

# ふれあい

**病院理念** 「安全と信頼に基づき地域医療に貢献します」

- 基本方針**
1. 私たちは、安全で質の高い医療を実践します
  2. 私たちは、高い技術と真心で接します
  3. 私たちは、地域の医療機関と協力します
  4. 私たちは、健全な病院運営に努めます
  5. 私たちは、人間性豊かな人材育成に努めます

Vol. 63

病院長挨拶	1
新入職医師紹介 ふれあい健康講座のご案内	2
医療の質指標	3~4
シリーズ感染対策 ～抗菌薬・抗ウイルス薬と薬剤耐性菌について～	5
栄養科便り～塩分について～	6

## 患者様の権利

1. 良質な医療を受ける権利  
あなたは、どのような時でも安全な医療を平等に受けることができます。
2. 医療情報を得る権利  
あなたは、自分の病気や治療方法に対して知ることができます。
3. 医療行為を選択できる権利  
あなたは、自分の病気や治療に対して十分な説明を受け、治療法など自ら選択することができます。また、他の医師の意見（セカンド・オピニオン）を聞くこともできます。
4. プライバシーが守られる権利  
あなたの診療に関する個人情報やプライバシーは保護されます。
5. ご自身が受けている医療について知る権利  
あなたは、自分の診療記録の開示を求めることができます。

## 患者様へのお願い

1. 最良の医療を行うために、医師をはじめとする私達職員に、皆様の健康に関する情報をできるだけ正確に伝えてください。
2. 患者様ご自身の早い時期での健康回復・増進のために、私達職員と共に治療に参加してください。
3. すべての患者様が適切な医療を受けられるために、他の患者様の医療に支障を与えないよう協力してください。



医療法人社団愛友会

# 津田沼中央総合病院

〒275-0026 千葉県習志野市谷津1丁目9番17号  
TEL.047-476-5111 <http://www.tcgh.jp>

〈ふれあい発行責任者〉西田 勝則 〈編集責任〉広報委員会 〈発行年月〉平成31年3月



AGEO MEDICAL GROUP



## 院長挨拶



津田沼中央総合病院長  
西田 勝則



津田沼中央総合病院は1979年12月に習志野市谷津で開院し今年で40年となります。荒井清先生を初代院長に迎え、病床数108床で開院しました。そして2年半後には救急指定病院、労災指定病院となり、地域医療に貢献してきました。開院後20年目に現在の300床となり、多くの患者さんに利用して頂けるようになりました。2003年7月に院長が交代し、私が2代目院長就任しました。院長に就任した後すぐに新棟建築計画案が持ち上がり、紆余曲折ありましたが2006年4月に新棟建築を着工し2008年8月に完成致しました。

その間、医療情勢も変化し、ますます少子高齢化や独居老人問題が深刻になり、当院としても訪問看護、医療、居宅介護支援の分野に力を入れる必要性が生じました。新棟建築後、医師、看護師、リハビリなどをはじめとする医療スタッフの入職が相次ぎ、新棟完成後6年にして別館建築計画が持ち上がりました。現在、医師、臨床研修医、看護師など総勢700名ほどの職員が懸命に地域医療に貢献すべく頑張っています。

人口減少が問題視されるようになり、実際毎年5%近くの人口減少がみられる自治体もある中、習志野市は毎年着実に人口増加がみられています。

すでに新棟建築後12年目となり、少しずつ院内整備を行っています。2016年9月には外来化学療法室の運用を開始し、2017年5、7月にはそれぞれ内視鏡センター、健診センターをリニューアルオープンし、がん治療の推進、予防医学の充実を図っております。

2019年度には、新たに内科、外科、形成外科、麻酔科などに常勤医師の採用が決定しており、臨床研修医も5名の入職を予定しています。

当院の理念である『安全と信頼に基づき地域医療に貢献します』を実践できるよう今後も改革に取り組み、患者様本位の医療を目指し、細やかな配慮を持って信頼される病院でありたいと考えています。職員一丸となって地域医療に貢献する所存です。

今年も津田沼中央総合病院をよろしくご挨拶致します。

2019年2月吉日

## 新入職医師の紹介



内科 木本 江美

認定資格  
○透析専門医認定  
○総合内科専門医

平成31年2月より津田沼中央総合病院へ入職しました、内科の木本江美と申します。平成21年に旭川医科大学を卒業し、慈恵会医科大学の腎臓・高血圧内科へ入局後、主に慢性腎不全、血液透析、腹膜透析の治療を中心に取り組んできました。出身は千葉県成田市で、津田沼は学生時代に買い物や食事に来ていましたが、マンションや高層ビルが増えて驚いています。

腎不全は腎臓だけでなく、高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の管理が重要で

あり、さらに食事や運動習慣の改善も必要になります。各専門職種の方々のご助力を頂きながら、全人的な医療を目指していければと思います。また、患者様の中には、「透析療法は何だか怖い」、「生活の制限が多くて嫌だ」とお思いの方も多いです。パンフレットやビデオ等も使用し、少しでも不安を軽くできればと思いますので、どうぞ宜しくお願い致します。



## ふれあい健康講座のご案内

### 平成30年度 ふれあい健康講座 スケジュール

事前申込 不要  
参加費 無料

※日時は変更になる場合がございます。

当院の患者様及び近隣地域の方々の予防的健康支援を目的に開催している「ふれあい健康講座」。当院医師より「身体のこと、病気のこと、予防的健康法等」、様々なテーマでお話させていただきます。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

開催日時	開始時間	テーマ	担当診療科	担当医師	場所
3/14(木)	14:00	認知症について	脳神経外科	砂田 荘一	津田沼中央総合病院 3階会議室

4月以降の日程・内容は決まり次第、院内掲示やホームページでご案内します。

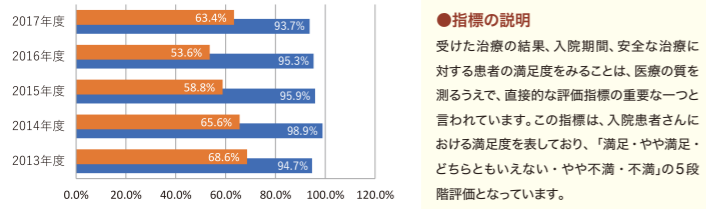
### 今までの「ふれあい健康講座」の様子



# 医療の質評価指標

質評価指標(QI: Quality Indicator)とは、他にも「クリニカルインディケータ」、「臨床指標」、「質指標」などと呼び、これらが指す指標は、「医療の質を定量的に評価する指標」といわれています。「医療の質」は、患者さんやそのご家族の満足度合いを示し、「定量的」とは、医療の質を測るいわば「ものさし」のようなものです。私たちは、患者さんやそのご家族が安心安全に治療を受けることができるよう、継続して努力し『医療の質向上』を目指します。

## 全体指標-1 入院患者満足度

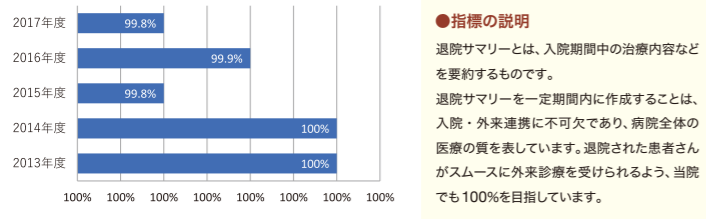


**●指標の説明**  
 受けた治療の結果、入院期間、安全な治療に対する患者の満足度をみることは、医療の質を測るうえで、直接的な評価指標の重要な一つと言われています。この指標は、入院患者さんにおける満足度を表しており、「満足・やや満足・どちらともいえない・やや不満・不満」の5段階評価となっています。

	満足のみ	満足+やや満足
2017年度	121	179
2016年度	113	201
2015年度	114	186
2014年度	124	187
2013年度	116	160

**分子:** この病院での診療に満足していると回答した入院患者数  
**分母:** 入院患者満足度回答した入院患者数  
 ※この指標は、毎年12月の入院患者さんを対象に実施しています。

## 全体指標-2 退院サマリー2週間以内完成率



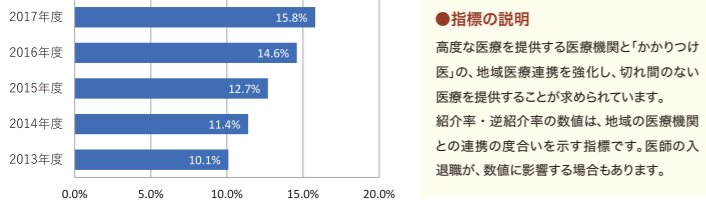
**●指標の説明**  
 退院サマリーとは、入院期間中の治療内容などを要約するものです。退院サマリーを一定期間内に作成することは、入院・外来連携に不可欠であり、病院全体の医療の質を表しています。退院された患者さんがスムーズに外来診療を受けられるよう、当院でも100%を目指しています。

※診療報酬上の紹介率とは定義が異なります。

2017年度	3658	3667
2016年度	3566	3569
2015年度	3459	3463
2014年度	3660	3661
2013年度	3521	3522

**分子:** 退院後2週間以内にサマリーを記載した件数  
**分母:** 退院患者数

## 全体指標-3 紹介率



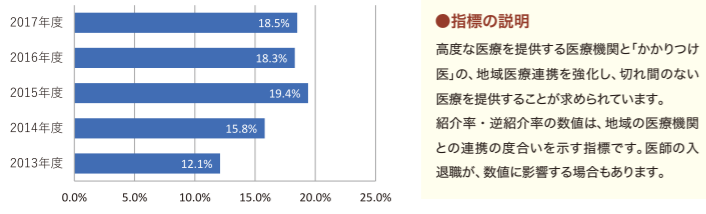
**●指標の説明**  
 高度な医療を提供する医療機関と「かかりつけ医」の、地域医療連携を強化し、切れ目のない医療を提供することが求められています。紹介率・逆紹介率の数値は、地域の医療機関との連携の度合いを示す指標です。医師の退職が、数値に影響する場合があります。

※診療報酬上の紹介率とは定義が異なります。

2017年度	5724	3667
2016年度	5132	3569
2015年度	4769	3463
2014年度	4250	3661
2013年度	4083	3522

**分子:** 病院または診療所から紹介状により紹介された患者数  
**分母:** 初診患者数

## 全体指標-4 逆紹介率



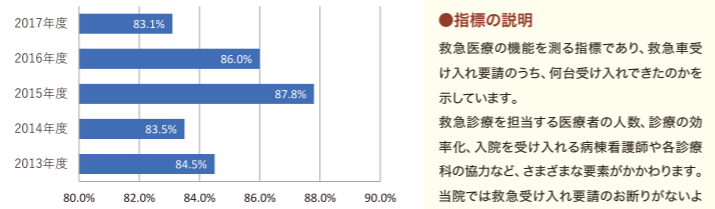
**●指標の説明**  
 高度な医療を提供する医療機関と「かかりつけ医」の、地域医療連携を強化し、切れ目のない医療を提供することが求められています。紹介率・逆紹介率の数値は、地域の医療機関との連携の度合いを示す指標です。医師の退職が、数値に影響する場合があります。

※診療報酬上の逆紹介率とは定義が異なります。

2017年度	6696	36172
2016年度	6433	35092
2015年度	7272	37432
2014年度	5873	37286
2013年度	4867	40325

**分子:** 病院または診療所へ紹介状により紹介した患者数  
**分母:** 初診患者数

## 全体指標-5 救急車・ホットライン応需率

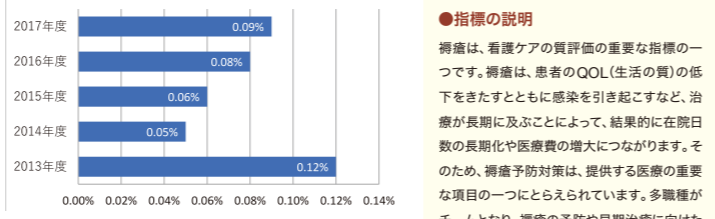


**●指標の説明**  
 救急医療の機能を測る指標であり、救急車受け入れ要請のうち、何台受け入れられたのかを示しています。救急診療を担当する医療者の人数、診療の効率化、入院を受け入れる病棟看護師や各診療科の協力など、さまざまな要素がかわります。当院では救急受け入れ要請のお断りがなく、組織的な取り組みをしています。

2017年度	2512	3023
2016年度	2363	2749
2015年度	2286	2605
2014年度	2237	2678
2013年度	2012	2382

**分子:** 救急車で来院した患者数  
**分母:** 救急車受け入れ要請人数

## 全体指標-6 褥瘡発生率

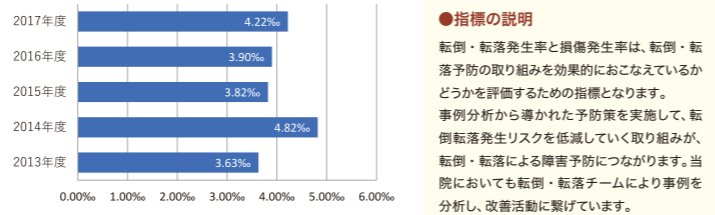


**●指標の説明**  
 褥瘡は、看護ケアの質評価の重要な指標の一つです。褥瘡は、患者のQOL(生活の質)の低下をきたすとともに感染を引き起こすなど、治療が長期に及ぶことによって、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大につながります。そのため、褥瘡予防対策は、提供する医療の重要な項目の一つにとらえられています。多職種がチームとなり、褥瘡の予防や早期治療に向けた取り組みを実施しています。

2017年度	82	87550
2016年度	47	61472
2015年度	35	60507
2014年度	29	59091
2013年度	71	58738

**分子:** 褥瘡の深さがd2以上の院内新規発生患者数  
**分母:** 入院延べ患者数  
 ※ここでいう、入院延べ患者数には、褥瘡がある状態で入院された患者さんは除外しています。

## 全体指標-7 入院患者の転倒・転落発生率



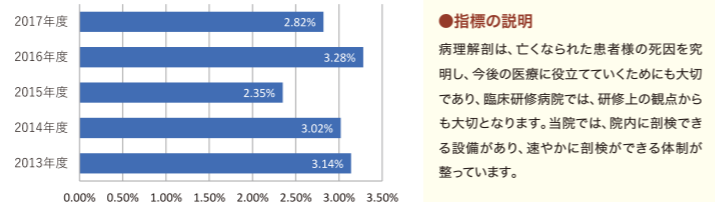
**●指標の説明**  
 転倒・転落発生率と損傷発生率は、転倒・転落予防の取り組みを効果的におこなえているかどうかを評価するための指標となります。事例分析から導かれた予防策を実施して、転倒転落発生リスクを低減していく取り組みが、転倒・転落による障害予防につながります。当院においても転倒・転落チームにより事例を分析し、改善活動に繋がっています。

※数値の単位は%(パーミル)千分率を使用しています。

2017年度	395	93705
2016年度	342	87663
2015年度	317	82903
2014年度	397	82426
2013年度	316	87163

**分子:** 入院患者の転倒・転落件数  
**分母:** 入院延べ患者数

## 全体指標-8 剖検率

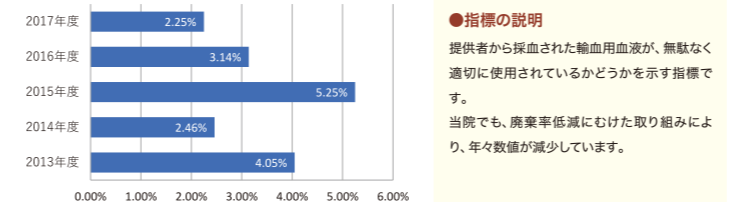


**●指標の説明**  
 病理解剖は、亡くなられた患者様の死因を究明し、今後の医療に役立てていくためにも大切であり、臨床研修病院では、研修上の観点からも大切となります。当院では、院内に剖検できる設備があり、速やかに剖検ができる体制が整っています。

2017年度	7	248
2016年度	8	244
2015年度	6	255
2014年度	9	298
2013年度	10	318

**分子:** 院内で死亡したうち剖検した件数  
**分母:** 院内死亡件数

## 全体指標-9 輸血製剤廃棄率



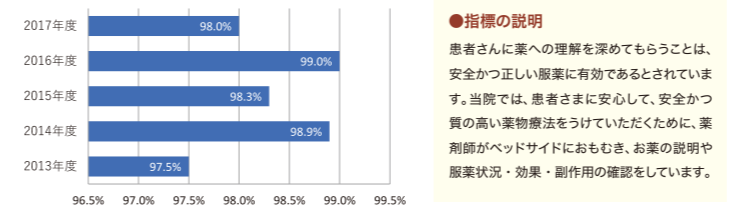
**●指標の説明**  
 提供者から採血された輸血用血液が、無駄なく適切に使用されているかどうかを示す指標です。当院でも、廃棄率低減にむけた取り組みにより、年々数値が減少しています。

※輸血製剤とは、赤血球製剤・血漿製剤・血小板製剤を指します。

2017年度	43	1869
2016年度	47	1499
2015年度	84	1600
2014年度	64	2606
2013年度	81	2000

**分子:** 廃棄輸血製剤の単位数  
**分母:** 使用輸血製剤の単位数と廃棄輸血製剤の単位数の合計数

## 全体指標-10 薬剤指導の実施率



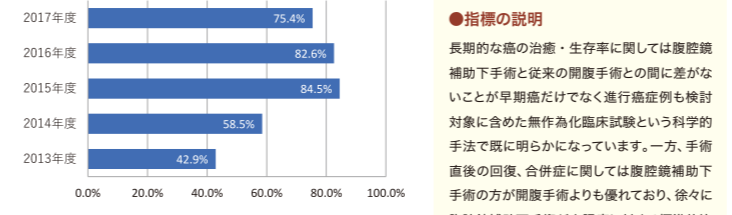
**●指標の説明**  
 患者さんに薬への理解を深めてもらうことは、安全かつ正しい服薬に有効であるとされています。当院では、患者さまに安心して、安全かつ質の高い薬物療法をうけていただくために、薬剤師がベッドサイドにおもむき、お薬の説明や服薬状況・効果・副作用の確認をしています。

※診療報酬上の算定定義とは異なります。

2017年度	3345	3413
2016年度	3306	3341
2015年度	3196	3250
2014年度	3398	3435
2013年度	3209	3292

**分子:** 薬剤管理指導を実施した患者数  
**分母:** 入院中に一度でも投薬又は注射した退院患者数

## 急性期指標-11 大腸悪性腫瘍手術における腹腔鏡下手術率

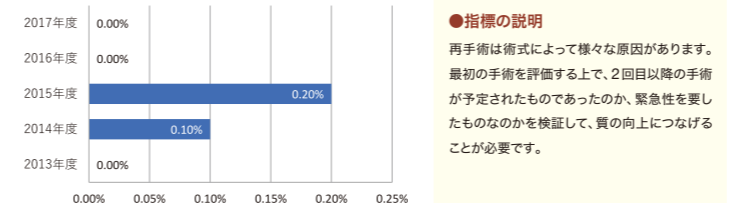


**●指標の説明**  
 長期的な癌の治療・生存率に関しては腹腔鏡補助下手術と従来の開腹手術との間に差がないことが早期癌だけでなく進行癌例も検討対象を含めた無作為化臨床試験という科学的手法で既に明らかになっています。一方、手術直後の回復、合併症に関しては腹腔鏡補助下手術の方が開腹手術よりも優れており、徐々に腹腔鏡補助下手術が大腸癌に対する標準的治療法となってきました。また、当院においては術後の絶食期間を短縮し、早期退院を目指すERAS(Enhanced Recovery After Surgery)プログラムも実践しております。

2017年度	46	61
2016年度	38	46
2015年度	60	71
2014年度	31	53
2013年度	21	49

**分子:** 腹腔鏡下による大腸悪性腫瘍手術  
**分母:** 大腸悪性腫瘍手術件数

## 急性期指標-12 術後24時間以内の再手術率

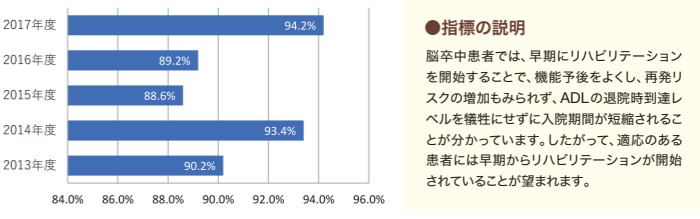


**●指標の説明**  
 再手術は術式によって様々な原因があります。最初の手術を評価する上で、2回目以降の手術が予定されたものであったのか、緊急性を要したもののなかを検証して、質の向上につなげる必要があります。

2017年度	0	926
2016年度	0	952
2015年度	2	980
2014年度	1	995
2013年度	0	968

**分子:** 術後24時間以内の再手術件数  
**分母:** 退院患者の手術件数

## 急性期指標-13 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率

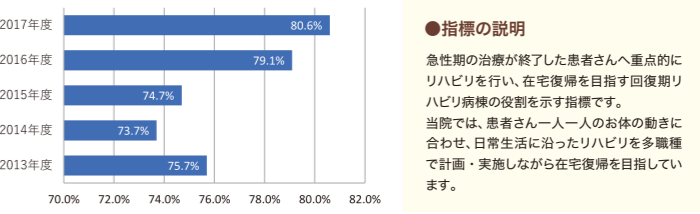


**●指標の説明**  
 脳卒中患者では、早期にリハビリテーションを開始することで、機能予後を良くし、再発リスクの増加もみられず、ADLの退院時到達レベルを犠牲にせず入院期間が短縮されることが分かっています。したがって、適応のある患者には早期からリハビリテーションが開始されていることが望まれます。

2017年度	102	29093
2016年度	85	22771
2015年度	85	19339
2014年度	103	17588
2013年度	101	17797

**分子:** 入院後早期(3日以内)に脳血管リハビリテーション治療を受けた症例  
**分母:** 使用輸血製剤の単位数と廃棄輸血製剤の単位数の合計数

## 回復期指標-14 回復期病棟における在宅復帰率

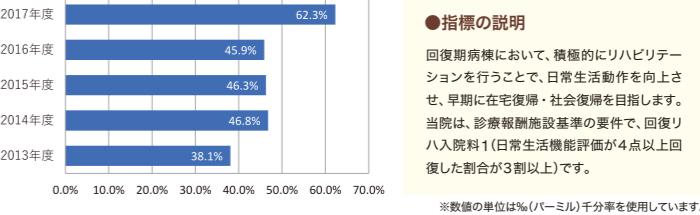


**●指標の説明**  
 急性期の治療が終了した患者さんへ重点的にリハビリを行い、在宅復帰を目指す回復期リハビリ病棟の役割を示す指標です。当院では、患者さん一人一人のお体の動きに合わせて、日常生活に沿ったリハビリを多職種で計画・実施しながら在宅復帰を目指しています。

2017年度	412	412
2016年度	354	354
2015年度	257	257
2014年度	255	255
2013年度	226	226

**分子:** 回復期病棟での在宅へ退院患者数  
**分母:** 回復期病棟での退院患者数  
 ※ここでいう在宅とは、自宅以外にサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含まれます。

## 回復期指標-15 回復期病棟における退院患者重症患者回復率

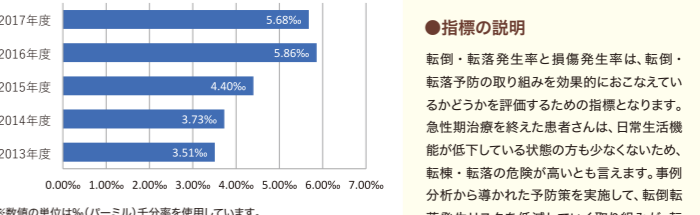


**●指標の説明**  
 回復期病棟において、積極的にリハビリテーションを行うことで、日常生活動作を向上させ、早期に在宅復帰・社会復帰を目指します。当院は、診療報酬施設基準の要件で、回復リハ入院科1(日常生活機能評価が4点以上回復した割合が3割以上)です。

2017年度	104	167
2016年度	50	109
2015年度	38	82
2014年度	36	77
2013年度	32	84

**分子:** 回復期病棟での回復がみられた退院重症患者数(日常生活機能評価4点以上回復)  
**分母:** 回復期病棟での退院患者数(入院時日常生活機能評価10点以上の退院患者)

## 回復期指標-16 回復期病棟における入院患者の転倒・転落発生率



**●指標の説明**  
 転倒・転落発生率と損傷発生率は、転倒・転落予防の取り組みを効果的におこなえているかどうかを評価するための指標となります。事例分析から導かれた予防策を実施して、転倒転落発生リスクを低減していく取り組みが、転倒・転落による障害予防につながります。当院においても転倒・転落チームにより事例を分析し、改善活動に繋がっています。

※数値の単位は%(パーミル)千分率を使用しています。

2017年度	102	29093
2016年度	85	22771
2015年度	85	19339
2014年度	103	17588
2013年度	101	17797

**分子:** 回復期病棟での入院患者の転倒・転落件数  
**分母:** 回復期病棟での入院延べ患者数

# シリーズ 感染対策

イラスト提供：政府広報オンライン

## 抗菌薬・抗ウイルス薬と薬剤耐性菌

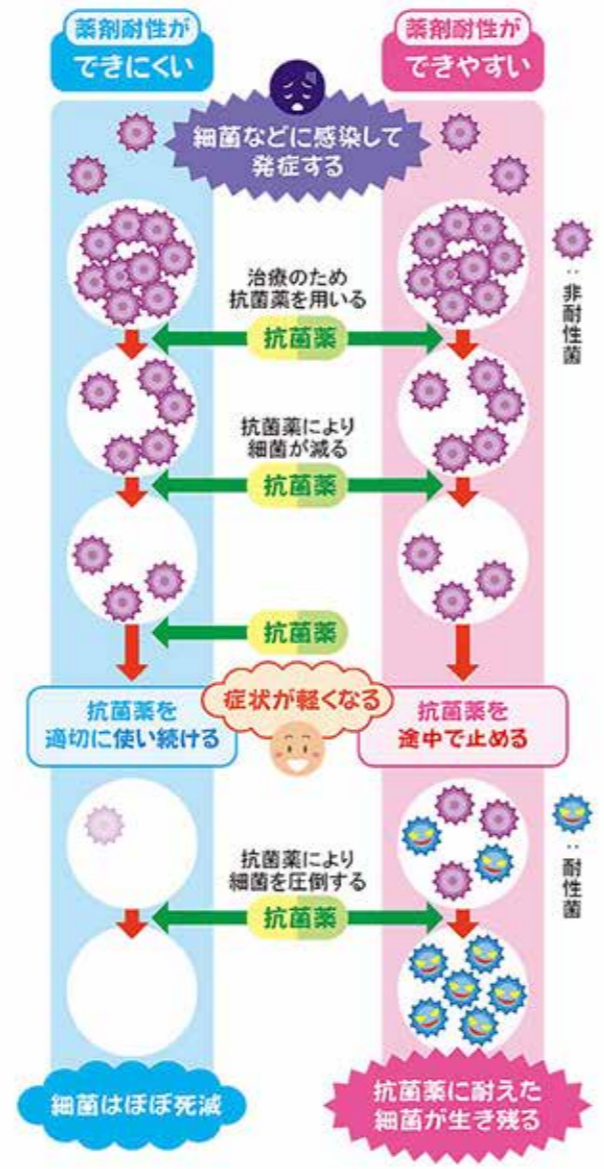
インフルエンザの感染者が史上最高の222万人(2019/1/31現在)を越えてさらに増加しています。インフルエンザ大流行のニュースの中に、新しいインフルエンザの治療薬「ゾフルーザ」を使った患者から、治療薬に耐性をもつ変異ウイルスが検出されたというニュースがあったのを覚えている方も多いと思います(2019/1/24発表：国立感染症研究所)。また、タミフル等他の抗インフルエンザ薬に対する耐性ウイルスも報告されています。抗菌薬(抗生物質)に耐性を持つ菌も増え、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA：エム・アール・エス・イー)、多剤耐性アシネトバクターなどによる病院内感染のニュースは各地で聞かれています。ウイルスと細菌両方合わせて薬剤耐性菌と呼ばれています。

### 薬剤耐性菌ってなあに？

抗菌薬(抗生物質)を使い続けていたり、逆に途中で内服を中止したりすると、細菌の薬に対する抵抗力が高くなり薬が効かなくなることがあります。この薬が効かない細菌が薬剤耐性菌です。薬剤耐性菌の中には「薬が効みにくい」という仕組みを別の細菌に譲り渡して、別の菌を薬剤耐性菌に変えてしまう菌もあります。

耐性菌の怖さは、治療が必要となった時に、使用できる抗菌薬があまりないところにあります。「耐性菌でなければ治療ができるのに・・・」。また、耐性菌で起こった感染は流行を止めることが難しくなります。

耐性菌の問題は、以前は病院内での問題でした。しかし今では病院、高齢者施設、一般のご家庭を問わず、耐性菌は広がりつつあります。外来や入院された時の検査で耐性菌が検出されることが多くなっており、深刻な事態です。



### 耐性菌を作りださない、拡げないために今すぐできることがあります

- カゼ(ウイルス)に抗菌薬は効きません。  
「念のため抗菌薬」を出してもらってはダメ!
- 処方された抗菌薬は医師の指示通り服用しましょう。  
「家族」がもらった薬を飲むのはダメ!
- やっぱり予防が大切、基本的な感染対策をしましょう。  
・「手洗い」をしましょう。アルコール消毒も有効です  
・ワクチンで防ぐことができる感染症には「ワクチン接種」を

## 塩分について

# 塩分が多い食品をとりすぎると...

体内のナトリウム濃度が高くなると一定濃度に保つために水を摂取するため、体内の水分量が一時的に増えます。その余分な水分を尿として排出するために血液量が増え、心臓はより大きな力で血液を押し出そうとして血圧が上がります。



塩分を減らすための目標量は  
1日男性8g未満、女性7g未満です。

千葉県民の食塩摂取量の平均値は、  
男性**11g**、女性は**9.4g**です。

減塩の程度によって血圧が下がることが期待できます。1gでも減らすことから始めましょう。

### 塩分が多いのは...?

インスタントラーメン	5.6g
鮭おにぎり	1.4g
スパゲティ100g(乾燥)	1.0g
食パン6枚切り	0.8g
そうめん3束(茹で)	0.9g
ごはん	0.6g

### 塩分が多いのは...?

ウィンナー 3本	1.5g
チーズかまぼこ 1本	1.1g
かに風味かまぼこ 4本	1.2g
ハム薄切り 2枚	0.8g
生ハム 3枚	0.9g
かまぼこ 2枚	0.6g

### 塩分が多いのは...? (5ml)

パック醤油 1個(5ml)	0.8g
ぼん酢	0.4g
中濃ソース	0.3g
減塩醤油	0.3g
すし酢	0.3g
ケチャップ	0.2g

塩分を控えることや生活習慣を是正することで、軽度の降圧が期待されます。  
(減量、運動、禁煙など)

食塩の摂取量は、エネルギー摂取量が多いほど多くなるので、エネルギー制限は減塩につながります。

- ・高血圧があるかたの塩分量は、1日6g未満とされています。
- ・血圧が高いと、脳卒中や心疾患リスクが上昇します。また、腎臓に負担がかかって腎臓の働きが低下し、慢性腎臓病、末期腎障害の発症リスクを上昇させます。



参考文献：高血圧ガイドライン2014年度版(日本高血圧学会)/平成27年県民健康・栄養調査(千葉県HP)栄養と料理2016年12月号/食品の塩分早わかり(女子栄養大学出版社)/日本人の食事摂取基準2015年度版(厚生労働省)