で医療内容を選択する権利があります。
4. 診療上得られた個人情報保護される権利があります。
5. 患者さんは、私たちに對し自らの健康等に関する情報を正確に伝える責任があります。



木枯らしがきて、街路樹の葉がおかた振り落とされた木々の間から、眩い光が射す季節。凜として夕映えの空に立つ木々を見ていると、自然の美しさと強さに感動を感じる。年末の一日、豊田市美術館を訪ね、

常設展を鑑賞してきた。高橋節郎館では、完成した漆絵と下絵が対比するように展示されている。自身も絵を描く同僚によると、洋画のデッサンとは異なり、日本画は作品と同じサイズの下絵も描くのだという。華やかで美しく、雄大な作品を目の前にして、制作に励む作者の様子がみえるような気がした。ここに展示されている作品や作者に会いに、日差しが温かくなった頃、また訪ねてみたいと思う。



嬉しいご意見を戴きました！
「広報誌編集室の皆様、3年ほど前から貴院にお世話になっております。毎回の発行を拝見し、大変勉強になります。また、よい治療の機会をいただいております。ご対応いただき、誠にありがとうございます。今後ともよろしくお願いいたします。」
(和)

後記 編集

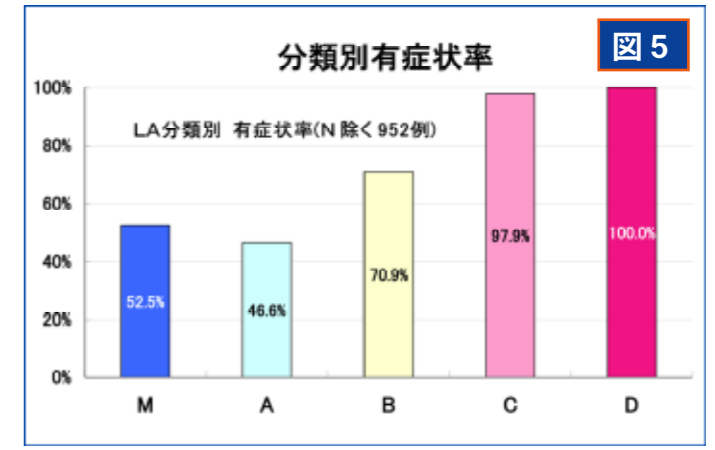
当院における 胃食道逆流症の現状

山崎雅彦名誉院長

ヘリコバクター・ピロリ（以下HP菌）という細菌が胃粘膜に寄生していることが胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎、胃がんの原因ということが分かり、HP菌の除菌が広く行われるようになりました。それにもないHP菌の除菌では治療できない胃食道逆流症（以下GERD）が問題視されるようになり治療ガイドラインも作成されており、昨今ではTVのCMにも登場するようになりました。上部内視鏡（胃カメラ）検査を多数おこなっている当院でも当然、多数のGERDの患者さんが来院されます。今回は当院でのGERDの現状についてお伝えし、GERDとどう向き合っていくかの参考にさせていただければよいと思います。検討時期は2009年10月から2010年3月まで。F-scale（後述）の検討については2005年4月に行ったものです。GERDは胃内容物の食道への逆流や食道運動の異

常により、「胸焼け」を典型的な症状とし（問診表）、時に喘息、慢性の咳、咽頭炎、非心臓性胸痛など食道以外の症状など多彩な自覚症状や合併症を生じる病態です。診断については自覚症状を基本とした専用の問診表があり、それによって診断ができます（F-scale）（表1）。重症度には内視鏡所見による分類が使われており（LOS分類）（図1）、N.M.A.B.C.Dの順に内視鏡所見では重症となります（図2）。この分類に従い当院の外来、健診におけるGERDの罹患者数は6ヶ月間の横断的調査で2641名（除外634例）おり、外来通院患者のみではその14.5%をしめております。全体の男女比は男性が女性の約3倍多くみられ、男女別、重症度別ではNでは女性が多く、M.A.B.Cでは男性が多く、年齢別では男女とも60歳代が最も多くみられます（図3）重症度別では男性の場合、多い順からA.M.B.Nとな

り、女性ではN.M.A.B.Cの順となって男女差がみられます。これを自覚症状をみる問診表であるF-scale（表1）による得点別（8点以上がGERDと診断される）でみますと、年齢別では重症度とは比例せず男性では20歳代が、女性では20歳代から40歳代までの得点が高く男女とも50歳代以上は大きな差はありません（図4）。年齢別重症度分類でも20歳代ではBは見られず、内視鏡所見のないNの割合が多く見られます（図3）。重症度別有症状率ではM以外は重症度が上がるにつれて有症状率が高くなっています（図5）。罹患期間と治療状況をみますと3ヶ月以内が圧倒的に多くそれぞれ以上はバラツキが多く一定していません（図6）。服薬状況については75%が



逆流性食道炎のロサンゼルス分類（改訂版）図1

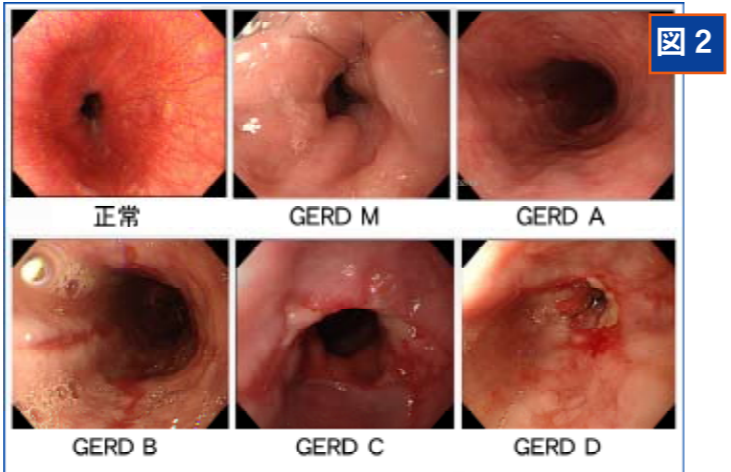
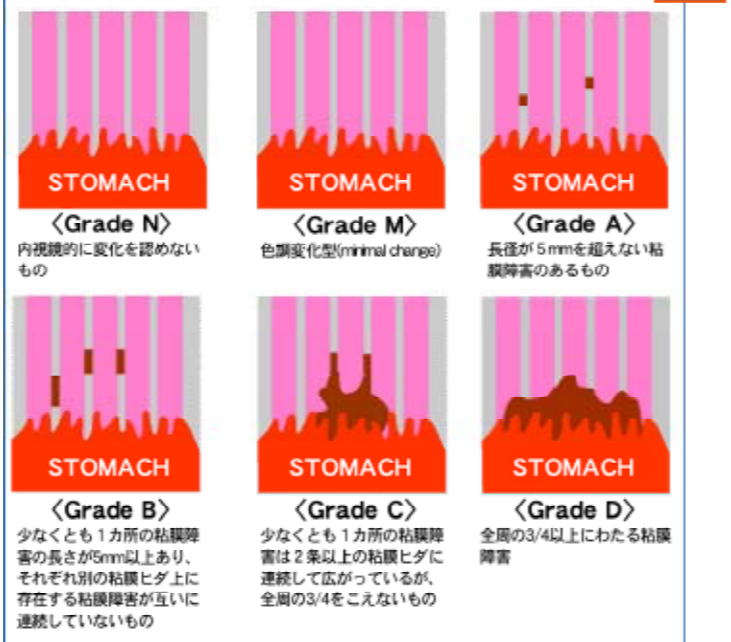
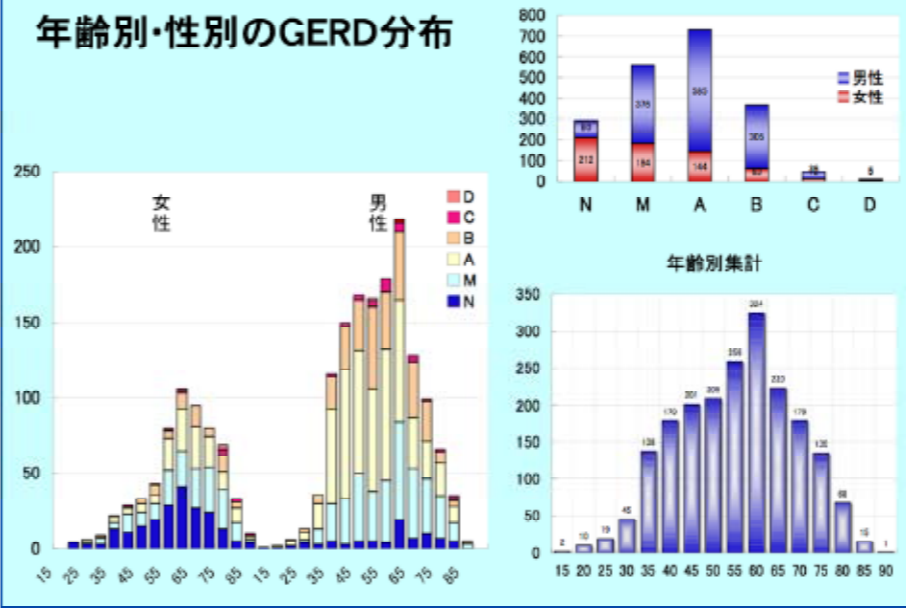


表1 Fスケール問診票 (FSSQ: Frequency Scale for the Symptoms of GERD)

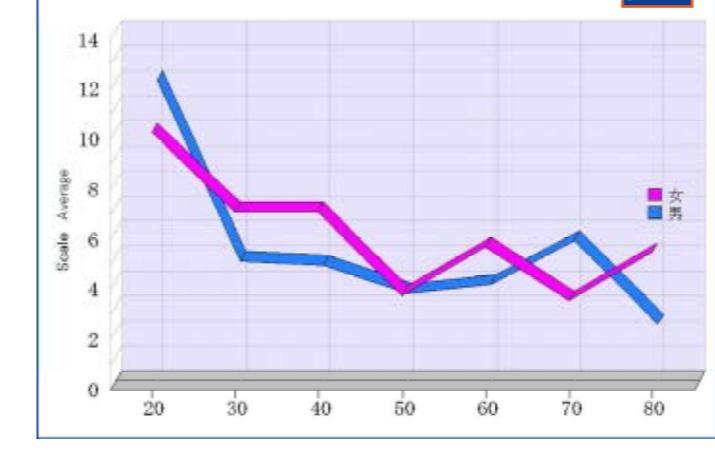
質問	記入欄				
	ない	まれに	時々	しばしば	いつも
1 胸やけがしますか？	0	1	2	3	4
2 おなかがはるごことがありますか？	0	1	2	3	4
3 食事をした後胃が重苦しい(もたれる)ことがありますか？	0	1	2	3	4
4 思わす手のひらで胸をこすってしまうことがありますか？	0	1	2	3	4
5 食べたあと気持ちが悪くなる場合がありますか？	0	1	2	3	4
6 食後に胸やけがおこりますか？	0	1	2	3	4
7 喉(のど)の違和感(ヒリヒリなど)がありますか？	0	1	2	3	4
8 食事の途中で満腹になってしまいますか？	0	1	2	3	4
9 ものを飲み込むと、つかえることがありますか？	0	1	2	3	4
10 苦い水(胃酸)が上がってくる場合がありますか？	0	1	2	3	4
11 グップがよくでますか？	0	1	2	3	4
12 前かがみをするとき胸やけがしますか？	0	1	2	3	4

合計点数: + + + + =

GERDのLA分類 図3



年齢別平均点 図4



服薬をしておりますが、罹患期間のバラツキを反映しており、重症度A.Mではほとんど服薬されておられませんが、B以上では服薬率がたかくなっています。C.Dではほとんど連続服薬しておりますが、服薬していない例もみられます。以上のことによりGERDの症状は内視鏡所見の重症度には必ずしも比例しない、症状を主体とした病態といえます。自覚症状と内視鏡重症度が一致しないのは「内臓知覚過敏」や「過敏性腸症候群」で代表される「機能性胃腸症」の場合があるからです。GERDでは自覚症状が重視されるため「機能性胃腸症」との鑑別が必要となります。GERDの現状から本症をまとめますと、治療につきましては重症度C.Dは連続服薬、それ以外は症状に応じた服薬でよいでしょう。最も重要なことは食道がんはじめ心筋梗塞、大動脈瘤などの命に関わる重大疾患と誤らないことです。このためには内視鏡検査をはじめとして定期的な検査は不可欠です。