



MIYOSHI
CENTRAL HOSPITAL

第20号
2013年5月

市立三次中央病院だより

花みずき



新しく31名の仲間が増えました

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





病院長

中西敏夫

三次中央病院の挑戦

例年になく早い桜の開花のなか
新年度を迎えました。

昨年度はいろいろな取り組みをしてきました。中国新聞が「三次中央病院の挑戦」と題してシリーズで取り上げてくれ、職員のモチベーションも上がりましたし、市民の皆様にも喜んでいただけたと確信しております。その中でiPadの電子カルテ参照システムは取材も多く医療関係者の注目を浴びました。

特に私にとって嬉しかったことは、広島大学第一内科の教授が同門会誌にこのことを取り上げてくれたことです。地域の医療機関でも先進的な取り組みをしている病院があり、このような病院には全面的な支援を惜しまないと書いてくれました。

新年度になり今年もまた多くの新人が（すでに経験を積んだ人も多いのですが）私たちの病院に仲間として加わってくれました。新しい職場で「頑張ろう」という熱い思いを皆さん持つておられると思います。

医師が5名増えました

医師の採用状況についてお知らせします。

医師は16名の採用です。多くは人事異動で交代となった先生方ですが、今年は研修医が国家試験に合格して、2年ぶりにやってきてくれました。臨床研修指定病院として研修医ゼロでしたので、喜びもひとしおです。また卒業3年から5年目の若い先生が多いこと、女性医師が7名になったことも喜ぶべきことです。

「三次中央病院」が若い先生方や女性医師にとって、地理的な要因を考慮しても「赴任したくない病院」から赴任してもよい病院」になってきた良い前兆と考えています。さらには退職・異動される時には「是非また赴任したい病院」になるよう、しっかりした研修・指導体制や環境を整備していきたいと考えています。

医師数は5名増え66名となりました。地域がん診療連携拠点病院

として医療の質を向上させるため、本年度は外科医の増員と、緩和ケアセンター設置を視野に入れ緩和ケア専門医（精神科医師）を招聘し、緩和ケア内科を新設しました。担当してくださる佐伯俊成先生は、ビッグネームです。大学病院から、無理を言って三次に來ていただきました。このことについては、またお知らせします。

看護師はまだ不足しています

看護師の採用は、7対1看護体制を目指して、昨年度何回か採用試験を行いました。新卒者16名、既卒者8名の採用で、残念ながらまだまだ十分な採用に至っておりません。現在、産休・育休の看護師が多くいますが、早期に職場復帰してもらえらるよう、院内保育を開始しました。保育所は「さくらんぼ」と名付けられ、かわい赤ちゃんは保母さんに見守られながら、お母さんは安心して業務に専念できればと願っております。（P8参照）

業務を円滑にすすめる 職員配置に努めています

もう少し病院職員について話しておきます。自治体病院は総定員法の縛りのなかで常勤職員の増員はなかなか困難です。三次市は医師・看護師については定数を設けてなく、病院の希望により柔軟に

対応してくれています。しかしその他の職種は、医療職といえども採用基準がなかなか厳しい現状です。事務職員は、市役所から派遣されていますが、多くはアウトソーシング（外部委託）です。医事業務は、ニチイ学館から44名が業務分担しています。病院の顔とも言うべき総合受付や夜間休日の救急受付も委託業務です。その他の部署も事務や受付業務など暮らしサポートみよしから35名が担当してくれています。委託業務の職員は病院の直接雇用職員ではないので、今春退職した医事課長に総括責任者となっていただき、病院業務をより円滑に、特に「受付や電話対応が前より良くなった」と言われるよう取り組んでいきたいと思っています。

今年度のトピックはPET-CT

最後に病院の施設計画について少し説明しておきます。これから外来診療部門の内視鏡室、外来化学療法室の増築改修工事に取りかかります。これまで狭い場所です自由をおかけしていましたが、トイレの増設なども含め夏から秋にかけて順次完成予定です。何と云っても今年度の目玉はPET-CTです。大型事業ですので慎重に準備を進めています。次回に詳しくお知らせします。楽しみにお待ちください。

※CS・医療安全サークル 活動発表会

患者さんに安全で安心な
医療の提供と患者サービスの
向上を図るために

当院では、医療の安全確保や質の向上、患者サービスの向上を図るため、医師や看護師をはじめ、いろいろな職種の職員でチームを結成し、日々活動を行っています。

今年度は、20チームがテーマを決め活動に取り組み、去る3月2日（土）、当院講堂に於いてその成果を発表しました。

病院長賞（最優秀賞）には、病院の電力使用量6%削減をテーマに取り組んだ「節電マイナス6%」チームが選ばれました。

今後ともサークル活動を継続し、医療の改善活動・サービスの向上に取り組めます。

（文責・医事課 新家）



病院長賞（最優秀賞） 「節電マイナス6%」（病院企画課）

東日本大震災以後、全国で節電の取り組みが行われています。患者様の生命と安全に影響を及ぼすことがないように、病院で2010年度の電力使用量に比べて6%減少させることを目標に取り組みました。

まとめ

1検査あたり3分10秒の短縮で、1日あたり約30分の新たな時間の獲得

- ・月/火/金は待ち時間短縮に活かす
- ・水/木は予約枠を計4枠増やす

検査数増加対応と待ち時間短縮の同時実現

テーマ「CT検査数も患者満足度もアゲアゲ」の達成

空調関係

- ・院内すべてにおいて、適切な温度設定を行う。
- ・日差しを遮るために、ブラインド、カーブを活用する。
- ・フィルターを定期的に清掃する。



市長賞（特別賞） 「満足上げ隊」（放射線科）

CT装置更新時に伴い、検査体制の見直しを行うことで、一検査あたりの検査時間の短縮を図り、検査数増加への対応と待ち時間（待ち日数）の短縮を目指して活動に取り組みました。

看護部長賞 「進め安心の輪!和!!!!PartⅣ」 （外来看護・検査科）

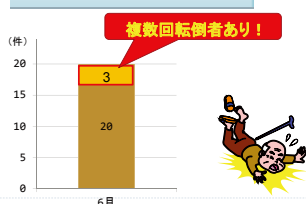
朝の混雑時の業務や患者様の流れを見直し、採血室の待合場所を内科の前に設置することにより、採血室付近の混雑の回避に取り組みました。

環境整備
待合場所を廊下ではなく、待合室を設置する



現状把握②

全病棟における転倒転落件数
平成24年6月1日～6月30日



事務部長賞「てんとう」（医療安全サークル）

転倒転落アセスメントシートの教育ツールの作成と勉強会を開催し、転倒転落時の再アセスメント率の向上に取り組みました。

連載 がんの治療⑨ 『脳腫瘍』について

脳神経外科 医長 磯部 尚幸

脳腫瘍の種類は多種多様

脳腫瘍とは、頭蓋内（頭蓋骨の内側）にできたすべての腫瘍をさします。

頭蓋内の組織自体から発生する原発性脳腫瘍と、他の臓器のがんが転移してきた転移性脳腫瘍の2種類があります。

頭蓋内の組織には、脳のほか、脳を包む軟膜・くも膜・硬膜（まとめて髄膜とも呼びます）、脳に出入りする血管や神経など、いろ

いろな成分があるので（図1）、そこから発生する腫瘍は多種多様です（図2・図3）。

脳腫瘍の発症頻度

原発性脳腫瘍の発症頻度は人口10万人当たり1年間に約35人と報告されています。三次市の人口は約5万6千人です。計算すると1年間に約1〜2人の人が新たに原発性脳腫瘍と診断されることになります。

脳腫瘍の症状もさまざま

腫瘍や、脳の腫れなどによって頭蓋内圧が高くなると、頭痛・吐き気・嘔吐・視力障害がおこります。起床時に強くなるのが特徴です。

脳の機能が障害されてくると、片側に顔や手足の麻痺やしびれが生じたり、言葉がしゃべりにくくなったり、理解力や平衡感覚が悪くなったり、目や耳の調子が悪くなったりします。

また、けいれんをおこしたり、体のホルモン分泌の過剰や不足により、妊娠していないのに母乳が出たり、生理不順となったり、肥満や巨人症・末端肥大症などを伴ってくることもあり、症状もさまざまです。

脳腫瘍の診断は

CTやMRIで行います。造影剤を入れることによってより詳細な情報が得られます。

また腫瘍と周りの血管との関係を知るために脳血管撮影を行うこともあります。最終的には手術で摘出した組織の検査で確定診断を行います。

脳腫瘍の治療

脳腫瘍という言葉にはとても怖

いイメージがあります。しかし原発性脳腫瘍の半数以上は良性ですので手術で摘出すると治癒します。

また、放射線で焼くだけの方法もあります。

腫瘍の種類・存在部位・拡がり具合などから、患者さんに適した治療が選択されます。

手術は、顕微鏡を用いて血管や神経を温存し症状を悪化させないように腫瘍を摘出します。

放射線療法は、1日1回の照射で20〜30回に分けて行うことが一般的ですが、転移性脳腫瘍など一部の腫瘍には、定位的照射という1回に高い線量の照射を行うこともあります。

化学療法については、脳には薬が到達しにくいという特徴があります。そのため、抗がん剤のみでは脳腫瘍に対する治療効果は大きくありませんが、放射線と併用することにより、その治療効果が高まります。

最近では経口の抗がん薬が認可され、悪性神経膠腫の治療に使われはじめました。

その他の治療法として、生体の免疫作用を高めて腫瘍の成長を阻害する免疫療法や、遺伝子治療、重粒子線・陽子線を用いた特殊な放射線療法や温熱療法などが考案され、その有効性が検討されています。

図1 頭蓋内組織のイラスト図

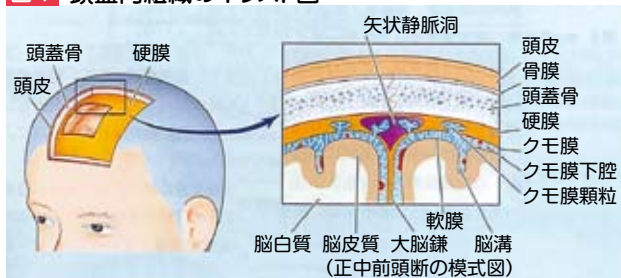


図2 髄膜腫

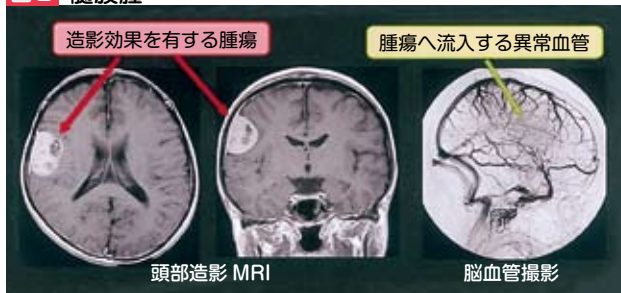
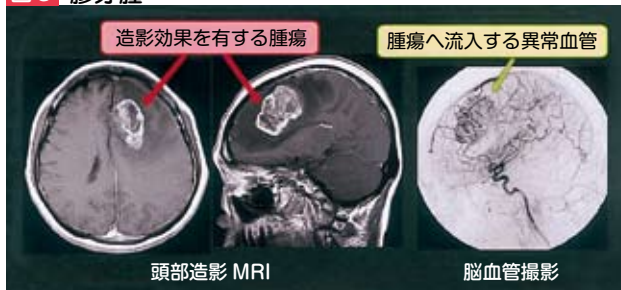


図3 膠芽腫





女性更年期障害 について

産婦人科

岡 本 啓



① 女性更年期障害って？

更年期は、性成熟期から老年期への移行期（45～55歳）にあたり、卵巣の機能が衰え女性ホルモンの分泌量が減少します。女性ホルモンの不足は、自律神経、脳、骨、血管などにも作用し、さまざまな症状を起こし、これを女性更年期障害と呼びます。ただし、女性ホルモンのみならず、性格（几帳面・完璧主義）、家庭や職場などの環境（不安・ストレス）も症状の強さに影響します。

② 症状は様々

更年期症状が出るのは女性全体の75%ぐらいです。月経周期の乱れ、不正出血、息切れ、動悸、不眠、イライラ、憂うつ、頭痛、めまい、吐き気、肩こり、腰痛、手足の痛み、ほてり、発汗、冷え性、耳鳴、しびれ、頻尿、疲労感など

多岐にわたります。そのため、症状は人によって異なります。

③ 診断はごちゃごちゃするの

自覚症状から女性更年期障害の疑いがある時は、まず血液でホルモン検査をします。ただし、女性ホルモンの測定値は、時期により変動するので数回測定して判定します。また、女性更年期障害は、甲状腺や循環器などの内科疾患、整形外科疾患、脳神経外科疾患、耳鼻科疾患あるいは、うつ病などの精神科疾患と類似した症状を示すことがあるので、複数の診療科の受診が必要になることもあります。自分勝手に判断し、市販薬や民間療法に頼るのは禁物なので、正しい診断を受けてください。

更年期障害の症状の程度は、簡略更年期指数（図1）などの質問用紙に答える方法によって、客観的に評価することができます。

④ 治療の種類は？

更年期障害の程度は、本人の性格、精神状態、周囲の環境などから影響を受けます。まずは、生活習慣・生活環境の改善を図るのが基本です。

治療は、女性ホルモンの補充、補助的に自律神経薬、向精神薬、

漢方薬などが用いられます。根本的原因が女性ホルモンの急激な減少ですので、それに対して女性ホルモンの補充が必要です。更年期障害の改善のためだけであれば「エストロゲン」という女性ホルモンを補えばいいのですが、子宮がある状態でエストロゲンのみを補い続けると、子宮体がんのリスクが高くなってしまうという欠点があります。そのため通常、子宮のある方にホルモン補充療法を行う時は、エストロゲンと一緒に「プロゲステロン」の飲み薬を組み合わせて使います。

ホルモン補充療法の注意点は、長く続けていると乳がんのリスクがわずかに高くなることや、薬による肝臓への影響が出ていないかを定期的にチェックする必要があります。そのため、ホルモン補充療法中は特に、子宮がん検診・乳がん検診・一般の健康診断を定期的に受けるようにしましょう。

図1 簡略更年期指数（SMI）

症 状	症状の程度（点数）				あなたの点数
	強い	中	弱	無	
1 顔がほてる	10	6	3	0	
2 汗をかきやすい	10	6	3	0	
3 腰や手足が冷えやすい	14	9	5	0	
4 息切れ・動悸がする	12	8	4	0	
5 寝つきが悪い・眠りが浅い	14	9	5	0	
6 怒りやすく、すぐイライラする	12	8	4	0	
7 くよくよしたり、憂うつになることがある	7	5	3	0	
8 腰痛・めまい・吐き気がよくある	7	5	3	0	
9 疲れやすい	7	4	2	0	
10 肩こり・腰痛・手足の痛みがある	7	5	3	0	
合計点の評価					合計点：

0～25点：じょうずに更年期を過ごしています。

26～50点：食事・運動などに注意を払い、生活様式に無理のないようにしましょう。

51～65点：軽度の更年期障害と思われます。計画的な治療が必要でしょう。

66～80点：中等度以上の更年期障害と思われます。計画的な治療が必要でしょう。

81～100点：中等度以上の更年期障害が考えられます。他科の疾患を否定したうえで長期（半年ぐらい）の計画的治療が必要です。

お薬の
おはなし

薬剤科 科長 中村 徹志

今回は基本に戻って、お薬の種類と飲み方についてお話ししましょう。

お薬はだいたい大きく次のように分けることができます。

薬の種類

- ①錠剤
- ②カプセル
- ③粉末
- ④外用
- ⑤注射

特殊な薬は除いています。

個人差はあると思いますが、一般的に飲みやすい剤型は、やはり錠剤でしょう。また、飲みにくい剤型は粉薬と言えます。④の外用剤（外用薬）は、口から飲み込むものではなく、体に直接使用します。たとえば、うがい薬や軟膏、坐薬や湿布などを指します。⑤の注射薬は、皆さん良く知っておられる点滴をはじめ、皮下注射・筋肉内注射・静脈注射などがあります。また患者さんが自分で行う自己注射もあります。

薬の飲み方など

何となく薬の種類が分かったところで、薬の飲み方にスポットを当てていくつかのポイントをお話ししましょう。

ポイント1



よく聞かれる飲み方としては、「食後」という飲み方があります。食後とは、文字通り「食事の後」ということです。では食事が終わっていつ飲めば良いのでしょうか。すぐ？ 30分後？ それとも1時間後？ 2時間後？ 「いやいや15分後じゃろ！」とおっしゃる方はおられませんか？ 実は、この食後とは食事が終わって約30分後にあたります。それは、食事をした後、食べ物消化され、胃に余裕ができる頃です。食後に飲む利点としては、胃が荒れるなどの副作用（本来の目的以外の作用）を抑えることや食べ物と一緒に飲むことにより吸収が上がるなどがあります。ですから「食後に飲んでください」とお医者さんや薬剤師さんに言われた場合、食事をすませ、少しゆったりとしてお飲みください。ただし、時間が空いてしまうと飲み忘れることがあります。これではせっかくのお

薬の効果が期待できないことになってしまいます。「よく忘れるんよ！」と言われる方は食事の後、すぐに飲んで頂いても構いません。

ポイント2



「食直前」「食直後」があります。それぞれ、食事の直前、食事の直後という意味です。また、「食前」があります。これは「食後」の逆で食事の約30分前という意味です。「食間」とは食後約2時間経過した時間を指しています。食前と食間に飲むお薬には食事の影響を受けるものが多く、お腹が空っぽの時を狙って飲むことを勧められています。これらは、「食後」とは違い、薬の効果を最大限に引き出すよう指示をされていますから、勝手に飲む時間帯を変えることはやめましょう。決して食事中に飲むという意味ではありませんよ！

ポイント3



その他、特別な飲み方をするものもあります。たとえば、1週間に1度決められた曜日の起床時に飲むお薬などもあります。同じ薬でも、朝食後に飲む数と夕食後に飲む数が違う場合もあります。食

まとめ

事と一緒に飲む（食べるという表現がぴったり）お薬もあります。

薬の効果を第一に考えた飲み方なので勝手に飲む時間を変えたりせず、薬袋（やkutたい）の指示を守って飲みましょう。

当院の薬袋の裏にはお薬の【服用方法】・【保存方法】が記載されていますので、一度裏面もご覧になってください。

お薬が安全で、効果が最大限発揮されることを願っています。

用 法	お薬を飲む時間（目安）
食 前（しょくぜん）	食事のおよそ30分前
食 後（しょくご）	食事のおよそ30分後
食 間（しょっかん）	食事のおよそ2時間後
食直前（しょくちよくぜん）	食事のすぐ前
食直後（しょくちよくご）	食事のすぐ後
就寝前（しゅうしんぜん）	寝るおよそ30分前（寝る準備をしてから）
【服用方法】 水分制限がない場合には、コップ1杯の水かぬるま湯で、 かんだりせずそのままお飲みください。	



集中ケア認定看護師

片山 香

みなさんこんにちは。集中ケア認定看護師の片山香です。現在、集中ケア認定看護師の仲間は全国に743人、広島県に19人います。

私は2階病棟・ICU（集中治療室）に勤務し、ICUに入室されている重症患者さんの看護を中心に行っています。ICUに入室される方の多くは、たくさんの方の医療機器に囲まれた中で安静を強いられ、病気やけがによる苦痛や不安を抱えながら、生きるた

めに闘っておられます。ご家族も大きな不安を抱えながら、患者さんを支えておられます。

集中ケア認定看護師の役割は、「生命の危機状態にある患者さんの重篤化を回避し、早期に回復して社会復帰されるための支援を行うこと」です。具体的には、患者さんの状態を正確に把握するための観察、治療を確実に行うための薬剤や医療機器の管理、褥瘡（床ずれ）や肺炎などの合併症を予防するために、早期にリハビリを開始するなど、病棟看護師や医師、リハビリスタッフ、臨床工学技士など多職種のスタッフと協働して関わっています。また、どんなに重篤な状態であっても生活の視点を忘れず、一日の生活リズムや環境の調整、清潔の保持など、日常生活を整えるケアも患者さんの状態を考えながら行っています。

その他、呼吸サポートチームの一員として、人工呼吸器を装着されている患者さんの治療・看護のサポートを行い、呼吸ケアの質を向上させるための研修会開催などの活動も

行っています。

現在は主に2階病棟・ICUを中心に活動しています。が、集中ケアを必要とする患者さんがおられるのはICUだけではなく。今後はICUを退室された患者さんや一般病棟で治療を受けておられる患者さんへの関わりも行っていきたいと考えています。

日常とは違った環境の中で苦痛や不安を抱えながら頑張っておられる患者さん・ご家族に寄り添い、支えられる看護師でありたいと頑張っています。ご心配なことなどいつでも声をかけください。



がん医療を考える 市民公開講座

市立三次中央病院の
がんに対する取り組み



平成25年3月7日（木）

三次グランド

ホテルにおいて、5大がん（胃がん、肺がん、肝臓がん、乳がん、大腸がん）の中で、大腸がんについて、当院外科の小林健医長が、「大腸がん治療の進歩／腹腔鏡手術／小さな傷で体にやさしいがん治療」をテーマに講演をしました。

当日は約170名の方に参加いただき、質疑応答では「今後のがん治療について」や「がん予防のための健康管理（食事や運動）」の留意点についてといった質問が出るなど、市民のみなさんのがん治療に対する関心の高さがうかがえました。

これからも、地域がん診療連携拠点病院として、市民のみなさんへ、がん診療に関する情報を積極的に提供していきます。





院内保育所



毎日子供たちの笑顔であふれています

4月1日 院内保育所さくらんぼの開所式を行いました。

中西病院長が「病院職員が安心して働ける環境を整備することが、出産や育児で職場を離れている職員の早期復職支援につながる。みなさんでこのさくらんぼを大きく育てましょう。」と挨拶し、院内保育所さくらんぼがオープンしました。



名称	さくらんぼ
定員	19名
保育対象者	当院に勤務する職員のお子さんで、0歳児から3歳児
保育日	月曜日から土曜日（祝祭日除く）
保育時間	午前7時30分から午後7時30分（延長保育含）
	※一時預かりも実施

7対1の看護師配置をめざして

平成25年度

看護師募集



あなたの優しさを
必要としている
人がいます。
一緒に働きましょう！

詳しくはホームページを
ご覧ください。

子育て支援育児サロン

復帰を目指して 子育て中



2か月に一度、育児休暇中の看護師を対象とした「子育て支援育児サロン」を開催して子育ての悩みや職場復帰への不安などのケアをしています。

「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)