

熊本地域医療センターだより

～新型コロナウイルス感染症特集～

～追跡調査開始します！～

院長 杉田裕樹

令和2年(2020年) 8月発行

熊本地域医療センター電話番号(代表) 096-363-3311 FAX 096-362-0222

2020 8 月号 通算183号

熊本地域医療センター 理 念

かかってよかった。
紹介してよかった。
働いてよかった。
そんな病院をめざします。



contents

< 新型コロナウイルス感染症特集 >

当院での COVID-19 感染症の経験から得られた教訓	P1 ～ 2
新型コロナウイルス感染症との戦い	P3
新型コロナウイルス感染症が教えてくれたこと	P3
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関するメンタルヘルス活動	P4
新型コロナウイルス感染症に対する熊本地域医療センターの取り組み	P5

< 検査目的で御紹介いただいた患者さんのフォローアップ >

「Go To チイキ」	P6
悪性腫瘍疑い患者さんの追跡調査開始します	P7
追跡調査は「無料の保険」	P7

当院でのCOVID-19感染症の経験から得られた教訓

院長 ^{すぎた}杉田 ^{ひろき}裕樹



今回、当センターにて4月から5月にかけて職員4名のCOVID-19陽性が確認されました。休日夜間急患センターを4月11日に受診したCOVID-19患者の対応を行った通常検査室勤務の看護師1名のCOVID-19陽性が4月18日確認され、翌日その濃厚接触者であった同僚看護師1名、また4月23日臨床検査技師1名、5月8日その同僚臨床検査技師1名の計4名です。検出されたウイルスのゲノム塩基配列からこれらの感染経路はすべて4月11日当センター休日夜間急患センターを受診したCOVID-19感染患者由来であると考えられています（その結果は感染終息後に判明しており、当時は3人目陽性者の感染経路は明らかではありませんでした）。当センターでは感染対策チーム（ICT）を中心に保健所の指導のもとその感染拡大対策を行い、何とか終息にいたりしました。しかしながら4月18日から5月31日までの間（5月7日～8日は一時全面再開をしていましたが、4人目の陽性者確認のため再び診療制限となりました）何らかの診療制限を行わざるを得ませんでした。これらの経緯については報道等にてご覧になられた方もいらっしゃると思います。詳細につきましては、当センターホームページに掲載しておりますのでご参照ください。

今回のことで、患者さん、地域の皆さん、診療所、病院など各連携医療機関、大学病院、休日夜間急患センター出動協力医の先生方、契約業者等各方面の方々には大変ご迷惑やご心配をおかけいたしましたことを改めて心からお詫び申し上げます。また、いろいろなご協力や励ましを頂きましたこと到大変感謝申し上げます。

今回の経験にて多くの教訓が得られましたので挙げさせていただきます。

- ① **COVID-19は気が付かないうちに病院内に入り込む：**今回防護服、N95マスク、手袋、ゴーグルなどのフルPPEを装備して外来のCOVID-19患者に対応した職員から発生しており、過信は禁物であることがわかりました。

- ② **わかった時にはすでに複数の人が感染している：**感染者の数は普段からきちんと感染対策を行っているかどうかによると考えられます。1人目は4月17日、2人目は18日、3人目は19日の発症であり連日でした。

- ③ **予想以上に感染力が強い：**今回症状が出た時点ですぐに自宅待機としましたが、すでに他の職員へ感染しており、無症状でも感染することがわかります。

- ④ **やはりPCR検査は感染者を見つけ出すのに有用であるが注意も必要：**4人目の人は最初のPCR検査は陰性であり、濃厚接触で自宅待機終了後の発症であって、2回目のPCR検査で陽性が確認されています。タイミングや検体採取法の問題が存在するようです。

- ⑤ **潜伏期間が極端に長い場合がある：**4人目の感染者は3人目との濃厚接触から14日間の自宅待機後の発症（15日目に発熱）であるため感染の確認が遅くなってしまいました。4人目に再度PCR検査を行った理由は次のようなものです。潜伏期間は中央値が6日程度であるのに対しかなり遅く通常ではありえないと思われましたが、未知のウイルスであり、個人差で1日ぐらい遅くなることもありえるのではないかと。また自宅待機し他人と接触することが少ない上に、温暖な時期に通常の風邪やインフルエンザで発熱する可能性は低いであろう。周囲にそのような症状が出ている人はCOVID-19感染者（3人目）以外にも存在はしたが、自宅待機してから発症までは11日間であるため、間接的接触感染だったらあり得るのではないかと、また危機管理的なことも考えてPCR検査を再度行いました。

- ⑥ **感染経路には飛沫感染、接触感染（直接および間接）があり、間接接触感染は感染経路が同定しにくい：**今回の1、2人目と3人目は直接接触がなかったことから3人目の臨床検査技師へはこの経路ではないかと思っています。

- ⑦ **3密を防ぐことやマスクなど个人防护具をする、手洗いをするなどの標準予防策は有効であるが、こ**

これらの対策を徹底することは容易ではない：当院では濃厚接触者として計44名が自宅待機していますが、ほとんどはマスクをした状態で3密となっていた人であり一般的に定義されている濃厚接触者ではありません。しかし念のため濃厚接触者として自宅待機にしています。今回の2人目と4人目は感染確認時には濃厚接触者として自宅待機しておりました。1人目と2人目は一緒に昼食を食べており、そこで感染した可能性が考えられ、3人目と4人目はマスクは装着していたものの密であったと考えられています。3人目の感染は間接接触感染が疑われますが、これは手指の手洗い、消毒等にて防げられると思われます。今回、患者への感染は起きませんでした。入院患者が感染した場合は、さらに濃厚接触者が多数となり拡大し易く、また入院患者は抵抗力が落ちている場合が多いので重症化もし易いと思われます。そのため現在では入院患者にもマスク、手洗い、3密を防ぐなどの対策をお願いしています。

- ⑧ 診療体制を長期間制限せざるを得ない：1人目発生直後の約10日間はすでに入院している患者の非侵襲的治療のみ行い、その他は完全に停止しました（退院可能な入院患者さんの退院は4月21日開始）。しかし、外来にて治療中の癌患者等の継続治療や、外来でフォローアップしている末期癌患者などの容態悪化に対応する必要があると判断し、4月28日から通院患者の外来治療や入院治療、待機的手術を開始しました。この時には、濃厚接触者は全員自宅待機としPCRで陰性を確認、さらにスクリーニングとしてPCR検査を職員と患者あわせて233名に行い陰性が確認されており、院内で蔓延しているとは考え難かったことも理由の一つでした。5月4日に記者会見を開いて終息したと公表し5月7日全面再開しましたが、5月8日に4人目の感染が明らかとなったため再び診療制限を行うこととなりました。4人目は自宅待機終了後4月7日に出勤しましたが、すぐにまた自宅待機としたことから濃厚接触者は存在せず、同じ部署の職員のPCR検査で全員陰性が確認されました。しかしながら保健所の指導にて新規患者受け入れと休日夜間急患センターについて停止しました。その後、段階的に診療を再開していき

- ⑨ 風評被害は予想以上に大きい：病院が受ける風評被害、個人が受ける風評被害があります。病院が受ける風評被害については、全面再開後の患者数がCOVID-19発生前と比較し圧倒的に減少したことです。診療が全面再開している6月の入院患者数は前年の28%減少し、新規紹介外来患者数はおかげさまで前年とほぼ同じですが、救急外来患者数は前年の62%減少しています。また、個人が受けた風評について当院職員全員に調査しましたところ全職員442名中414名から回答（92.8%）が得られ、何らかの風評を受けたとした職員は109名で26.3%でした。この結果はすでにマスコミを通して公表されており、今後ホームページにでも公表したいと考えています。一方企業や病院、個人の方などから励ましの言葉や物品等の寄付を多数頂き、大きな勇気となりました。大変感謝しています。

- ⑩ 職員は心的ストレスを強く受ける：自宅待機者が増加した4月下旬に心のケアチームをつくり対応しました。病院職員に行ったストレスチェックのアンケートで明らかとなったのが、全体の約30%が強いストレスを受けているということでした。発生当初は病院へのクレームが患者やその家族、その他から多数あり、主に看護師、主治医および事務員がこれに対応したことや、目まぐるしく診療体制が変化すること、自宅待機者が出た部署では残った職員の仕事量が増え忙しくなるなどが原因だったかもしれません。現在高ストレスの職員へのケアを重点的に行っています。

以上私見も含めて列挙いたしました。

今後、第2波、第3波が押し寄せてくることが予想されています。当センターでは今回の校訓を今後の対策に生かして行きたいと思っています。また、この教訓がわずかでも皆様のお役に立てれば幸いです。

当センターは6月1日から診療体制を全面再開（通常診療）しております。感染対策マニュアルをもう一度見直すなどこれまで以上に感染対策を強化しており、今後一層地域医療に貢献して参りますので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



新型コロナウイルス感染症との戦い

呼吸器内科 藤井 慎嗣 ふじい しんじ



一年前にこんな世界になるなんて、誰が予想していたでしょう。東京オリンピックが中止になるなんて。マラソンの開催うんぬんでもめていた事が懐かしく思えます。半年前、武漢で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が広がった時でさえ、SARSのように封じ込めてくれる事を期待していました。中国にしかできないと。更に、COVID-19が日本でも広がり始めた時も、診療体制維持について不安はありましたが、受診控えによる医療機関への打撃、それによる赤字が広がるなど全く想像していませんでした。

COVID-19の怖いところは、無症状感染が多い事、症状出現前に感染する事です。これが、SARSと大きく異なる点で、封じ込める事が困難になります。そのため、2009年の新型インフルエンザのようにあっという間に全世界に広がってしまいました。更に怖いのは、重症化する方が5%、亡くなる方が1.6%いらっしゃいます。インフルエンザとよく比較されますが、インフルエンザによるウイルス性肺炎はごくまれで、インフルエンザ後の肺炎は、殆どが2次感染、すなわち細菌性肺炎で、従来

の抗菌薬で治療、細菌感染との戦いとなります。しかし、COVID-19の場合は、ウイルス性肺炎が重症化しARDS様の状態になり治療は困難になります。

今回、我々は残念ながらCOVID-19の院内感染を経験しました。COVID-19対策専門家会議によると、インフルエンザと異なり、重症・軽症に関わらず8割の方は人に感染させないそうです。残りの2割にたまたま当たったのか、感染の連鎖を引き起こしてしまいました。それも、症状が出ていないうちに次々と感染していました。これを防ぐ対策は、普段の感染対策が重要となります。市中に感染が広がると、日常生活の中で、職員、患者さん、その家族もいつ感染するかわかりません。症状が出る前から感染力があるため常時、他の人に移さないよう、他の人からももらわないようにしなければなりません。それには、適切なマスク着用と手指衛生が重要となります。PCやPHSなどの共用物、各種タッチパネル、ボタンなど使用前後の手指衛生、食事は距離をとって無言、会話をする時はマスク着用、会議等の3密回避などが必要となります。院内感染を防ぐためにこれらの対策を講じてはいますが、気の緩み、その完遂率が問題になります。今後は、新しい生活様式、診療様式が求められます。

新型コロナウイルス感染症が教えてくれたこと ～ピンチを救ったポリバレントナースの活躍と今後の展望～

外来・検査室師長 橘 恭子 たちばな きょうこ



みなさんもお存じかと思います。当院看護部は、病院理念の具現化の一つとして、複数のスキルを有するポリバレントナースの育成に取り組んでいます。2019年度より、私の担当する外来と検査室は、休日夜間急患センターを受診する患者さんのニーズに即応することを目的に、外来には検査室看護、検査室には外来看護のスキルを有するポリバレントナースの育成に励んで参りました。奇しくも、この成果を目の当たりにしたのは、4月18日からの診療制限という出来事でした。

今年4月、未知のウイルス「新型コロナウイルス」が猛威を振るう中、当院の休日夜間急患センターを受診した患者さんから陽性が確認されました。そして4月18日、この時対応していた看護師1名の感染が確認されました。この看護師は、当院が誇るポリバレントナースで、本所属は検査室ですが、この日は「外来・検査の一元化」に向けて、休日夜間急患センター業務を担当していました。行動歴を追跡する中、濃厚接触者が多数存在することが判明し、検査室看護師全員が自宅待機となりました。まさに、当院開設以来の大ピンチです。一気に平時から有事へと変化した外来と検査室。外来診療は休止している

ものの、入院患者さんの検査対応は、待ったなしです。誰が対応するのか…。

このピンチを救ったのが、既述した外来と検査室の一元化の取り組みでした。1年の月日を経て、外来看護師の多くが、検査のポリバレント性を高めていたのです。自然災害が多発するなか、BCP（事業継続計画）は必須です。ポリバレントナースは、BCPには欠かせない存在です。一方、看護単位を越えた看護師の活動は、感染拡大に繋がることも否めません。今回も、行動歴の把握に、ICTをはじめ、師長たちは大変な労力を注ぎました。しかし、第2波やBCPの備えに、ポリバレントナース抜きには語れません。先が見えないコロナ禍にあって、ウイルスとの共存が求められています。現在、4月の学びを礎に、新たな方法（紙幅の都合ご紹介できませんが）で、その育成に取り組んでいるところです。

最後に、今回の経験から学んだこと。それは、コロナ禍にある今だからこそ、これまで以上のサービスと、患者さんや医師会会員の先生方の安心に繋がる感染防止対策の実施です。ホームページでお伝えしていることを、病院全体で継続して取り組んで参ります。外来は、病院の顔です。今では欠かすことのできないマスクの着用ですが、その下にある笑顔を届けられるよう、これまで以上に接遇の向上（心を込めた丁寧な対応）に努めて参ります。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関する メンタルヘルス活動



ながた かずよ
臨床心理士・公認心理師 永田 和代

今年4月、当センターでは、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）感染者が発生し、会員の皆様、地域の皆様に多大なご心配、ご苦勞をおかけいたしました。職員も同僚が感染という大きな衝撃を受けました。それとともにこれ以上感染者を出してはならないという強い緊張感のなか、感染対策チームが中心となり感染対策の更なる見直し、さまざまな変更なども行っていました。そのような中、濃厚接触者として自宅待機をしている職員の不安の声が聞こえるようになってきました。そこで職員の不安などの心のサポートを組織的に行っていくため、4月23日に衛生・働き方委員会メンバーが中心となり COVID-19に関する心のケアチームを結成しました。

心のケアチームでは、濃厚接触者として自宅待機をしていたスタッフに対し、必要時には待機者が電話相談を受けられる体制を整え、待機明けには個別のストレスチェックと簡単なヒアリングを行いました。第1回目のストレスチェックでは、約1割の方が高ストレス状態という結果でした。ヒアリングでも大きな環境の変化を強いられたことによるストレスや、休んでいることの申し訳なさ、発症するかもしれない、媒介者になるかもしれない不安などを感じていた、との声が聞かれました。ストレス反応が高かった方たちには、より詳しく状況を聞いたり、ストレスとの付き合い方についてお話をしながらサポートしました。復職後1か月まで計3回のストレスチェックを行いました。全体的には回を追うごとにストレスは軽減していました。ただ、このような危機的な状況の後には、のちのちストレス反応が出てくる場合も少なくないため、心身の変化が出てきた場合には相談

するよう伝え、定期的な介入についてはいったん終了としています。

緊急事態宣言は解除され、県外への移動自粛も解除されたとはいえ、第二波への対策も続けていく必要はあり、COVID-19による問題が長期化し、職員の不安・緊張感・不安全感なども蓄積しています。そこで5月下旬に全職員向けのストレスに関するアンケート調査も実施いたしました。集計の結果239名（有効回答率62.9%）が参加、毎年行われているストレスチェック及び今回の待機明け復職者の高ストレス者の割合と比べて、かなり多くのスタッフが高ストレス状態であることがわかりました。この一ヶ月は救急外来や一般診療の中止や再開などがあり、さまざまな変化や変更が行われました。そのたびに体外的な対応を行ったり、エビデンスがないことへの対応を求められたり、先の読めなさなども加わり緊張感が続く日々でした。これら様々な要因が高ストレス状態へ影響を与えたのではないかと考えられました。

想定を超えた高ストレス状態という結果に驚きを隠せませんでしたが、この結果をもとに報告書を作成しました。またセルフチェックやセルフケアについての資料も作成し、相談先の案内とともに全職員へ配布しました。また管理者へもラインケア（管理職が職場環境等の改善や個別の指導・相談を行うこと）についても改めてお願いしました。今後も経時的にストレス状態を確認し、チーム活動についても検討していきたいと思います。

COVID-19の心への影響はまだまだ続きます。そのため、いかにそのストレスと付き合いながら生活していけるかが重要となります。職員がストレスとうまく付き合いながら職務を全うし、地域医療に貢献できるよう心のケアチームではメンタル面でのサポートを続けていきたいと思っています。

熊本地域医療センター勉強会のお知らせ

日時／9月28日(月) 19:00～

場所／熊本市医師会館 2階研修室

注) 会場がこれまでと異なりますので
ご注意ください。

「見落とさない！

日常診療でよく遭遇する皮膚疾患」

CC26：発疹

皮膚科 市原 麻子先生

新型コロナウイルス感染症に対する 熊本地域医療センターの取り組み

熊本地域医療センターの取り組み

医療従事者の感染予防策

患者さんに安心して医療従事者と接していただくために



- 出勤から帰宅までのマスク着用を徹底します。
- こまめな手指消毒を行います。
- 毎日の勤務前の検温を実施します。
- 発熱・かぜ症状があるときは、迅速に自宅待機を行い、解熱後は新型コロナウイルスPCR検査の陰性を確認してから就労します。
- 時間を決めて定期的（5回／日）に院内清掃を行います。
- バックヤード（食事スペース・休憩室・更衣室・会議室など）も清掃します。
- 感染対策チームによる速やかな情報の集約、迅速な判断と情報発信を行います。

熊本地域医療センターの取り組み

来院される方へのお願い

入館時検温 入館の際、みなさまに検温をさせていただきます。 ※発熱している方は、入館できません。また、発熱のある患者さんは、専用待機エリアのご案内します。	手指の消毒 手指の消毒のご協力をお願いいたします。入館時、入館受付後、病棟に入る時、病室に入る時に、設置してある消毒液で、手指を消毒してください。	マスクの着用 院内では、マスクの着用をお願いいたします。 ※ マスクの着用中にご気分が悪くなられた方はお申し出ください。
距離をあける まわりの方との距離をあけて、密接しないようお願いいたします。できるだけおしゃべりも控えてください。	面会制限へのご協力 入院中や通院中の患者さんを守るためにご協力をお願いいたします。	発熱来院時の事前連絡 受診を希望される患者さんの中で、発熱がある場合は、あらかじめご連絡ください。 096-363-3311

熊本地域医療センターの取り組み

外 来

- 待合室は、ソーシャルディスタンスを確保します。
- 新型コロナウイルス感染が疑わしい患者さんは、専用のお部屋で対応します。
- 診察室には、陰圧空気清浄器（クリーンパーテーション）を設置しています。
- 一処置一手指衛生を実践します。
- こまめに換気を行います。
- ひとが触れる可能性があるところを徹底して清掃・消毒します。
- パソコンや周辺機器、備品、エレベーターのボタン等は、時間を決めて清掃・消毒します。
- 万が一に備えて、看護師の行動歴を毎日チェックします。



熊本地域医療センターの取り組み

病 棟

- 一処置一手指衛生を実践します。
- ひとが触れる可能性があるところを徹底して清掃・消毒します。
- パソコンや周辺機器、備品、エレベーターのボタン等は、時間を決めて清掃・消毒します。
- 定期的に換気を行って、エアロゾル感染を防ぎます。
- 万が一に備えて、看護師の行動歴を毎日チェックします。
- 入院患者さんにも、原則的にマスク着用をお願いしています。



<検査目的で御紹介いただいた患者さんのフォローアップ>

「Go To チイキ」

“検査後の再連絡のご案内”と“腸管洗浄剤の自宅服用の開始”について

内視鏡検査部長 ^{たむら} 田村 ^{ふみお} 文雄



平素より熊本地域医療センターをご利用頂き、ありがとうございます。

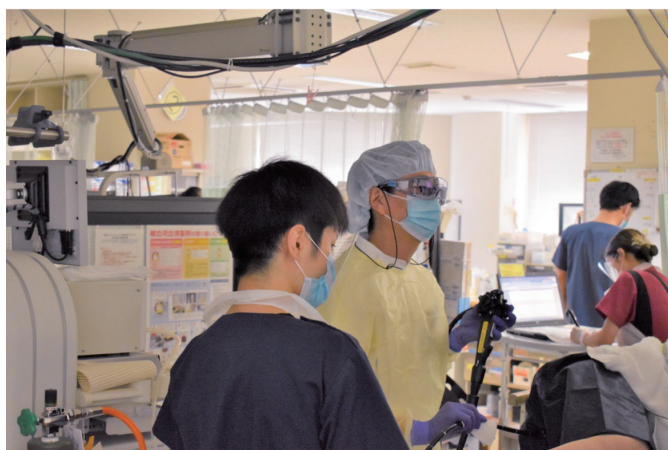
新型コロナウイルスが流行してから、多くの医療機関の収益が悪化していることは、医師会の先生

もよくご存知と思われます。当院も新型コロナ感染者が出たこともあり、かなり厳しい状況になっております。現在、職員一丸となってこの苦境を乗り越えようと必死で頑張っておりますが、その中で内視鏡室として2つご提案したいと考えております。

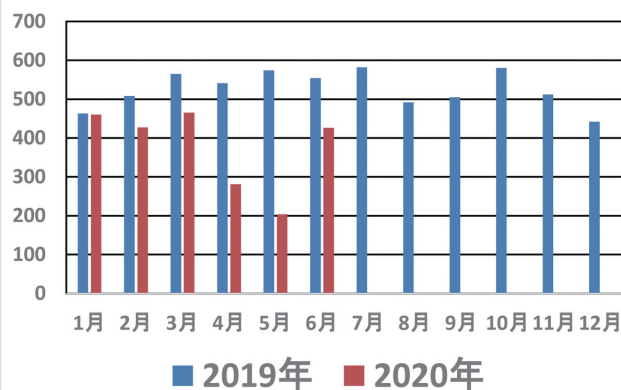
まず内視鏡検査数ですが、昨年と比較すると4月と5月は通常の半分程度の検査数であり、新型コロナ感染の影響を直接受けた結果であります。6月は徐々に戻りますが、今後の動向を注視しております。日本消化器内視鏡学会の新型コロナ感染対策の提言を受けて、当院でも新型コロナ対応のための新たな問診票を作成しリスク分類することで患者さんを2分し、また常に内視鏡室の換気や清掃を繰り返し行っている状況です。しかし、感染対策をやったとしても必ずしも患者数の増加に繋がるわけではなく、患者数を直接増やせるような方

策を打ち出す必要があるという結論になりました。そこで、今までも内視鏡検査で進行癌や出血などの緊急処置が必要な患者さんがおられた場合には、直接クリニックの方へお電話を差し上げていましたが、今後も同様の対応をさせて頂くとともに、緊急でない大腸ポリープなどが発見されたりした場合でも、お電話やお手紙をお送りさせて頂こうと考えております。医師会員の先生に一人でも患者さんをご紹介頂けるようにご連絡いたしますので、何卒よろしくお願い致します。

また、大腸内視鏡検査予約枠ですが、腸管洗浄剤の服用場所のスペースと内視鏡室内のトイレ数の問題があり、今までは検査予約枠に制限がありました。しかし、今回患者さんの3密防止と検査数増加を期待して、大腸内視鏡検査の腸管洗浄の前処置を患者さんの自宅でも行えるように、「自宅服用」の手順書やパンフレットを現在作成しております。近日中に会員の先生にもご紹介できるようにいたしますので、ご利用よろしくお願い致します。国のGo To キャンペーンではないですが、「Go To チイキ（地域医療センター）」が熊本の合言葉にならないものかと、勝手に思っております。今後も熊本地域医療センター並びに内視鏡室をよろしくお願い申し上げます。



内視鏡検査数



熊本地域医療センター

- 医師へ直接紹介される方はこちら ☎096-363-3311 (代表)
- 何科に紹介するか迷っている場合はこちら (平日9:00~17:00)
- ※ベテラン看護師が対応いたします! ☎096-372-0600
- 画像診断・内視鏡などの検査予約はこちら(連携室) ☎096-366-1323

編集後記

Y ⇒ 今月号予定だった「友達の輪 Relay トーク」は、変則的に来月号に掲載します。今月は、急遽「新型コロナウイルスの院内感染を封じ込めた病院」としての特集となりました。教訓を生かした当院の取り組みはホームページに掲載しています。併せてご覧ください。

T ⇒ コロナによる休診を乗り越え、通常診療に戻り、職員一丸となって頑張っています。ご紹介いただく先生方あつての当センターです。どんどん、ご紹介いただきますよう、よろしくお願いいたします。

H ⇒ 新型コロナウイルス感染症予防のため、マスク着用されている方がたくさんいらっしゃいます。今の時期は気温が高く、熱中症のリスクも高くなっています。くれぐれも体調を崩されませんようご自愛ください。

悪性腫瘍疑い患者さんの追跡調査開始します

放射線科部長 まつかわ 松川 てつや 哲也



平素より当院放射線部に画像検査のご依頼ありがとうございます。現在の世の中の報道はコロナ色になっていますが、少し前、画像検査で指摘された悪性腫瘍の見落としが大きな問題となり、訴訟にいたった事例も

あることが多く報道されていました。最大の見落としは、我々放射線科医が病変を指摘できずスルーしてしまうことにありますが、他の見落としパターンとして、我々の所見の未熟さから紹介医の先生に意図が伝わらず、追加検査や専門診療科受診までいっていない場合、検査結果を患者さんが聞きに来院されず、そのまま埋もれてしまった場合、患者さんは結果は聞きに来たが、さらなる検査や受診を拒んだ場合など様々なパターンがあるのではないかと思います。病院内であれば、直接担当医に状況確認することができますが、当院のように多くの医師会の先生から患者さんを紹介してもらっている状況では、検査後の確認が難しくなっています。厚生労働省や放射線学会からも見落とし症例の対策を考えるようにと指導がでていますので、当院放射線科で

は、紹介頂いた検査で悪性腫瘍の可能性を疑われた患者さんが、その後の検査や専門診療科受診を検査終了後1ヶ月確認できない場合は、紹介医の先生に検査後の追跡調査をさせて頂くことにしました。メールのやりとりよりは我々放射線科医が直接先生方とお話しした方が、多くの情報を得ると思いますので、電話による追跡調査を考えています。もちろん、紹介して頂いた先生方が電話時忙しい時は、遠慮なく忙しいと言って頂ければ先生の都合のよい時間を聞き、改めてご連絡差し上げます。忙しい診療の中ご面倒とは思いますが、見落とし事例を少なくするための取り組みにご協力頂ければ幸いです。

なお、お願いをもう一つさせていただきます。医師会の先生方もご存じのように当院は老朽化し、病院建て替えの検討がなされていますが、コロナ流行の影響もあり、紹介入院患者さんが以前に比較して少なくなっており、病院建て替えに黄色信号がともっています。あつかましいお願いですが、追加精査や専門診療科に紹介される場合はぜひ当院への紹介を検討して頂ければと思います。よろしくお願い致します。

追跡調査は「無料の保険」

地域医療連携室長 兼 手術部部長 やなぎ 柳 ふみはる 文治



平素よりお世話になっております。さて、共同利用施設として検査予約していただく各種画像検査は年間4,000から5,000例になります。そのうち、検査の結果で追加の検査や治療の適応のある患者さんが150～160例程度あります。残念な

がら、その後必ずしも当院での検査・治療に結びついていない症例があります。追加の検査や当院外来へのご紹介がない場合は、昨今たびたび報道されていることで、森都医報で熊本脳神経外科病院の宮寄俊幸先生がご指摘されているような何らかのエラーが起こっているのではないかと心配にもなります¹⁾。

そこで、今回、当院で内視鏡、CT、MRI検査を受けていただいた患者さんの中で、追加の検査や治療の適応のある有意な所見があった場合は、1ヶ月を目処にその後の状況をお尋ねするサービスを開始することとなりました。有所見の患者さんの治療に関して、何らかのエラーを未然に防ぐための「無料の保険」とご理解いただければ幸いです。

一度は当院での画像検査を受けていただいた患者さんで可能な方には引き続き当院での検査・治療をお勧めいただけると幸いです。なにとぞよろしくお願い致します。

¹⁾ 森都医報 2018.09 No.812 p.33 勤務医部だより「画像診断医と主治医の連携をすすめよう」