



MIYOSHI
CENTRAL HOSPITAL

第23号
2014年10月

花みずき

市立三次中央病院だより



高校生を対象にした医療体験セミナー

ブラックジャックセミナー in 三次 2014. 8.30



広島市土砂災害へDMAT派遣

2014. 8.20



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

今後の医療政策

病院長

中西 敏夫



8月に入り、台風の襲来、前線は日本列島に居座り、九州や四国をはじめ各地で観測史上最大の降水量を記録し大きな被害が出ています、と原稿を書き終えていた8月20日未明、広島市安佐地区は未明の豪雨で山崩れ、土石流に見舞われました。8月21日中国新聞の一面見出しは「広島土砂災害36人死亡」です。豪雨災害としては1999年広島、呉「6・29豪雨」の死者31名を超す被害となりました。救助に当たった消防隊員が犠牲になるなか、県内の災害拠点病院は広島県からの要請を受けDMAT（災害派遣医療チーム）を派遣しました。21日現在も消防や自衛隊の救援活動が続いていますが、当院のDMATは20日夕刻、任務を終え無事帰還しました。このような身近での大きな災害を経験し、改めて亡くなられた方々のご冥福を心からお祈りし、また一日も早い復旧が行われることを祈願しています。

医療介護総合確保推進法について

秘密保護法、集団的自衛権や残業代ゼロなどの雇用法案などはマスコミで大きく報道されていますが、医療介護総合確保推進法はあまり話題にも上りません。

医療・介護分野の改革については、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目標に医療提供体制の改革、地域包括ケアシステムの構築を目指して、19本もの法改定を伴う医療介護総合確保推進法（地域における医療及び介護の総

合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律）が参議院本会議で6月18日に成立しました。かみ砕けば2025年には入院する病床は不足します。国の財政はパンクしている、増加する医療福祉に回すお金はありません。地域で色々事情があるでしょうから、県は医療機関や市町と協議して地域でうまくやってください、でしょうか。なにはともあれ、今回の法改正に伴い病床機能報告制度の導入、地域医療構想（ビジョン）の策定、消費税増税による新たな基金の創設など、地域の医療提供体制の整備は急ピッチで進んでいきます。

病床機能報告制度は、医療法の一部改正により本年10月1日より創設されます。この制度は、各医療機関（有床診療所を含む）が病床単位を基本とし医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれか一つ）に係わる「現状」と、「今後の方向」及び構造設備・人員配置等について、都道府県に報告するものです。

都道府県において地域医療ビジョンの策定は2015年からです。地域の医療需要の将来設計や病床機能報告制度により報告された情報等を活用し、二次医療圏ごとに、医療機能の必要量（2025年時点）を含む医療提供体制を策定することになっています。病院の将来設計は医療需要と高齢化に伴う疾病構造の変化にどのように対応していくべきか大きな課題となっています。

病床運用について

市立三次中央病院は、念願の7対1看護体制を今年6月から実施しています。3年越しの看護師募集は県北の基幹病院といえども容易なことではありませんでした。募集に応じた看護師さんの多くは三次を中心とした地縁・血縁のある人々です。また薬剤師、放射線技師の応募も地元出身の人です。もちろんその他の地域からも応募はありましたが、地域の医療を守るためには医療従事者を地域から育成する必要性を実

感しています。奨学金制度も大切ですが、地域の中高校生や保護者に医療や介護・福祉の仕事は大きなニーズがあり、地元で就職でき、地域の活性化につながることを学校関係者や行政からも説明していく必要があると感じています。

以前からお話していますが、7対1看護体制は高額な診療報酬が約束され、各病院がこつと導入し、全国の看護師不足に拍車をかけました。また一般急性期約60万床中、7対1看護体制が約35万床と、病床機能と人員配置はミスマッチとなりました。そのため社会保障審議会医療保険部会は、今回の診療報酬改定で高度急性期・一般急性期病床は平均在院日数の短縮、長期入院患者の評価の適正化、重症度・看護必要度の見直しなど、7対1病床の削減を誘導しています。また急性期からの受け入れ・在宅支援を目的とした地域包括ケア病床が新設されました。

当院では病床運用を看護体制7対1の急性期治療対象と亜急性期病床8床で運用しています。また9月から5階東棟を地域包括ケア病床として運用しています。地域包括ケア病床は急性期治療後に在宅復帰支援が必要な患者さんが60日までと比較的長く入院が可能です。入院してもなかなか自宅に帰れない患者さんも多く、在宅復帰を目指した病床は地域に必要と考えています。

検診について

最後になりましたが、これからは検診に力を入れて行きたいと考えています。

遅くなりましたがPETは今年10月末に搬入し、11月から稼働準備を行う予定です。また近年増加している肺がんのX線CTによる検診を開始します。被ばく線量を押さえた低線量での検診で、広島大学の放射線教室と共同で実施します。東京大学が提供してくれる画像解析装置、X線CTも最新の解析装置にバージョンアップされ、日本で最も進んだ肺がん検診システムを準備中です。

低線量CT肺がん検診

呼吸器内科医長

栗屋 禎一

1 肺がんの現状

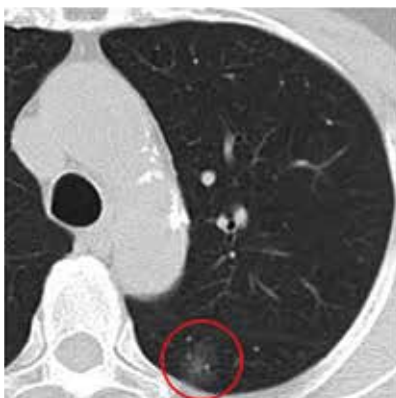
日本人の死因の第1位は悪性腫瘍であり、悪性腫瘍の中で最も死亡数が多いのは肺がんです。肺がんの死亡数を減らすためには、肺がんの早期発見が必要です。今までは検診で胸部単純X線撮影や喀痰細胞診を行ってきましたが、この方法では肺がんを早期に発見するのは難しいのが現状です。そこで、最近ではCTを使った検診が注目されています。

2 CT検診の効果

CT検診による肺がん発見率は単純X線検診と比較して、約10倍程度高く、早期発見の肺がんは、その治療成績が良好です。海外でのCT検診の成績では肺がんの死亡率が20%減少し、総死亡（肺がん以外の原因も含めた死亡）も6.7%減少するとの結果も出ています。CT検診で心配されるのは放射線被ばくですが、今回のCT検診では1mSv（ミリシーベルト）程度の低線量で検査を行うことがで



胸部単純X線写真では見えない



CTで発見された早期肺がん

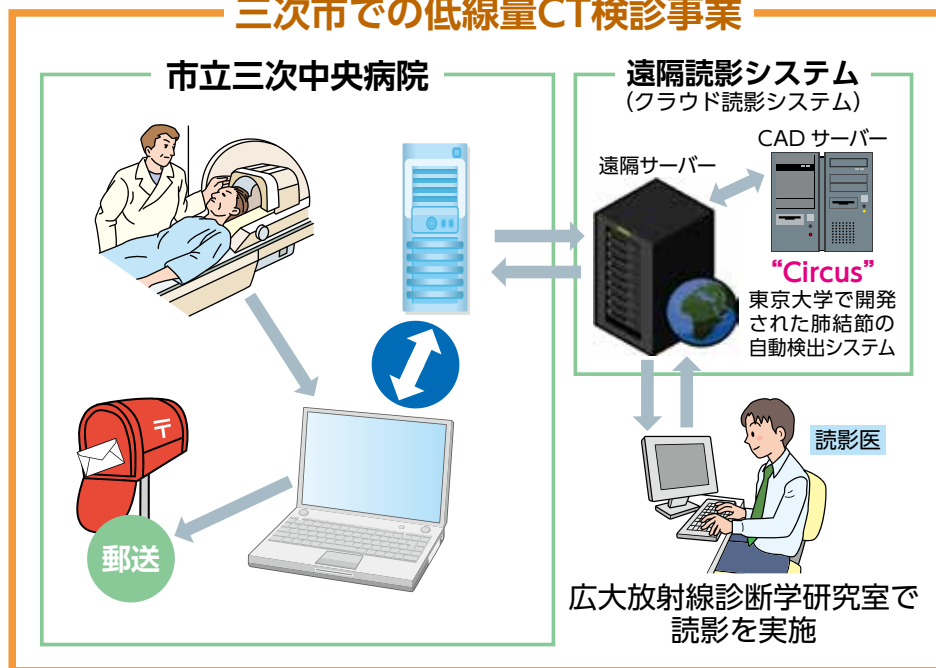
き、これは通常のCTの1/10程度の量です。CT検診で肺がんを早期発見できれば、より早期に適切な治療を受けることができ、肺がんによる死亡を回避することができます。

3 三次市の取り組み

肺がんの低線量CT検診は、通常では10,000円以上の費用がかかりますが、三次市では費用が一部助成して2,000円で検診を受けることができます。平成26年4月1日現在、三次市内に住

所を有し、満50歳以上～75歳未満の男女で年間1,500人を対象に検診を行います。検査の流れとしては、検査当日は決められた時間に市立三次中央病院に来ていただき、CTを撮影して帰宅していただきます。撮影したCT画像は遠隔読影システムCircus（東京大学で開発された肺結節の自動検出システム）で自動読影され、同時に広島大学放射線診断学研究室の専門医により読影

三次市での低線量CT検診事業



され、その結果を元に検診結果をご自宅へ郵送します。要精査となった人は、市立三次中央病院に受診していただければ、精密検査を行い個々に適した対応をさせていただきます。肺がんで死なないためにも、1人でも多くの人に肺がんCT検診を受けてもらいたいと願っています。

連載 がんの治療 14

中咽頭がん

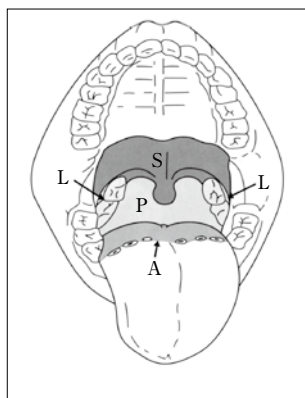
耳鼻咽喉科医長 永澤 昌

市立三次中央病院

今回は、最近注目されてきた中咽頭がん（扁平上皮がん）についての話題です。

1. 中咽頭とは（図1）

口を開けたときに見える範囲のどが中咽頭です。上壁（S）・側壁（L）・後壁（P）・前壁（A）に区分されます。



(図1) 中咽頭の解剖

息をしたり、しゃべったり、食べたりするのにとても大切なことは知られていますが、さらに免疫を担当するリンパ組織が集まっているところでもあり、感染防御にも重要な部位です。

2. 中咽頭がんの原因と症状

主に、二つの原因があります。一つ目は、喫煙と飲酒によるものです。二つ目は、ヒト乳頭腫ウイルス（HPV）によって引き起こ

されるものです。

後者のHPV関連・中咽頭がんは生存率が高いことが分かっています。HPVは、子宮頸がんの原因としても知られています。近年の性のありかたが変容してきていることから、日本でも中咽頭がんの原因として増加してきたのが実状です。現在、中咽頭がんの6割がHPV関連だとされています。

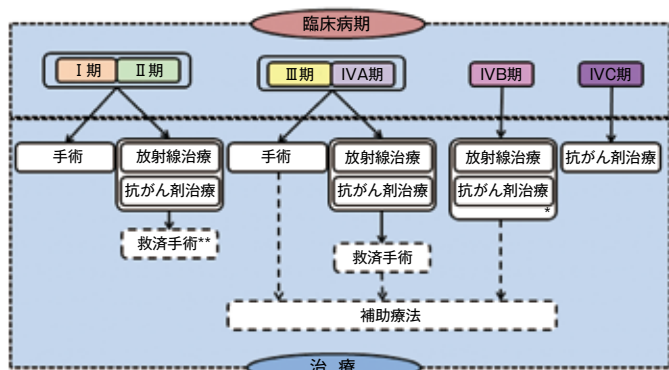
症状は、のどの症状（咽頭違和感・疼痛）ないし頸部リンパ節腫脹（転移）で見つかります。（図2）

3. 治療は手術？放射線治療？化学療法（抗がん薬）？

基本的な治療フローチャートを



(図2) 症例写真：右中咽頭側壁がん（扁桃あたりにできた赤い隆起性腫瘍：矢頭）



(図3) フローチャート：中咽頭がんの病期と治療

I・II期：初期のがん、Ⅲ・ⅣA：進行がんでも、摘出可能な範囲のもの
ⅣB：進行がんでも摘出困難なもの、ⅣC：遠隔転移のあるもの

*手術が行われることもあります **救済手術：残った腫瘍を手術で切除すること
日本頭頸部癌学会編「頭頸部癌診療ガイドライン2009年版」（金原出版）より一部改変

（図3）で示します。

かつては、全例に放射線治療が行われていました。近年では、手術療法との進歩があり、術後後遺症が軽い場合は手術の選択も増えています。放射線治療による後遺症（主に唾液分泌障害・口渇）がほとんどなく、治療期間も短いという利点があります。ただし、場所と大きさによって決定されますので、全例に手術ができるわけではありません。

4. 放射線治療と化学療法の効果

注目すべきは、進行がんであっても、HPV関連・中咽頭がんであ

は、放射線治療と化学療法による治療効果が良いことです。治療効果が良いだけでなく、喫煙・飲酒関連のものより死亡リスクを4割以上も減少させるとの報告があります。

治療前に腫瘍細胞の内容を調べると、ヒト乳頭腫ウイルス（HPV）に関連したものであるか、そうでないものかを調べることでできます。もし、HPV関連だと分かれば、進行がんであっても積極的な治療で治癒が期待できるのです。

5. 喫煙は百害あって一利なし

喫煙・飲酒が原因のがんは放射線治療による効果がやや弱いことが分かっています。

また放射線治療中に喫煙を続けていた人は、喫煙していない人と比べての治癒率が低くなること、また副作用も強く出ることが分かっています。

放射線治療開始前までには喫煙をやめることがとても大切です。

6. 最後に

のどの症状（違和感・異物感・疼痛）、ないし頸部の腫れが2週間以上続いたら、医療機関にかかりましょう。あなたは中咽頭がんかも知れません！

そして、今からでも遅くありません。たばこはやめましょう！



もし「がん」になつたら…

緩和ケア内科医長

佐伯 俊成

①がん治療の真実

このところ、マスコミでもがん医療の話題がしばしば取り上げられ、一般の方々も「がん」という病気に少しづつ関心を持ち始めてくださっているようです。

がんの治療には、まずがんを取り除くための「手術療法」、そして「放射線療法」、さらには抗がん剤による「化学療法」という3本柱があります。

なかでも抗がん剤は、がんの分子レベルにまで研究が進んで続々と新薬が開発されており、「ごく一部」には治癒するがん、あるいはある程度の延命効果が見込まれるがんも出てきています。

しかし実は、早期から進行期までのがん全体で平均してみると、およそ二人に一人が治療開始後五年以内に亡くなる、という厳しい現実があることも確かです。

現段階では、がんをやっつける、

あるいはがんを消し去るための、いわゆる「抗がん治療」には一定の限界があるのです。そこで最近では、この「抗がん治療」を補うかたちで、「緩和ケア」の重要性が強調されるようになってきました。

②緩和ケアとは

「緩和ケア」と聞くと、どうしても「緩和ケア病棟」「死に場所」といったマイナスのイメージが先行するため、「抗がん治療」に力を注いでいる患者さんやご家族、ひいては医療者までもが拒否反応を示すことが少なくありません。

けれども、がんになった時点から身体的にはもちろんのこと、心理的にもさまざまな苦しみが増えます。大切な家族や友人と気持ちのすれ違いが生じることもままあります。仕事や家事・育児などの日常生活に悪影響が出ることも少なくありません。がんになっ

た人は否が応でも死を意識することになり、これまでの自分の人生を振り返りつつ、人生とはいかに不確実なものか、嘆息し、また果然とすることもあられるでしょう。

「緩和ケア」は、これらの悩みに総合的に応えようとする医療サービスです。大勢の患者さんへの対応で多忙を極める主治医を助ける形で、がん患者さんとご家族のコンサルタント（相談先）になるわけです。緩和ケアを専門とする看護師も一緒に対応します。

具体的には、鎮痛薬を含めたさまざまなお薬を駆使して、何はなぐともまず痛みを取り去り、その他の身体のつらさでもできる限り和らぐよう、きめ細かに工夫します。そして何よりも患者さんの気持ちを第一に尊重する姿勢でお話を丁寧に聴く「カウンセリング」を継続し、必要に応じてご家族を交えた面談も積極的に行います。

③利用の仕方

がん患者さんやご家族はいつでも相談できますし、がんになる前からのどんな相談でももちろんOKです。

がん治療中の患者さんやそのご家族は、主治医に「緩和ケア」の先生にも診てもらいたいんですけれど…」とぜひ持ち掛けてみてく

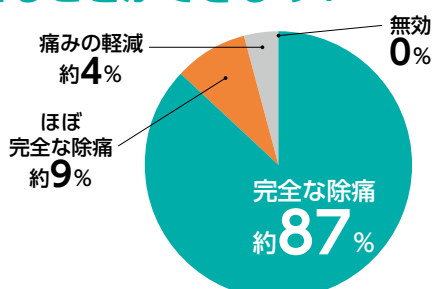
ださい。あるいは、当院の「がん相談支援センター」に「緩和ケア」の先生に聞きたいことがあるんですけれど…」と直接お電話あるいはメールにてご連絡を。

Q がんの痛みって、とることができるの？

答え

がん患者さんの痛みの90%以上は、がんの痛みの治療により抑えることができるという結果がでています。

がんの痛みは取り除くことができる症状であり、緩和ケアでは、痛みを取り除くことを第一に考えています。



武田文和：がんの痛みを救おう！「WHOがん疼痛救済プログラム」とともに、pp20・21、医学書院、東京(2002)

最新鋭MRI（3.0テスラ）を更新導入

MRI担当技師 井上大介

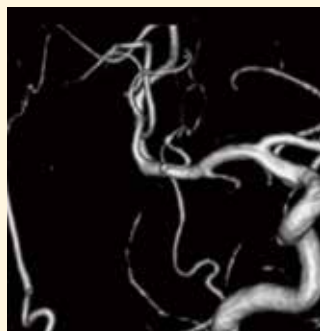
最新鋭のMRI装置

今年4月、当院のMRI装置が1.5T（テスラ）から3.0Tに更新されました。

T（テスラ）というのは磁場の



3.0T



1.5T

頭部血管MRI撮影画像比較 細かい血管もよく描出されている

さらに楽な検査になりました

強さを表すもので、3.0Tは1.5Tの2倍の磁石の強さを持つています。これまでも頭部や脊椎、腹部や関節など、多くの部位の撮像を1.5T・MRI装置で行っていましたが、今回の更新導入により幅広い分野での活用ができるようになりました。たとえば、頭部における病変の性状を調べる検査や、体幹部における高精細な3D撮像などがあげられます。

MRIはCTやレントゲン検査のように放射線を利用して画像を撮影するのではなく、強力な磁場（磁石）とラジオ波（※）によって人体の水分の情報をもとに画像を撮像します。磁石が強くなることにより、情報量が多く、画質が向上したほか、検査時間も短くなり、およそ15〜30分の短時間で行えるようになりました。

また、検査で入るトンネルが、70cm（従来は60cm）と広くなった

こと、長さも173cm（従来は200cm）と短くなったので、体格の大きな方の検査も楽に、圧迫感も軽くなりました。

磁石が強くなることによる注意点

磁力が2倍に強くなったので、細かな金属類、発熱の恐れのある下着、化粧品、カラーコンタクトなどについては今まで以上に慎重な対応が必要です。

十分な問診、検査着への着替えや金属探知機による確認などで、より安全に検査を行えるように取り組んでいます。ご協力をお願いします。

※ラジオ波・周波数30〜300MHz（波長100km〜1m）の電磁波のこと。波長が長いためエネルギーの集中性は低いのですが、体奥深くに達して加温・加熱には適しています。エステでの脂肪燃焼・肝がんの局所治療などに応用されます。これより波長が短い電磁波にマイクロ波（300MHzから300GHzの波（波長1mm〜1m））がありますが、こちらは、電子レンジや携帯電話に使われています。



ドイツ・シーメンス社製「MAGNETOM Skyra」



認定看護管理者
看護部長
丸亀 朱実

看護部の最近のトピックは2011年から取り組んできた7対1看護体制がスタートしたことです。この3年間は看護師確保のためにいろいろ取り組んできました。三次市内の高校から進学している学校へ奨学生の募集案内や、採用試験前には募集要項を持って年間約50校訪問しました。何度も足を運び、就職担当者顔見知りになることは大切なことだと実感しました。また、育児休暇から安心して復帰できるようにと院内保育施設「さくらんぼ」を開設しました。今では毎朝17名のお子さんがお母さんと一緒に通ってくれています。

折り込みチラシ・広報誌・ケーブルテレビでの広報活動を行う中で、中国新聞では「三次中央病院の挑戦」というシリーズでも取り上げていただきました。当院を訪れた人から「中央病院の壁を見てびっくり! 目立つわ。」と言われた30

メートルの横断幕、キャノピーから正面玄関に入るまでこれでもかと続く「看護師募集」の看板やポスターの数々……。予定より1年長くなりましたが、6月1日に中国四国厚生局への届け出が完了しました。

現在の私たちの目標は、患者さんが病気で上手につき合うことができ、体調の良い期間や家で過ごせる時間が長くなるように職域・職種を超えた地域の関係者との連携を図ること、外来で専門性を活かしたケアや生活指導を充実させることです。市民の皆様からいただくご意見や励ましのお言葉を糧に、個も組織も成長していきたいと思っています。

『人はみな、固有の「物語」を生きる命』ということを念頭に置き、患者さんに寄り添い、尊重し、安心して安全な看護が提供できるよう、看護部一同努力して参ります。



研修医ノート

VOL.15

初期研修医

岩佐 和俊



三次はルーツ

毎年尾関山に墓参りに行っております。

学生時代、地元広島に戻って研修することを考えていた際に、三次にも研修病院があるということ一度見学に行ってみようと思い立ちました。実際に見学させていただいて、病院の優しい先生方、スタッフの方々と話をし、さらに地域の中核病院としての中央病院の役割の大きさを知り、この病院で研修したいと考えるようになりました。その後、最終的に研修病院が中央病院に決まった際には、母親から、僕自身が中央病院で生まれたということを話して聞かせてもらいました。少し考えれば、母親が、里帰り出産をするとなれば、高い確率で中央病院なのですから、分かってもいいようなものですが、その時初めてそのことを知りました。生まれた病院に帰り、初めての就職をし、働くというのは勝手ながら縁の深さを感じているところでありますし、また、この病院に來たからにはその時の恩返しもしなければならぬと思っているところでもあります。同時に、縁深き地である三次に貢献するためにも、しっかりと働いて参りたいと思っております。皆さんどうかよろしく願います。

はじめまして。今年3月に東北大学医学部を卒業し、4月から市立三次中央病院にて初期研修医として働かせていただいております。

私にとって三次は大変なじみ深い地でありまして、今も母方の祖父母が暮らしており、

あなたが結ぶ、あなたの健康情報！

診療情報開示システムをご利用ください

診療情報開示システムとは

『市立三次中央病院』と『かかりつけ医』との間を専用回線で結び、患者さんの医療情報を共有することで、より安全で安心な診療に役立てるための仕組みです。

市立三次中央病院では、2つの診療情報開示システムを運用しています。

HMネット

広島県医師会が運用する
医療情報ネットワークシステム

きりこちゃんネット

市立三次中央病院が独自に運用する
診療情報閲覧システム

診療情報開示システムを利用することで
次のようなメリットがあります。

- 複数の医療機関による検査や投薬の重複を避けることができます。
- 薬剤禁忌やアレルギー情報などが共有されるため、医療の安全性が向上します。

- ご利用にあたって
- 診療情報開示システムの利用は、患者さん本人の同意が必要になります。
 - HMネットのご利用に際しては「※診療情報開示カード」を発行します。
 - 患者さんの費用負担はありません。
 - 利用を取りやめたいときは、いつでも中止することができます。

※「※診療情報開示カード」 市立三次中央病院にある患者さんの診療情報を、かかりつけ医（HMネット参加医療機関）の先生に診てもらいたい場合、厳密なプライバシー保護のために必要なカードです。

診療情報開示システムイメージ

市立三次中央病院



患者さんの同意
※診療情報の開示は患者さんの同意が必要です。患者さん本人により同意書へ署名していただきます。

かかりつけ医を受診

専用回線

市立三次中央病院の情報を開示

かかりつけ医



かかりつけ医で市立三次中央病院の情報を閲覧

問い合わせ先／医事課医事係

ー 病院ボランティア募集 ー

～あなたの思いやりを患者さんへ～

市立三次中央病院では、院内でボランティアとして活動していただける方を募集しています。皆さんの善意の活動をお待ちしています。

- 活動内容／外来患者さんへの支援（玄関での車の乗降の手伝い、待合での手伝いなど）
- 活動時間／月～金曜日（祝祭日を除く）8時30分～12時のうち都合のよい時間
- 応募にあたって
 - ・交通費を支給します。（市の規定による）

- ・ボランティア保険は当院で加入します。（保険料は必要ありません。）
- ・その他、募集条件等もありますので、詳しくは医事課地域連携係へお問い合わせください。

○応募・問い合わせ先／医事課地域連携係
TEL (0824) 65-0239 FAX (0824) 65-0159
Email: chiikirenkei@city.miyoshi.hiroshima.jp

