



MIYOSHI
CENTRAL HOSPITAL

第19号
2012年11月

花みずき

市立三次中央病院だより



オープニングセレモニー



双三中央病院開設（昭和27年6月1日）
学校の校舎をゆずり受け開設されました。

市立三次中央病院 開設60周年記念行事

520名を越える市民の皆様に
ご来院いただき盛大に開催されました。
ありがとうございました。



双三中央病院新築落成（昭和44年5月2日）



公立三次中央病院開院（平成6年9月19日）
市立三次中央病院に改称（平成16年4月1日）

基本理念

私たちは地域の皆様から信頼され
親しまれる病院を目指します





AEDの使い方



お薬関連クイズ



歯科相談



開設60周年 記念行事

10月14日(日)

10:00~15:00

市立三次中央病院内
《エントランスホール》

市立三次中央病院

病院の歴史パネル展示



記念式典や記念講演、移動診療車の見学会、医療体験・健康チェック、スタンプラリー、バザー等を行いました。60年の歴史を展示したパネル展を懐かしそうに見られていた皆さんがとても印象的でした。

当日の行事の様子を一部ですが、ご紹介いたします。

移動診療車見学



記念講演《健診センター2階 大講堂にて》

講師



社団法人全国自治体病院協議会
副会長 **中島豊爾氏**
演題/自治体病院の行く末



広島大学
学長 **浅原利正氏**
演題/今日の人づくりは明日の国づくり



玄関前で特産品バザー



減塩みそ汁の試食



橋詰淳司氏による がん予防講演会



がん患者会 作品展示



CTを実際に体験



松葉づえ体験



新型CT見学会



電気メス体験



エコー体験



乳がんセルフチェック指導



中学生・高校生による看護体験



看護学生による病院見学





市立三次中央病院60周年と これからの歩み

病院長 中西敏夫



平成24年10月14日の日曜日、市立三次中央病院60周年記念行事として病院の見学会、記念式典・講演会を開催しました。

多くの市民の皆様に参加していただきたくケーブルテレビや折り込みチラシで宣伝に努め約500名の参加がありました。また当日は大学や行政、医師会関係、お付き合いの深い病院関係、市議員など多くの来賓の方々の参加を賜りお祝いや励ましの言葉をいただきました。

少し内容を紹介します。病院のエントランスホールに中央病院60年の歴史をパネル展示しました。昭和27年開設当時の病院から新設移転した新病院の風景、懐かしそうに写真に見入っている人も多く昔話に花が咲いていました。

医療体験・健康チェックのコーナーはAEDの使い方、血圧測定・体脂肪測定や栄養相談・歯科相談、エコーや薬のクイズ、電気メスの体験・新型CT見学、乳がんセルフチェック指導、減塩みそ汁の試食など職員が趣向をこらした展示

パネルを作成し市民の皆さんを迎えました。

また、がん患者会の作品展示や学生さんが参加した看護体験、がん予防の講演会（乳がんの検診について）も好評でした。

玄関前では三次の特産品や生鮮野菜、ばら寿司や焼きそばのコーナーもありバザーは大盛況でした。記念講演会は全国自治体病院協議会の副会長中島豊爾先生に「自治体病院のいく末」、広島大学学長浅原利正先生に「今日の人つくりは明日の国つくり」と題して講演をしていただきました。興味深くまた感銘をうけるお話でした。講演内容や感想をホームページで紹介したいと思います。

この日は三次近郊の各地でお祭りやさまざまなイベントが開催されていましたが、予想を上回る市民の参加で職員一同大喜びと心地よい疲れを感じた一日となりました。60周年記念行事を開催してみても私の素直な感想です。「やってよかった」「市民の皆さんが多数参加してくださり嬉しかった」「中

央病院の職員のすばらしい力を実感できた」。おかげで来賓の皆様からお褒めの言葉を多数いただきました。中央病院の活動を各方面に発信できました。

さて病院は60年の歴史を刻んできましたがこれからの歩みはどうでしょうか。平成6年の新築移転以後、職員一同のたゆまぬ努力で現在県北の医療を支える拠点病院に成長しました。病院の中長期計画は時々に変更されています。しかしこれまででは患者数によって病院の稼働額が決まり収益が左右されてきました。そのため職員も患者さんも忙しい・気ぜわしい感じをいつも持っていたのではないのでしょうか。平成20年12月に電子カルテを導入し翌21年7月からDPCの対象病院になりました。少しずつ診療の質の向上・治療の標準化が図られ患者一人当たりの単価が上がりました。患者数は減少しましたが収益は増加しています。さらに7対1看護体制を目指して余裕のある病棟管理を目指していますが人員確保は苦戦しています。

国の医療施策は5疾病5事業です。三次市や病院は重点項目を事業計画に取り上げています。市は平成22年に三次市健康いきいき長寿推進本部を立ち上げ24年度プロジェクトは、1.生活習慣病の予

防および重症化防止（糖尿病が対象です）2.医療費の適正化は適正受診とジェネリック医薬品の利用促進 3.国保の医療費分析 4.介護予防等です。

病院は現在新しい中期計画を検討中です。重点項目として「がん」と「救急医療」を取り上げています。がん対策は広島県の最重要課題で、中央病院は地域がん拠点病院として予防・早期発見から急性期、在宅まで包括的な医療体制の整備を目指しています。高度医療機器としては今年度320列のX線CTを県内4番目になります。導入しましたし、来年度はPET/CTを導入予定です。療養環境の整備としては外来がん化学療法室・内視鏡室を大幅に改造します。緩和ケアにも力を入れ来年度は専任の医師の招聘ができましたので緩和ケア外来を新たに開設します。

着実に歩みを進めています。なかなか病院の長期計画は困難です。高齢化・人口減少が進むなかで県北ではどのような医療提供体制がよいのでしょうか。

日常生活圏のなかの医療体制は地域により当然異なっており、地域住民が安心して暮らせる医療提供体制は国の施策のお仕着せではなく地域で住民・行政・医療・介護福祉一体となって構築していくなくてはならないと思っています。

320列CT装置が導入されました

図1

Aquilion ONE
新しいCT装置

放射線科係長 三上 孔仁夫

2012年10月より、最新鋭の320列の面検出器（エリアディテクター）を搭載したCT（図1）が導入されました。撮影時間の短縮、被ばく線量の大幅低減、造影剤量の低減と患者さんにとって、既存のCTよりさらに安全で高性能の装置です。

●撮影精度の向上と撮影時間の短縮（図2）

図2

撮影範囲の違い

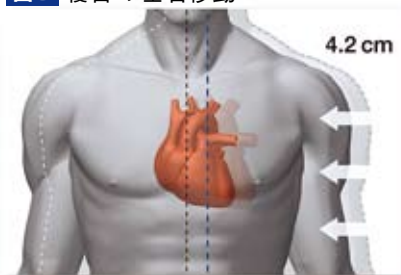


新CTは一度に16cmの範囲を、最短0.35秒で撮影できる装置です。胸部～骨盤（600mm）までの範囲は、最短で3.8秒で撮影できます。（図2）

既存装置ではわずかに時間的なずれが生じるため、若干精度が落ちることがありましたが、新CTでは、広範囲を一度に撮影できるため、画像の精度が格段に向上しました。撮影

寝台の性能も向上しました。寝台自体が左右に移動できることにより撮影したい部位を撮影中心にすることができ、より良い画像が得られます。（図3）

図3 寝台の左右移動



寝台移動範囲

●被ばく線量の低減

被ばく線量も頭部撮影で20%低減、心臓検査に於いては最大80%低減します。全身CT撮影では約75%も被ばくを低減できます。

●造影剤量の低減

撮影時間の短縮により造影剤の使用量も従来と比較し、半分程度に低減できます。

●臨床応用の幅が広がります

より多い情報量を格段に短い時間で得ることが可能となります。形態（かたち）・動態（うごき）・機能（はたらき）を、短時間に（一回のダイナミック撮影で）情報を得ることができます。循環器や頭部領域等においてリアルタイムで連続的に画像を捉えることができるようになります。

たとえば、脳や心臓などの血流の様子、関節の動き、呼吸による肺の動き、などを詳細に観察できるようになりました。安静が保ちにくい乳幼児の撮影や、体動があり、呼吸停止が不可能な救急患者さんの撮影にも効果を発揮します。

緊急検査が必要な場合、スピーディーな治療への対応が期待できるのです。急性期医療において素早く検査を行い、より迅速に治療に移れることで、救われる患者さんもあることでしょう。

●心臓や脳の血管検査や大腸の精密検査も可能（図4, 5, 6）

320列CTでは、心臓全体を一回転で撮影することが可能になります。それにより、心拍によるずれがなく、ノイズの少ない鮮明な画像が得られます。また、心臓の壁の厚さや動き、血液の拍出量など、形態（かたち）だけでなく機能（はたらき）もわかるようになります。

さらに、コンピュータ（WS：ワークステーション）を利用して、心臓血管や脳血管の立体（3D）画像を写しだし、あらゆる方向から観察できるようになります。

また、大腸内視鏡検査のような組織採取はできませんが、大腸の3次元画像を得ることで、より苦痛の少ない検査ができるようになります（大腸3D-CT検査）。

放射線科では、心臓CT検査や大腸3D-CT検査の実施に向けて、循環器内科、外科、内科、看護部等とワーキンググループを立ち上げ、より安全な検査とチーム医療が実施できるよう準備を進めているところです。

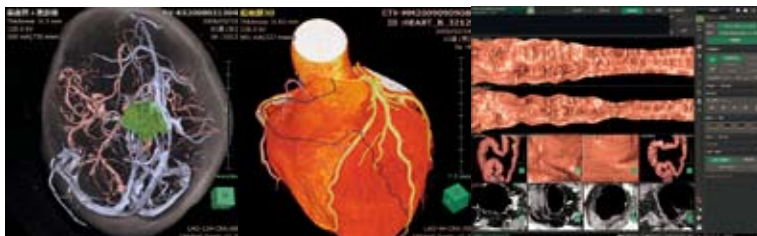


図4 頭部血管画像

図5 心臓血管画像

図6 大腸3D-CT検査画像

連載 がんの治療 ⑩

喉頭がん

耳鼻咽喉科主任医長 林 直樹

喉頭がん(写真1)は、喫煙と非常に関連のある癌です。喉頭がんの患者さんの喫煙率は97.3%であり、日本人の平均喫煙率(男性65% 女性14%)に比べて著しく高くなっています。男性に多いがんであり、男女比は10:12対1となっています。また、ご高齢の方に多いという特徴があり、60歳以上の方が65%を占めています。

写真1 喉頭がん



診断

喉頭がんは内視鏡検査で比較的簡単に発見することが出来ます。鼻から3mm程度の細いカメラ喉頭ファイバースコープ(写真2)を挿入し、のどを観察します。もし、がんが疑われれば、のどに軽い麻酔をかけ、処置用喉頭ファイバースコープを使って組織を採取しま

写真2 喉頭ファイバースコープ



す(写真3)。日帰りで検査可能ですが、えづいたりむせたりしやすい人は、入院して全身麻酔をかけてから喉頭直達鏡(写真4)を使って組織を採取することもあります。

写真3 生検用鉗子



写真4 喉頭直達鏡



がんの進行度を調べるには、CTでの検査を行います。

治療

喉頭がんの初期であれば、のどの機能を温存するために、放射線治療(写真5)が第一選択として

用いられます。週5回照射し、6週間継続するのが一般的です。外来通院でも可能ですが、放射線療法の中盤からのどに粘膜炎が起こってきますので、のどの痛みに対応するために入院して治療する場合が多いです。喉頭がんの初期では放射線治療により約90%が治癒します。

比較的行進した喉頭がんの場合、放射線治療に抗がん剤治療も

写真5 リニアック



併用します。放射線治療を継続しながら、シスプラチンや5-FUといった抗がん剤を組み合わせて投与することにより、放射線治療の効果が上がることが知られています。しかし、白血球減少症やのどの粘膜炎の増強といった強い副作用も伴いますので、入院して全身状態を観察しながら治療を行います。

放射線治療や抗がん剤治療を行ってもがんが残ってしまった場合は、手術の適応になります。の

写真6 炭酸ガスレーザー装置



どに残ったがんが小さければ、のどを外から切らずに、全身麻酔をかけ口の中からがんを炭酸ガスレーザー装置(写真6)で焼くことで治癒を目指すことが出来ます。のどのがんは消えたけれど首のリンパ節転移が残ってしまった場合は、頸部郭清術といって首のリンパ節を安全域を付けて摘出することになります。しかし、のどにがんが大きく残ってしまった場合は、喉頭全摘術を行います。

喉頭を摘出した場合、気管孔という穴を首の付け根に人工的に作成し、そこから呼吸することになります。食事は口から可能です。声帯を取ってしまったため、発声機能が犠牲となります。本来の発声機能の代用として、バイブレーション(電動式人工喉頭)を用いて粘膜をふるわせる方法や、食道に空気を飲み込んで吐き出す時に発声する方法(食道発声)があります。



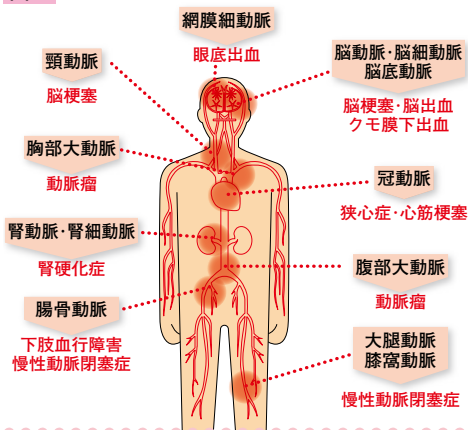
高血圧について

内科医長
小林 賢 悟

① 高血圧とは

血圧とは、心臓から全身に送り出された血液によって血管にかかる圧力のことです。この圧力が上昇した状態が高血圧です。主に、血液中の水分が増加する（塩分過剰）か血管自体の伸縮性が低下すること（動脈硬化）で起こります。この紙面を見ている人のなかにも、高血圧で治療中の人、高血圧かな

図1 高血圧で傷つきやすい動脈



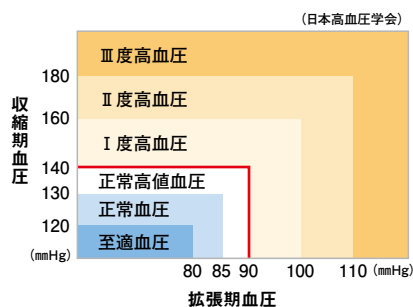
と不安に思っている人、そうでない人もいます。もちろん、今は何ともないと思います。しかし、それがこの病気の怖いところで、10年後、20年後を考えたことがあるでしょうか？ もっと言えば5年後を考えたことがあるでしょうか。高血圧の状態が続くと全身さまざまなところが障害されていくことがわかっていきます（図1）。脳卒中、心筋梗塞など起こりやすくなることは皆さんご存じの通りだと思います。しかし、高血圧自体が血管自身を傷つけて伸縮性を低下させることを知っている方は少ないと思います。はじめは塩分過剰で高血圧になっていてもやがて血管の伸縮性も低下してさらに血圧を上昇させ悪循環を招くことになるのです。そして、脳卒中、心筋梗塞と同様、腎障害、眼病変など全身のあらゆるところを、ゆっくりと確実に侵していくのです。

② 診断について

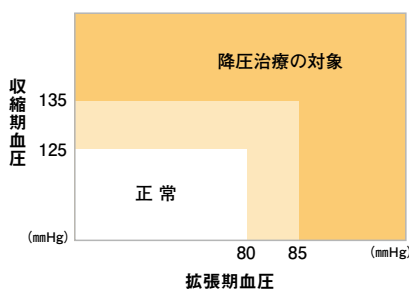
自分である程度は診断できます。家庭で血圧を測ってみてください、これを家庭血圧といいます。すでに治療中の方は診察室で血圧を測ることがあると思います（図2）。診察室での血圧よりこの家庭血圧の方が重要で信頼性も高いと言われています。家庭血圧135／

図2

診察室血圧に基づく血圧の分類



家庭血圧に基づく血圧の分類



③ 治療

まずは食事療法が大切です。とくに塩分は血液（正確には血液中の水分量）を増やすため、高血圧には減塩する（6g／日、かなり薄味）ことが非常に有効です。それでも効果がなければ薬物療法が必要になります。現在では、様々な種類の降圧剤があり、副作用も少なく確実に効果が得られます。しかしまれに副作用が起きる場合もあります。とくに長年、高血圧の方は前述のように腎臓機能が低下している場合もあり、その場合はより慎重、かつ確実な対応が必要になります。またホルモンなどによる別の原因で高血圧になっている場合もありますので、確実な診断、適切な薬剤の選択が必要になります。ぜひ、かかりつけの先生に相談してみてください。

家庭血圧の正しいはかり方

- **上腕**血圧計を選びましょう。
- **朝と晩**に測定します。
朝の測定：起床後1時間以内 朝食前・服薬前
晩の測定：就寝直前
- **トイレ**を済ませ、**1～2分椅子に座って**から測定します。
- **週に5日以上**測定した結果を主治医にお見てください。



認定看護師

シリーズ



がん放射線療法看護認定看護師

升井 耐美

私は平成23年7月にがん放射線療法看護の認定を受けた升井耐美と申します。全国に103名の仲間がおり、広島県の登録者は4名です。

がん治療において放射線治療は、手術・化学療法と並ぶ3大治療法の1つです。現在県内の認定放射線治療施設は11施設あり、県北の施設は当院だけです。

放射線治療のメリットは身体への侵襲が少なく、身体機能と形態（外見）を温存できることです。デメリットは治療による有害事象（副作用反応）です。症状は照射部位によって様々ですが、たとえば腹部に照射する場合下痢や食欲不振などが現れることがあります。

欧米では6割のがん患者が放射線治療を受けていると言われていますが、日本では2割半の患者しか受けていません。

認定看護師の役割は、患者様が納得して放射線治療を完遂することができるよう支援することです。治療選択の意思決定から開始オリエンテーション、有害事象についての観察とケア、日常生活におけるセルフケアの指導、終了後のケアと注意事項の説明を行っています。また放射線治療やケアに関する電話相談にも応じています。

現在は外来の放射線科で勤務しています。外来・病棟看護師、放射線治療医師、放射線治療技師と連携を取りながら、安心して安全に治療を受けていただけるよう努めています。認定看護師になって1年半。まだ未熟な部分もありますが、当院にはがん診療・看護に携わる認定看護師が私を含め6名います。力強い仲間と一緒にサポートできるようこれからも努力していきます。よろしくお願いたします。



2013年 7対1 の看護師配置をめざして 看護師募集 2012年度

しばらく現場を離れている人でも安心!
充実した看護師復職支援でバックアップ!!
フルタイムの勤務が無理な人も大丈夫!
臨時職員も随時募集中!!
これから先の人生設計も安心!
強力な三次市子育て支援
●第3子目以降保育料無料 ●児童医療費補助制度

魅力ある特色

充実した福利厚生

給 与

三次市職員の給与に関する条例等の規定により決定

キャリアアップの支援

充実した新人研修

勤務形態

三交代制
(一部二交代制)



「かかりつけ医」から 診療予約ができます

「かかりつけ医」の先生から
「地域医療連携室」へご紹介いただくと、
症状に応じた専門科医師の診療予約ができます

お問い合わせ 地域医療連携室

救急診療について

診療の準備をしますので、事前に電話連絡をお願いします。保険証をご持参ください。

TEL:0824-65-0101(代)