



MIYOSHI
CENTRAL HOSPITAL

第11号
2008年10月

市立三次中央病院だより

花みずき

デイホスピスたんぽぽ オープン



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

副院長就任の挨拶
病院長のご遺志を守ります



病院長職務代理者
副院長
平田 研

6月1日付けで副院長として就任しました平田 研です。長年、県立病院に勤務し、内科、消化器内科、人間ドックを担当してきました。当院では健診センター、内科を担当するとともに副院長として、末永健二病院長のお手伝いが出来ればと思っていました。

ところが、病院長には急な病に倒られ、私たちの願いも空しく8月4日に永眠されました。短い闘病生活でしたが、最後まで病院長の将来を思い、全力を尽くされるお姿には強く感銘いたしました。

県北の医療の砦である当院を、豊かな見識と強い統率力、患者さんへの熱い思いをもって守り抜いてこられた病院長を失った今、わたしたち職員一同は心をあわせ病院長のご遺志を守るべく日々頑張っております。改めてご冥福をお祈りいたします。

マスコミ報道などでご承知とは思いますが、勤務医不足を初めとして現在の医療環境は極めて厳し

いものがあり、当院としても例外ではありません。また都会地と異なり、看護師など医師以外の医療職の確保も困難な状況です。

勤務医不足には種々の要因がありますが、故病院長が花みずき既刊号などで繰り返し訴えられてきたように、昼夜を分かたぬ勤務による疲弊のうえに、コンビニ的感覚による救急外来の利用、過大な要求やクレームなどが医師の病院離れを加速する大きな要因になっていきます。今一度、既刊の花みずきに目を通していただくようお願いいたします。

いったん、医師離れが起き始めると流れは止めようがなく、結果、全国の多くの公立病院が診療科の縮小・削減や、さらには病院機能の停止に追い込まれています。

当院がそのような事態をさげ、県北の拠点病院として存続していくためには、私たち職員の努力のみでは足りず、住民の皆さまのご理解とご協力が欠かせません。

今後も花みずき等を通じて情報を発していきたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

*花みずき第8号(2007年4月発行) 地域医療が危ない(末永健二病院長)
*花みずき第10号(2008年4月発行) 市民のみなさんといっしょに地域医療を守りましょう(末永健二病院長)

地域住民のニーズに
添った患者中心の
看護を目指します。



看護部長
三原 明美

4月1日付けで、看護部長に就任しました三原明美です。

少子高齢化社会が進むなかで医療制度改革等の影響を受け、地域の医療が大変厳しい対応に迫られています。その中で当院の役割も、専門的医療、高度医療、救急医療、小児医療、周産期医療、がん拠点病院等と拡大しています。

看護職も専門職として質の高い看護が求められています。院内教育の開催や専門研修への参加など教育を充実させ、認定看護師の育成にも力を入れることで、専門領域を持つて患者様に関わらせていただいています。

現在6分野(救急・小児救急・透析・緩和ケア・がん疼痛看護・感染)で6名の認定看護師が患者様のベッドサイドで、また、チーム医療の中で活躍しています。来年度は、更に3分野にも認定看護師が誕生する予定です。

詳しくは、本誌の「シリーズ認定看護師」で紹介していきますのでご覧ください。

平成19年4月には、患者様10人に對して1名の看護師を配置するという10対1の看護体制が整備されました。

患者様一人ひとりの思いに添った看護を提供するため、患者様・ご家族の方と充分な話し合いを持ち、看護方針を決定し支援しています。また、患者様が退院後安心して地域で療養していただけるよう、地域との連携にも努めています。

看護師確保については大変苦慮しておりますが、今後も働きやすい職場作りや子育て支援等確保対策にも取り組んでいきたいと思っております。

看護師の態度・対応については、お褒めの言葉や反対にお叱りの言葉を頂いています。人としてのやさしさ、マナー、基本的な礼儀、言葉使いなど、接遇に関する教育にも力を入れています。

看護部は「地域住民のニーズ(要望)に添った患者中心の看護を目指します。」を理念とし、患者様・ご家族の方に安心・安楽、安全な看護を提供できるよう、取り組んでいます。

「市立三中央病院があつて良かった」「受診して良かった」「入院して良かった」と言っていただけけるよう看護部一同努めてまいります。

電子カルテ稼働の準備 真つ最中!

12月1日より電子カルテが稼働します。そして、紙カルテがなくなります。



副院長・診療技術部長
診療録管理室長
永澤 昌

当院では診療において、コンピュータによるオーダリングシステムを使っています。つまり、検査結果などの情報共有については、コンピュータを利用しておこなっています。一方、診療記録は紙カルテでおこなっています。しかし、12月より紙カルテがなくなります。医師・看護師他による診療記録もコンピュータ上で行うこととなります。

患者の皆様にとつても当初面食らう変化が多いのですが、ちよつとかいつまんでお話ししましょう。

1 すべてが一新されます。

紙カルテがなくなり、記録一切や伝票がコンピュータ上で処理されるだけではありません。色々な機器やシステムが一新されます。

受付機も変更になります。初診受付の手順も変わります。再診患者さままであつても、この12月になって来院されますと、いろいろな面でいままでと違うので、びつくりされることでしょう。

2 12月当初は大混雑が見込まれます。

当初は、旧来の紙カルテを参照しながら、電子カルテへの情報入力を医師・看護師が行いつつの診療となるため、時間がかると考えられます。つまり、紙カルテにある情報がおおよそ電子カルテに移行されるまでの数ヶ月は、混乱・混雑が予想されます。可能であれば、12月当初のご来院を避けていただきますようお願いいたします。

3 予約が基本です。

当日受付でも、受付時に診療(予約)時間を決めるシステムになります。旧来より、予約システムを採用していますが、より厳密に運用がなされます。予約なしの方は、早朝に来院されましても受付順での診療とはなりません。事務処理により、医師ごとに設定された診療枠に組み込まれません(もちろん、ご相談しながら)。

予約が多く入っている医師を、患者さまが受付で希望選択されますと、たとえ早朝にいられても4〜5時間待ちとなる可能性があります。

反面良い点もあります。一部の診療科を除いて、受付時におおよその診療(予約)時間をお知らせすることができます。

4 診察室前に、電光掲示板が設置されます。

いろいろな情報の提示とともに、診療の進み具合、次に診療となる患者さまの受付番号の表示など、待ち時間対策も考えての新システムです。ぜひ、ご期待ください。

5 入院患者さまには、バーコードを手首につけていただきます。

バーコードによるご本人確認が、さまざまな医療行為に対しておこなわれます。たとえば、点滴を受ける時です。注射薬にもバーコードが付いていて、患者さまのために準備されたものかを、患者さまのバーコードと合わせさせていただいてから、点滴を受けられることとなります。

まだまだ、いろいろなことがありますが、それは直前にホームページ、CATVや広報でお知らせすることといたします。

医療従事者だけでなく患者さまやご家族の皆様、地域の全員で協力・協働しあつて、安全な医療システムを構築し、また実施するために、必要なツール(道具)であると考えての電子カルテ導入です。

よろしく、ご協力ください。

紙カルテがなくなります。



市立三次中央病院

連載 **がんの治療**
外科 人工透析室医長 越智 誠
②乳がん

乳がんは大部分が女性に発生するため、女性のみに限って見た場合、乳がんの罹患率は近年上昇傾向にあり、1994年以降はわが国でも第1位を占めています。

一方、死亡率になると、2006年度の統計では乳がんは第4位になっています。このことは、外科的処置が可能な段階で発見されることが多く、種々の治療によって治療できることが多いことを示しています。

【検査と診断】

触診、マンモグラフィ(レントゲン検査の一種)、およびエコー(超音波検査)で、ある程度乳がんの診断は可能です。確定診断のためには穿刺吸引細胞診(細い針でしこりの細胞を吸い取って採取する検査)または、針生検(少し太めの針でしこりの組織を採取する検査)を行います。触診やエコーでも同定できず、マンモグラフィでのみがんを疑う石灰化を認める場合はマンモトーム生検を行います。これは、マンモグラフィの画像を見ながら行う針生検のことです。

これでも診断がつかない場合は、局所麻酔で手術生検(摘出術)を行い確定診断を行うこともあります。

乳がんの診断がつけば、乳房内での広がりや判断するためにMRI検査を行います。リンパ節への転移があるのか、他の臓器への転移があるのかを調べるために、CT検査と骨シンチを撮ります。

【治療】

乳がん治療の基本は手術です。そして、患者さまの病態に応じて、化学療法(抗がん剤による治療)、ホルモン療法(内分泌療法)、放射線療法を組み合わせて治療を行います。

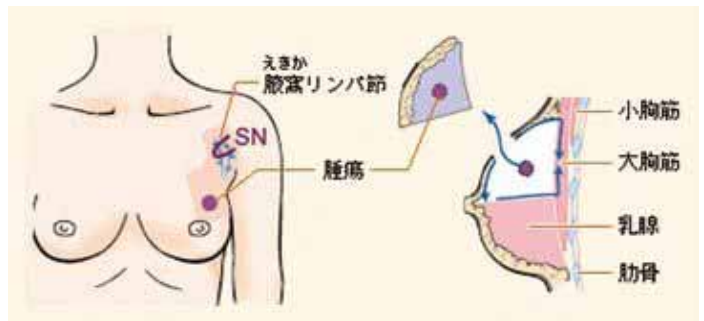
■手術

しこりの大きさ、広がり、位置、がん細胞の悪性度およびリンパ節への転移の有無などを考慮し術式を決めます。手術で必要以上に大きく切除しても長期生存率に差はないことがわかっています。手術は、乳房全体を取り除く乳房切除術(全摘出)と、しこりを含む乳房の一部を切除する乳房温存手術に分けられ、必要に応じて腋窩リンパ節郭清(手術でリンパ節を取り除く)を行います。最近では、可能な限り手術を縮小する方向になっています(図1)。

■腋窩リンパ節郭清とセンチネルリンパ節生検について

○腋窩リンパ節郭清

乳がんは腋窩リンパ節に転移しやすいため、乳房だけでなく腋窩リンパ節郭清を行うことが標準的です。腋窩に転移があるかどうかを術前に調べ、る良い検査法が今のところなく、実際



(図1)

に腋窩リンパ節郭清を行ってみないと転移があるかどうかわかりません。腋窩に転移しているリンパ節の個数は乳がんが再発するリスク(危険度)を知る一番の指標です。そこで、腋窩リンパ節郭清の結果(転移リンパ節数)によって術後に追加の補助療法(放射線治療、など)を行うべきかどうかの判断をします。

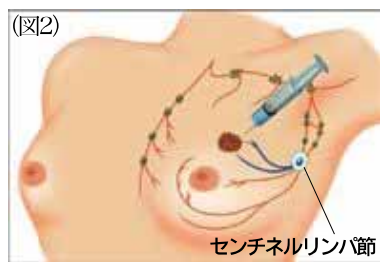
なお、腋窩リンパ節郭清の合併症としては、上肢のむくみ、わき(腋)の下にリンパ液がたまる、腕や肩の運動障害、上腕部内側の知覚障害(痛みなど)が一定の頻度で起こります。上肢のむくみの発生頻度は10〜20%程度とされています。

○センチネルリンパ節生検

センチネルリンパ節とはリンパ管に入ったがん細胞が最初にたどり着くリンパ節のことで、見張りリンパ節とも呼ばれています(図2)。

色素や放射性物質(ラジオアイソトープ)を局所に注射し、これを目印にして、手術中にセンチネルリンパ節を探し出して摘出し、術中迅速病理診断で転移があるかどうかを調べる方法です。

センチネルリンパ節にがんの転移を認めない場合は、残りのリンパ節にも転移はないと判断し、腋窩リンパ節郭清を省略します。転移を認める時は、これまでどおり腋窩リンパ節郭清を行います。また、センチネルリンパ節が同定できない場合も腋窩リンパ節郭清を行います。この方法を用いると腋窩リンパ節転移のない患者さまへの腋窩郭清が省略でき、郭清に伴う合併症を防ぐことができます。



(図2)

当院は、広島乳がん医療ネットワークの一員として、乳がんの治療を積極的に進めています。患者さまのご希望に合った治療が提供できるように、他施設とも協力体制をとっています。乳がんのことで不安がありましたら気軽に外科へご相談ください。



白内障のおはなし

眼科医長 添田 祐

白内障は水晶体の病気であり、原因は主に加齢です。眼球をカメラに例えると、レンズに相当するのが水晶体ですが、そこが濁るために視力低下（かすみ、ぼやけ）や複視（二重三重に見える）、まぶし等の症状が出ます（図1）。



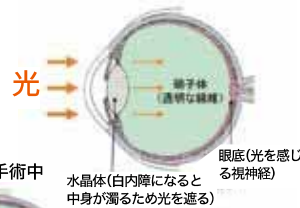
今日は日常の診療で患者さんからよく受ける質問を取り上げてお答えしたいと思います。

Q1 白内障の手術は一度しかできないのですか？

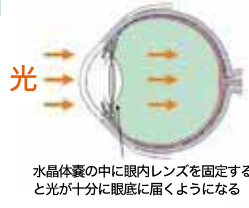
A1 手術は水晶体の一番外側の透明な膜(水晶体嚢)を大部分残して、濁

った水晶体の中身を取った後、水晶体嚢の中に眼内レンズを固定します(図2・3・4・5)。病気の本体をそっくり取り除いてしまうので、二度手術した目は二度と白内障になりません。つまり、手術は一度しか必要ないのです。

(図3)手術前



(図5)手術終了時



Q2 白内障の手術の効果は長くないのでしょうか？手術を受けて段々見えなくなってきたという人がいるのですが。

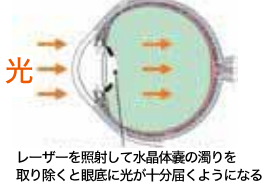
A2 眼内レンズを固定するために残した水晶体嚢が濁って視力が低下することが時にあります(後発白内障・図6)。

これは、白内障の再発ではなく別の病気です。一度レーザー治療で水晶体嚢の濁りを取り除けば治ります(図7)。他に、眼底(視神経)の調子が悪くなって視力

(図6)後発白内障



(図7)後発白内障の治療後



眼底には緑内障、眼底出血、黄斑変性等、視力の回復が難しい病気があります。また、病気がなくても加齢により眼底の機能は落ちてくるため、手術当初の見え方が維持できないこともあります。

Q3 手術したら眼鏡は要らなくなりますか？

A3 一般的な眼内レンズにはピントを合わせる機能(調節力)がありません。そのため裸眼で近くから遠くまではっきり見えるというわけにはいきません。裸眼で見えにくい距離のものを看るときは眼鏡を使う必要があります。

Q4 黒いものが眼の前をちらちらするのですが、白内障の手術をすれば治りますか？

A4 これは硝子体が濁るために起こる飛蚊症という症状です。手術により視力が回復する一方、手術前に気付かなかった飛蚊症を自覚したり、ひどくなったと感じることがあります。加齢によるものがほとんどで、治療法はありません。ただし、網膜剥離の初期症状のこともあるため、眼科受診をお勧めします。

Q5 いつ手術したら良いですか？

A5 基本的に患者さんが日常生活に支障を感じたときです(見たいものが見えにくくなった、免許の更新ができない等々)。白内障は進行しても手術は可能ですが、極度に進行すると合併症が起こる可能性が高くなります。

また急性緑内障の予防治療として視力が比較的良くても白内障の手術を行ったほうがよいこともあります。

Q6 手術したら良く見えるようになりますか？

A6 視力回復の程度は眼底の状態に関係します。ところが、眼底の状態を正確に評価することはとても難しく、実際に手術をやってみないとわからないことがあります。

また手術は目を切って病気を治す治療ですので、手術のストレスに対して目が弱いと手術中や手術後に合併症(眼内レンズが一度の手術で固定困難、感染、出血、緑内障、網膜剥離、角膜障害等)が起こることがあります。

手術前の検査で異常がなくても手術中に初めて目が弱くなることもあります。しかし、白内障以外に明らかな異常がなく、見えにくさを感じているならば、手術をするメリットのほうが多いでしょう。

武道の四要素(極意)に、1. 眼、2. 足、3. 胆、4. 力、というのがあります。外界の情報の多くを得ている目は大変大事なものです。見えにくい等、気になる症状があれば眼科医にご相談ください。

言語聴覚士誕生!

「話す」「聴く」「食べる」リハビリ



リハビリテーション科
言語聴覚士
森本 淳悟

言語聴覚士という仕事をご存知でしょうか？他のリハビリ職種である理学療法士や作業療法士と比べて、馴染みが薄いこの仕事、実は平成9年に言語聴覚士法という法律が制定され、平成11年によく国家試験第1回が行われた比較的新しい職種なのです。(言語聴覚療法自体は以前より行われていました)

私たちは普段「話す」「聴く」ことでコミュニケーションを取り合っていますが、いろいろな原因により「話す」「聴く」機能が損なわれることがあります。こうしたことばによるコミュニケーションの問題は生活をする上でとても深刻な問題となります。

言語聴覚士は、このことばによるコミュニケーションの問題を専門的に支援し、その人らしい生活が送れるよう「話す」「聴く」などのリハビリを通じてお手伝いしています。また食べ物を飲み込む運動「嚥下」



「嚥む力をつける練習風景」

(えんげ)に対しても専門的にリハビリを行っていただきます。人が健康に生きていく中で食事は大切な要素です。その食事を「安全」に「楽しく」摂っていただけるようお手伝いさせていただきます。

身体機能の問題が長く続くと精神的な問題、あるいは社会的な問題(家族関係・経済的など)へと波及してきます。リハビリスタッフは医療人の一員として身体機能の問題のケアに留まることなく、そうした多岐にわたる問題も考慮しながらケアを行う「全人的なケア(トータル・ケア)」を目標にしなければなりません。



「コミュニケーションの練習風景」

私はこの言語聴覚士の資格を取得してからの4年間、三次市内の老人保健施設で働いたのちに、今年の4月より市立三次中央病院に勤務しています。当初は戸惑うこともありましたが、これまでの経験を生かし、患者さまと向き合っています。これからは患者さまはもちろん、私自身も納得できる全人的なケアを目指し他のスタッフの方々と協力しながらリハビリに取り組んでいきたいと思えます。病棟にはリハビリ用の大荷物を抱えて出向くことが多いので、そんな姿を見かけられたら気軽に声をかけてください。



あなたの小さな愛が
大きな喜びと感謝に!

ボランティア募集!

ボランティア活動をしていただける方を募集しています。特別な資格や特技は必要ありません。ボランティア活動に関心がある方のご応募をお待ちしております。

①病棟支援ボランティア

活動内容…入退院時の介助、荷物の搬入搬出の支援

②外来支援ボランティア

活動内容…外来患者さまへの支援、玄関での車の乗降の介助・身体の不自由な方への支援、再来受付機の操作案内、花みずきルームの図書整理、車椅子の点検・整理

③グリーンボランティア

活動内容…観葉植物の管理、切花の管理、花壇の管理

④趣味活動ボランティア

活動内容…趣味を活かし、癒しの時間、空間を演出

お申し込み・お問い合わせ: 地域医療連携室
TEL: 0824-65-0239

研修医ノート

VOI.10

臨床研修医 友志 糸谷



相手を尊重する
心を忘れず!

はじめまして、市立三次中央病院で医師臨床研修を行っている糸谷です。

私がこの病院を研修先として選んだ理由は、県北(備北二次医療圏)の中核病院として、強く地域に密着している病院であると聞いたからです。実際、三次市からだけでなく広い地域周辺からも、また軽症から重症までの様々な患者様が受診されます。私が、プライマリケア(初期診断・治療能力)を習得するために、必要で最適な環境があるので、この三次の地で研修をさせていただくことに決めました。

さて、初めてこの病院に来たとき一番印象的だった事は、挨拶がすごく活発なことに驚きました。当たり前前の方も知れませんが、すごく大切なものがこの病院には風土として根付いていると、強く感じました。

現在、内科研修を行いなから、週1回のペースで指導医とともに救急当番を担当させていただいています。様々な症状を訴えられる患者様が来院されます。

患者様一人ひとりにあった検査、治療を指導医とともに考える過程がとても勉強になっています。また、指導医による患者様への病状説明は、丁寧に非常にわかりやすいと感じています。

医師になりたての私にとっては、現場で行われていることすべてが勉強になっています。

私が、患者様と接する時いつも心がけていることは、相手を尊重する心を持って接することです。医師としてだけでなく、人としても成長できるように日々精進していきたいと思っています。研修をしながら、微力ですが地域の皆様のお役に立てるよう頑張りますので宜しくお願いします。

感染管理で頑張っています



感染管理認定看護師 三吉 真理恵

私は平成19年度に、感染管理認定看護師の認定を受けました。平成20年8月現在、感染管理認定看護師は全国で769名、中国5県では46名、広島県内では12名です。

感染管理で期待される活動は、病院を利用される方々(患者様・ご家族・職員)を感染から守ること、感染が発生するリスクを低減させることです。

私たち人間の体の表面や体内には、病原性微生物から自分を守る常在菌が付いています。しかし体力が弱ったり、免疫力が低下したりすると、菌は病原体に変化してしまうこともあります。その他にも食中毒をおこすノロウイルスや、インフルエンザなど、外から入ってくる菌もたくさんあります。

病原体が最もうつりやすい方法(伝染の方法)は、鼻水・痰・嘔吐物・血液・体

液・尿・便といった湿り気のあるものを直接触った手で、周囲の人やものに触れたり、病原体を持っている人の咳やくしゃみによっても感染が広がります。それを防ぐため、院内のいろいろな場所に手洗い設備が設置してあります。病院スタッフは、その他にも手袋・ビニールエプロン、メガネ状のゴーグル、マスク、靴カバーなど使い捨て用品を使って、感染の可能性となるものを封じ込める方法を取っています。これらの使い方を教育することも私と仲間である院内感染対策チーム(ICI: Infection control team)の仕事になります。

そのほかにICTとして患者様やご家族が、安心して療養生活を送っていただけるように、院内ポスターで情報提供を行っています。

感染対策はみなさまと全病院スタッフで行っていきます。今後もみなさまの手洗いの実践や咳や痰のある方へマスク装着(咳エチケット)のご協力をお願いします。感染についてわからないことがあればICTがお答えしますので、気軽に声をかけてください。



手洗い指導



地域医療連携室からのお知らせ

お問い合わせ TEL:0824-65-0239 FAX:0824-65-0159
月～金 9時～17時(祝日年末年始を除く)



デイホスピス
たんぽぽ

春の陽さしのような暖かさであなたをお迎えます。

がんを持ちながら療養されている方が、がんを体験されている方との交流やリラクゼーション・趣味・創作活動などを通じ、不安の軽減・心の充実を図ることでQOL(生活の質)を高めることを目的としています。

- 【開催日時】 第1・2・3水曜日 14時～16時
(第2水曜日は「女性の日」です)
- 【場所】 1階リハビリ室横「たんぽぽ」
- 【内容】 がん体験者交流
自己実現のための創作活動
医師・看護師・栄養士等スタッフによる勉強会
アロマセラピーなどのリラクゼーションなど
※具体的な内容は院内掲示板及びホームページで随時ご案内します
- 【対象者】 がんの療養をされている方及びそのご家族
- 【申込方法】 直接「たんぽぽ」にお越しください
- 【お問い合わせ】 がん相談支援センター



アロマセラピーの様子

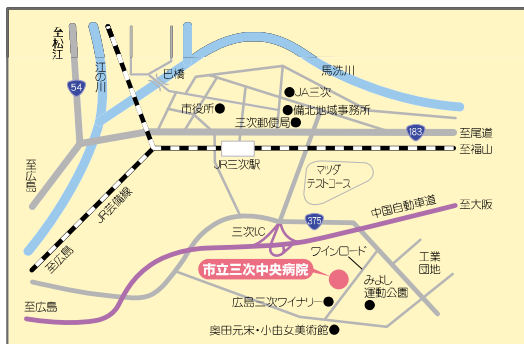


禁煙外来を始めました

健康増進法の施行により、公共の場所では受動喫煙の防止対策として次第に禁煙化が進んでいます。

当院では、専門医が禁煙治療のプログラムに従って、禁煙のお手伝いをいたします。
タバコをやめたいと思っている方はぜひこの機会に受診してみてくださいはいかがでしょうか。

- 【診察日】 毎週金曜日 14時(予約制)
約3ヶ月間、2週間毎に計7回受診していただくようになります
- 【担当医】 児玉祐加子 医師(呼吸器内科)
- 【費用】 要件全てに該当する方は、保険診療となります
(1)タバコ依存症スクリーニングテストで5点以上の方
(ニコチン依存症と診断された方)
(2)プリンクマン指数(1日の喫煙本数×喫煙年数)が200をこえる方
(3)禁煙の意思があり、禁煙指導に同意していただける方
※要件に該当しない場合は、自費での禁煙指導となります



バス 芸陽バス・備北バス・中国バス(JR三次駅から約10分)
お車 JR三次駅から約6分、中国自動車道三次ICから約3分です。

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。

お願い 救急診療について

カルテ等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(代表)

