

あした 元気に なあれ

Vol.
85

救急ワークステーション

～本格稼働開始から3年～

第80回 知っておきたい医療の知識

AEDの使用と管理

特定認定看護師を目指して

自治体立優良病院表彰受賞

選定療養費改定のお知らせ

長野市民病院広報誌 2022年9月発行



こつ そ しょう しょう

Hospital Now. 31

特集

骨粗鬆症について

こつ そ しょう しょう 骨粗鬆症について

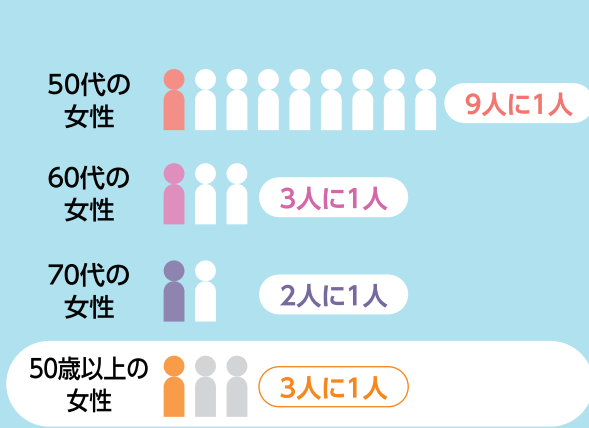


図1 年代別日本人女性の骨粗鬆症患者の割合

骨は筋肉、関節、神経と同じ運動器で、それぞれが連携して働いていますが、このうちどれひとつが悪くても身体はうまく動いてくれません。骨が弱くなり骨折する危険性が高くなる疾患が「骨粗鬆症」です。日本での患者数は1,300万人を超えていると言われています。女性の患者さんが多く、50代では9人に1人、60代では3人に1人、70代では2人に1人、50歳以上では3人に1人が骨粗鬆症であるという統計があります。(図1)

01 | 骨密度検査で自分の骨を把握しましょう



骨粗鬆症は、まず自分の骨の強さや状態を把握して骨折を予防することが重要です。骨密度検査は痛みを伴わず簡単にできる検査です。市町村によっては40・45・50・55・60・65・70歳の女性を対象にした骨粗鬆症予防検診（骨密度検診）を行っています。また、加入されている保険者を対象にした健康診断やドック、診療所で骨密度の検査を受けていただくことも可能です。お住まいの自治体のホームページ、担当者、かかりつけ医、お近くの医療機関等に確認してい

ただき、積極的に活用しましょう。定期的に検査を受けられることもおすすめします。骨粗鬆症と診断されたらかかりつけ医を受診し、医師の指示に従いきちんと骨折を防ぐ治療を受けましょう。治療の中心は薬物治療です。きちんと薬物治療を受ければ骨折の確率を半分以下に低下させられます。治療は整形外科で行われていることが多いですが内科、外科、婦人科で行われていることもあります。

02

ぜいじゃくせいこっせつ

脆弱性骨折

こつそしょうしょう
骨粗鬆症の患者さんは立った高さからの転倒を基準としてそれより弱い力でも骨折してしまいます。これを脆弱性骨折ぜいじゃくせいこっせつといいます。

要支援・要介護が必要になった原因で最も多いのは認知症、4番目に多いのが骨折・転倒でした。(図2)

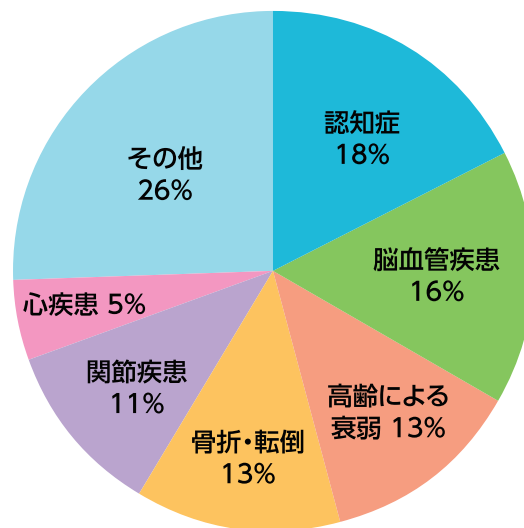


図2 要支援・要介護になった原因
厚生労働省 令和元年国民基礎調査の概況より作成

03

自己負担額1,540万円

骨折が原因で介護が必要となった場合の5年間の自己負担額の試算です。

要介護3の状態となり、1日の介護費用約8,440円を用いて5年間暮らすと仮定しています。

公益財団法人 骨粗鬆症財団 啓発資料より



041

大腿骨近位部骨折について

こつそしょうしょう
骨粗鬆症の患者さんが骨折しやすい足の付け根
(大腿骨近位部) の骨折の日本国内での患者数は
現在年間 20 万人と報告されていますが、今後数
十年さらに増加し続けると見込まれています。
大腿骨近位部骨折は大腿骨頸部骨折・転子部骨
折・転子下骨折を含む総称です。(図3) 立った
高さから転んだだけで骨折し動けずに救急車で
搬送される患者さんが多いです。長野市民病院
でも大腿骨近位部骨折に対し、年間 200 件以上
の手術を行っています。

従来日本では手術までの待機日数が平均 4.9 日
と長く、この待機期間が肺炎、尿路感染、褥瘡な
どさまざまな合併症と死亡率のリスク増加に関
与しているという報告がされてきました。2022
年4月のルール改正で、大腿骨近位部骨折の早期
(手術) 治療が強く推奨されるようになりました。
長野市民病院でもできる限り早期に手術を行い、
リハビリテーションを開始し、合併症の軽減に努
めてまいります。

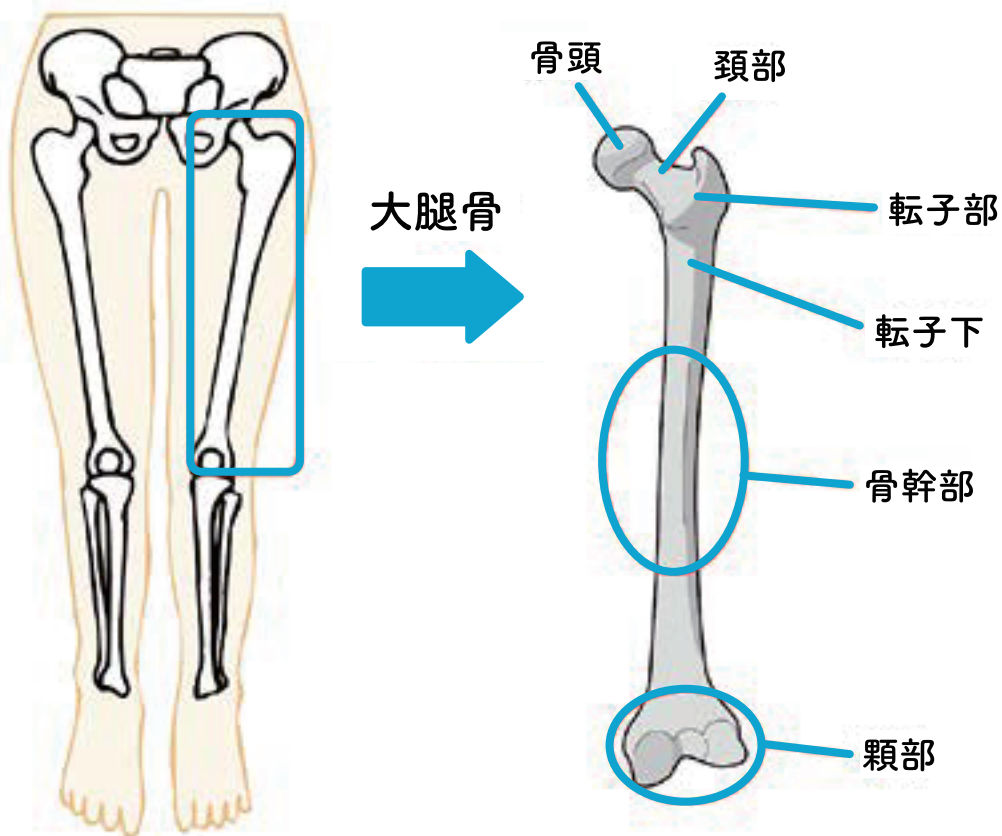


図3 大腿骨近位部骨折



早期の手術、
リハビリテーションにより、
合併症の軽減に努めてまいります。

後列左から

藍葉 宗一郎

あいは・そういちろう
整形外科副部長
日本整形外科学会専門医
日本骨粗鬆症学会認定医

谷川 悠介

たにかわ・ゆうすけ
整形外科医師

石井 良

いしい・りょう
整形外科医師

新井 秀希

あらい・ひでき
整形外科副部長
日本整形外科学会専門医

前列左から

藤澤 多佳子

ふじさわ・たかこ
整形外科医師
日本整形外科学会専門医
日本リウマチ学会専門医

松田 智

まつだ・さとし
整形外科部長
日本整形外科学会専門医
日本手外科学会専門医

中村 功

なかむら・いさお
整形外科副部長
日本整形外科学会専門医
日本脊椎脊髄学会
脊椎脊髄外科指導医

橋本 瞬

はしもと・しゅん
整形外科科長
日本整形外科学会専門医
日本手外科学会専門医



05 |

二次骨折予防

こつ そ しょうしょう 骨粗鬆症 ケアチームの取り組み

大腿骨近位部骨折の場合、1年以内に新たな骨折（二次骨折）を起こす患者さんが20%、3年以内が50%以上、5年以内が70%以上であり二次骨折まで平均4.28年というデータがあります。さらに大腿骨近位部骨折受傷1年後に骨粗鬆症の治療を行っている患者さんは約20%のみでした。

二次骨折の確率は高いのに、大半の患者さんが必要な治療を受けていないのです。

骨折後に骨粗鬆症の治療を開始することを**二次骨折予防**といいます。長野市民病院では、入院中から二次骨折予防に重点的に取り組む「**骨粗鬆症ケアチーム**」が活動を行っています。メンバーは医師、薬剤師、看護師、理学療法士、事務員で、そのほとんどが骨粗鬆症について勉強し、試験を

受け骨粗鬆症マネージャーの資格を取得しています。薬物治療開始についてはもちろん、退院後にその治療が地域や診療所、かかりつけ医で継続されるようにご相談にのっています。

骨折治療＝骨粗鬆症治療ではありません。終生治療継続が必要と考えるのが適当です。そして自己判断での骨粗鬆症治療の中断は大変危険です。

長野市民病院の「**骨粗鬆症ケアチーム**」では骨折治療のため入院中の患者さんの対応を主に行っています。今回の記事をお読みいただき骨粗鬆症についてご心配な方、お困りの方は整形外科をはじめとしたかかりつけ医、地域の医療機関等にご相談いただきますようお願いいたします。

こつ そしゅうしょう
骨粗鬆症
ケアチーム



シヨン

本格稼働開始から3年

長野県内初の 救急ワークステーションが 本格稼働から3年を迎えました。

原則水曜日・木曜日の週2回
9:00～17:00稼働しています。



救急ワークステーション

病院に救急車を配置し、救急隊員は病院実習を受けながら救急要請があれば病院から出動する体制です。

救急救命士が医師からの 具体的な指示のもと、 行うことができる特定行為

1. 医療器具を用いた気道確保
2. 心肺機能停止状態にある患者への輸液
3. 心臓機能停止状態にある患者への薬剤（エピネフリン）投与
4. 低血糖発作患者へのブドウ糖溶液の投与
5. 心肺機能停止前の患者への静脈路確保と輸液



救急ワークステーション

2022年
4月より

救急科部長・救急センター長に
一本木邦治医師が就任いたしました。

はじめまして、このたび救急センター長を拝命いたしました一本木邦治です。信州大学への入学を機に長野県へ来て二十数年、人生の半分以上を長野県で満喫してすっかり信州人となりました。これから地域の救急医療に少しでも貢献できればと思っております。

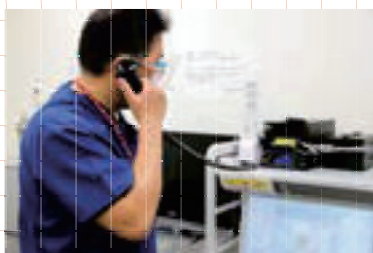
さて救急医療において病院に到着する前というのは非常に重要で、救急隊の方々の活動が病院に運ばれてからの治療経過を左右することも多々あります。さらに、救急救命士の任される役割は年々変化しており知識・技術を常に磨かなければなりません。そのためには病院での実習も重要となります。救急ワークステーションは普段は別々に活動をしている救急隊と病院スタッフが情報共有をし、お互いの理解を深めるいい機会にもなります。

また、スタッフの人員不足もありなかなかできていないのですが、救急ワークステーションの役割として重症事案等に対して医師・看護師の同乗をさせていただくことも重要と考えています。大学病院在籍時にはドクターヘリ、ドクターカーで現場活動する機会がありましたが、これらの利点のひとつが早期から医療介入できるというものです。そして現場に出ていくことで、救急隊の活動への理解がより深まりお互いの活動のスムーズな連携に繋がることも実感しています。今後は体制構築を図れればと考えています。

救急ワークステーション本格稼働から3年経ち、少しずつ連携が図れてきている面もあると思いますが、今後の課題もあります。病院到着前、病院到着後のいずれにおいても救急医療の質向上を目指せるよう努力していきたいと思っております。



一本木 邦治
いっほんぎ・くにはる
日本救急医学会救急科専門医
JATECインストラクター
日本DMAT隊員



救急隊員の方に お話をお聞きしました



貴重なお時間をいただき、
ありがとうございました

医師・看護師とコミュニケーションがとれるようになり、現場での指示受けやスムーズな受け入れにつながっている。

手技の取得が自分の自信になっていると思う。

実習で得た知識・技術の維持向上に努めていきたい。

センター長が行ってくれる当日事例の振り返りは、次回の判断や活動に大変勉強になっている。

AEDの

使用と管理について

AED (Automated External

Defibrillator : 自動体外式除細

動器) は心臓の動きが悪くなり血液を全身に送り出すことができない状態の際に電気刺激(ショック)を生体に与えることで心臓の動きを正常に戻すために使用する医療機器です。

AEDの使用には特別な資格は必要がなく一般市民の方も使用が可能であるため公共施設に広く設置され普及しています。

AEDは多くの医療機器メーカーより販売されていますが、どのAEDも使用方法はとても簡単に操作ができるように設計されています。

倒れている人を発見したら、意識を確認

肩を軽くたたきながら「大丈夫ですか?」と大声で呼びかけても意識がなければ応援を呼び、119番とAEDの手配を依頼します。(写真①・②)



写真①



写真②

呼吸を確認 (心停止を判断)

呼吸があれば、横に寝かせて救急隊の到着を待ちますが呼吸がなければ、心肺蘇生と電気ショックを行います。(写真③)



写真③

AEDは1分1秒でも早くショックを行うことで救命率は向上します。そのため医療従事者は少しでも早く・安全にAEDを使用できるよう訓練を行っています。また、病院内に設置しているAEDは臨床工学技士により定期的な点検を実施しており、いつでも使用できる環境を整備しています。



丸山 卓也
まるやま・たくや
診療技術部
臨床工学科 科長

1

電源を入れる

AED 本体が収まっている箱（もしくはフタ）を開けると自動的に電源が入る仕組みになっています。電源が入ると音声ガイダンスが流れますので使用方法がわからない場合はガイダンスに従って操作を行ってください。（写真④）



写真④

2

電極パッドを体に貼り付ける（写真⑤）

電極パッドは心臓の動きを解析しショックが必要かどうかを判断する役割と、心臓へ電気刺激を与える役割があります。そのため生体しっかりと貼り付ける必要がありますので以下の点に注意が必要です。

- 体が濡れている場合は乾いた布などで体を拭いてから電極パッドを貼りましょう。
- 体毛がある場合は電極パッドが肌に密着しない可能性があるため避ける、もしくは剃るなどしてから貼りましょう。
- 電極パッドを貼る位置に湿布薬などついている場合は剥がして薬剤を拭き取りましょう。
- アクセサリーなど簡単に外せるものは外し、電極パッドの下に入らないように注意しましょう。
- ペースメーカーなど体内に植込まれている医療機器がある場合は体の膨らみ部分避けて（約8cm以上離して）電極パッドを貼り付けましょう。
- 体が小さな方（未就学児など）は前胸部と背中に貼るなど2枚の電極パッドが触れ合うことがないように貼り付けましょう。



写真⑤



写真⑥

電極パッドが生体に貼られると AED が生体情報を解析しますので、その間は体に触れないようにしてください。（写真⑥）

3

ショック（通電ボタン）を押す（写真⑦）

AED は解析後にショックが必要と判断した場合、電気刺激を送る準備（充電）を開始します。充電が完了すると通電ボタンが点灯しますので周囲の安全を確認したあと通電ボタンを押すことで生体にショックをかけることができます。

ショックを行ったあとは意識が回復する、もしくは救急隊が到着するまで胸骨圧迫を行います。2分後に再度 AED は生体情報の解析を行いますので継続して行ってください。（写真⑧）



写真⑦



写真⑧

院内外で活躍できる 特定認定看護師



を目指して



滝 建志

たき・けんじ

形成外科部長

日本形成外科学会皮膚腫瘍外科指導専門医

日本創傷外科学会専門医

滝形成外科部長

創傷管理関連の特定行為研修を修了されたことで、褥瘡や慢性創傷における壊死組織の除去や陰圧閉鎖療法に、より主体的に関わっていただけるようになりました。多忙な医師に代わりタイミング良く、こまめに介入いただくことで、患者さんの早期回復と重症化予防が期待されます。また、他の看護師への指導を通じてケアの質の向上をもたらし、処置方法の指導や療養生活の支援等において患者さんと多職種をつなぐ役割にも期待しています。



昨年度より当院看護部に**特定認定看護師**1名が在籍しており、院内で活動しています。

特定認定看護師とは、チーム医療を推進し、看護師がその役割をさらに発揮するために、従来の**認定看護師**のうちさらに国が認めた**特定行為研修修了者**が名乗ることができる資格です。

認定看護師とは、ある特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有する者を日本看護協会が認定する看護師のことで、当院には15の看護分野の24名が在籍しています。その看護分野の中で、皮膚・排泄ケア認定看護師が2021年度に特定行為研修を修了し、特定認定看護師の資格を取得しました。

特定行為とは、2014年に国が医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書により看護師が一定の診療補助を行う行為

を**特定行為**と位置づけました。

一定の研修を終えると医師または歯科医師が行う医療的対応、例えば輸液や薬剤の調整、ドレーン類の抜去等を医師の到着を待たずに手順書を基に看護師が実施することができ、看護師が医師に代わってその場でタイムリーに行うことにより、医療や患者さんの生活の質の向上に繋がります。

現在、当院に在籍する特定認定看護師は1名ですが、看護部では今後このような看護師の育成を推進していく予定です。入院患者さんだけでなく、在宅療養中の患者さんが望まれている生活を継続できるように特定行為の実践を繋げることを目指していきます。

須野原看護主任

日々患者さんと関わる中で、緊急処置が必要な患者さんに対し、医師の到着を待つ間に行える自分の処置や判断に限界を感じていました。そうした経緯から、創傷管理関連・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連・皮膚損傷に係る薬剤投与関連の特定行為（3区分5行為）を取得しました。

入院期間の短縮に伴い、慢性期病院や自宅、施設など様々な場で、褥瘡処置や点滴管理といった医療処置を必要とするケースが増えています。治療や生活の場が変わっても、同じ医療処置が提供できるように在宅や介護の現場と、当院との連携強化が望まれます。

今後は院内のみならず、近隣施設での勉強会や訪問指導など地域全体の医療の質向上に貢献したいと考えています。

須野原 祐一

すのはら・ゆういち
看護主任
特定認定看護師
皮膚・排泄ケア認定看護師



自治体立 優良病院表彰を 受賞

長野市民病院は、この度「令和4年度自治体立優良病院表彰」を受賞いたしました。

本表彰は、過去5年以上黒字決算を続け、地域医療の確保に重要な役割を果たしている自治体立病院が対象となり、当院は健全経営に努めながら、地域の基幹病院として高度医療の提供と共に、救急医療や新型コロナウイルス感染症への対応、へき地診療所への支援など地域医療を支えてきたことが評価されました。

今年度は当院のほか、新小山市民病院(栃木県)、小田原市立病院(神奈川県)、加古川中央市民病院(兵庫県)、日野病院(鳥取県)の計5病院が表彰を受け、中部地方では当院のみの受賞となりました。

また今年度、当院は厚生労働省から大学病院に準ずる機能を得

有する「DPC特定病院群」の指定も受けています。

今後とも地域の医療機関との連携を図り、より多くの方に高度な医療を行うことのできる体制・環境整備を進め、質の高い医療を提供することで地域に貢献してまいります。



6月16日に東京で行われた表彰式の様子と表彰状
左は池田病院長、右は小熊全国自治体病院協議会会長



2022年 10月1日より

選定療養費 改定のお知らせ



長野市民病院では、初診時他の医療機関からの紹介状をお持ちでない患者さんと状態が落ち着き担当医が他の医療機関への紹介を行う旨の申し出を行ったにもかかわらず、引き続き当院を受診される再診患者さんにご負担いただく金額が変わります。

選定療養費		2022年 9月30日まで	2022年 10月1日から
初診時	医科(歯科以外)	5,500円(税込)	7,700円(税込)
	歯科	3,300円(税込)	5,500円(税込)
再診時	医科(歯科以外)	2,750円(税込)	3,300円(税込)
	歯科	1,650円(税込)	2,090円(税込)

ただし、緊急その他やむを得ない事情により紹介によらず受診した場合については、この限りではありません。皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

病院再整備トピックス VOL.1

大変な暑さが続きましたが、総じて天候に恵まれ、ほぼ工程通り進んでいます。7月末からは鉄骨建方が始まりました。1本あたり長さ約13m・重量約6トンの鉄骨が綿密な計画と職人さんの技術力のもと、手際よく組み合っていく様は壮観です。

現場では引き続き安全に注意し工事をすすめていきます。患者さんはじめご来院の皆さまにはご迷惑をおかけしますが、工事へのご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。



当院では、「地域医療連携」を推進しております。

当院を受診される場合、かかりつけ医等からの紹介と予約が必要となります。

皆さまのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。お問い合わせ（紹介予約センターまで）TEL.026-295-1199（平日8:30～18:30）

長野市民病院外来診療担当日一覧

記号の説明

- ：初診担当 ◎：完全予約制 ◇：午前のみ ☆：午後のみ
- ▼：11時診療開始 ◆：紹介のみ ▲：紹介、救急のみ
- ：第1・3・5週 □：第2・4週



外来診療担当表は、9月1日現在で作成されております。

最新の担当表については病院ホームページでご確認ください。

診療科	月	火	水	木	金
呼吸器内科	○吉池 文明 ◇野沢 修平	柳沢 克也 ○野沢 修平	○滝澤 秀典	吉池 文明 ◇野沢 修平	○柳沢 克也 滝澤 秀典
消化器内科	○原 悦雄 ○越知 泰英 ☆関 亜矢子 ○北島 央之	◇上條 優真 ○◇木村 俊大 ○◇永田 祐介	○越知 泰英 ○鈴木 宏 ◇黒沢 晃伸 ☆土屋 智章	○黒沢 晃伸 ◇北島 央之 木村 俊大 永田 祐介	原 悦雄 ○上條 優真 ◇鈴木 宏 ○土屋 智章
肝臓内科	○國本 英雄	◇國本 英雄	—	—	—
循環器内科	○笠井 俊夫 ○☆高松 利文	○持留 智昭	○◇池田 宇一 ☆田中 氣宇 笠井 俊夫 ○☆野本 史佳	○☆板垣 惟佳 ☆野本 史佳	板垣 惟佳 ○田中 氣宇 ☆高松 利文
フットケアセンター	—	—	○☆持留 智昭 (13:30~)	—	—
腎臓内科	—	○掛川 哲司 ☆林 悟子	○山崎 大樹	○山崎 大樹	○◇林 悟子
内分泌・代謝内科	☆北原順一郎 ○越 智通	○宮本 晃男	越 智通	宮本 晃男 ○北原順一郎	☆西井 裕
血液内科	—	—	—	☆住 昌彦	—
神経内科	山本 寛二 ○近藤 恭史	山本 寛二 ○小林 優也	小林 優也 ○近藤 恭史	○山本 寛二 近藤 恭史	○山本 寛二 ○小林 優也
緩和ケア内科 (膠原病外来)	—	○◎久保 佳子	—	—	—
小児科	○高山 雅至 ○浅岡 麻里	○浅岡 麻里 青沼架佐賜	○高山 雅至 青沼架佐賜	○高山 雅至 ○浅岡 麻里	○高山 雅至 青沼架佐賜 ○▼浅岡 麻里
消化器外科 肝臓・胆のう・膵臓外科	○高田 学 ○林原 香織	○飯島 靖博 ○関 仁誌 ○高橋 祐輔	○佐近 雅宏 ○下平 悠介	○小林 聡	○小松 大介 ○関 仁誌
臨床腫瘍科	◇関野 康	—	◇関野 康	—	○関野 康
整形外科	藤澤多佳子 中村 功 松田 智 ☆橋本 瞬 谷川 悠介	藤澤多佳子 石井 良 ▲松田 智 藍葉宗一郎	新井 秀希 中村 功 ☆藍葉宗一郎 ☆谷川 悠介 ☆橋本 瞬	新井 秀希 谷川 悠介 松田 智 橋本 瞬	新井 秀希 藍葉宗一郎 ▲中村 功 石井 良
リウマチ科	—	—	藤澤多佳子	—	—
形成外科	○長屋 裕之 滝 建志	○滝 建志 長屋 裕之	○長屋 裕之 滝 建志	○滝 建志 長屋 裕之	○長屋 裕之 滝 建志
脳神経外科 脳血管内治療科	草野 義和 ○山崎 健	○脳神経外科医師	竹前 紀樹 (第3週) ○脳神経外科医師	○草野 義和 平山 周一	—
呼吸器外科	○吾妻 寛之	○中村 大輔	○吾妻 寛之	○中村 大輔	—
乳腺外科	—	西村 秀紀 ☆小野 真由	○小野 真由	○西村 秀紀	◇西村 秀紀 ○◇小野 真由
心臓血管外科	☆五味潤俊仁	—	—	○五味潤俊仁	—
皮膚科	村田 浩	村田 浩	村田 浩	村田 浩 齋木 實 (第1-3週)	村田 浩
泌尿器科	加藤 晴朗 山本 哲平	松高 淳 羽場 知己	加藤 晴朗 飯島 和芳 尾沼 弘	□羽場 知己 井 世奈 ◆加藤 晴朗	飯島 和芳 山本 哲平 松高 淳
婦人科	◇佐近 普子 ○◇小林弥生子 ○☆上條 恭佑	○井吹 ゆき ◇佐野めぐみ	◇上條 恭佑 ○森 篤	○佐近 普子 ○◇村元 勤	◇村元 勤 ○◇佐野めぐみ
眼科	○風間 淳	風間 淳 ○中村さち子	風間 淳 ○黒川 徹	○風間 淳	○風間 淳
耳鼻いんこう科 頭頸部外科	大塚 明弘 横溝 道範	□杉山健二郎 ■横溝 道範	大塚 明弘	杉山健二郎 横溝 道範	大塚 明弘 杉山健二郎
放射線治療科	交替制	○橋田 巖	○松下 大秀	—	交替制
歯科／歯科口腔外科	○鎌田 孝広 ○西村 允宏	○鎌田 孝広 ○稲吉 克仁	○稲吉 克仁 ☆西村 允宏	○非常勤医師(信州大学) ○☆稲吉 克仁	○西村 允宏 ☆□鎌田 孝広 ☆■稲吉 克仁
救急科 8:30~17:30 担当医	佐野 透美	新川 一樹	一本木邦治	新川 一樹	佐野 透美