



MIYOSHI
CENTRAL HOSPITAL

第22号

2014年5月

市立三次中央病院だより

花みずき



新しく45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



救急医療体制について

病院長

中西 敏夫



はじめに 新人を迎えて

今年は東日本を中心に豪雪の被害が報道されました。幸い私たちの近隣地域では大きな被害もなく、むしろ積雪は少なかつたようです。最近では異常気象に悩まされており、猛暑や豪雨に見舞われることのない年であり、ますますと願わずにはいられません。

平成26年度、医師は医局の人事異動による13名と初期研修医1名の計14名、看護師は新卒者19名、既卒者9名の計28名、臨床検査技師1名、臨床工学技士2名の採用となりました。4月2日、病院のオリエンテーション終了後、病院玄関で集合写真を撮りました。花みずきの表紙の写真です。

医師数は、昨年より1名増加して67名になりました。看護師は、まだまだ十分な採用に至っておりませんが、昨年開始した院内保育所「さくらんぼ」は、19名の定員をオーバーする盛況です。子育てしながら業務に専念してくださる人が増えてきました。これで、今年度になんとか7対1看護体制が実施できそうです。

救急医療体制について

ところで今回は、三次市と当院での救急医療

市立三次中央病院における救急の現況

それでは、市立三次中央病院の救急患者数を紹介します。平成25年9月から26年2月までの6カ月間、救急患者総数は月平均1,145人です。そのうち小児が431人（約38%）と最も多く、内科が約25%、整形外科が9.5%、以下脳神経外科、産婦人科と続きます。

小児については、これまでどおり当院での救急対応となっていますので、以下は、成人のデータを見てみます。

救急患者の重症度別では、6カ月間で4,282人中3,012人（70・3%）が軽症者です。そのうち、救急車での搬送は1,122人（26・2%）、一日平均62台です。最近ではドクターヘリの運用が開始されていますが、こちらの搬送数は、10月に8人と最多でしたが、月平均では約4人です。

一日平均の救急患者数を、時間別別に平日、休日と分けて見てみました。

平日は、昼間に約5人、時間外に約8人、深夜に約4人です。一方、休日は昼間に15人、25人で平均20人、時間外には約10人、深夜には約5人です。

救急医療での役割分担と連携の強化

こうしてみると、平日の時間外約8人、休日の昼間約20人・時間外約10人の7割は軽症患者さんです。この人たちが休日夜間急患センターを受診していただくと、市立三次中央病院は救急車等で受診される重症患者の治療に専念できます。また、重症患者に対応している間、軽症患者さんに長時間待つてい

体制についてお話ししておきたいと思っています。

三次市休日夜間急患センター開所

4月1日より三次市休日夜間急患センターが開設されました。場所は、三次地区医療センターに隣接しています。事業費は、広島県地域医療再生基金から1億円、三次市より5千万円、三次地区医師会より約3千万円です。3月26日に広島県知事、三次市長や県・市会議員、地区医師会の関係者で開所式を行いました。

救急医療に三次市が責任を持って取り組むという考えのもと、この急患センターの開設者は、三次市、増田市長です。運営は三次地区医師会により、診療科目は、内科・外科の初期救急となります。診療時間は、休日9時～17時（内科・外科）、夜間（毎日）18時～22時（内科のみ）です。診察は開業医の先生が中心となつて、診療後また休日に、当所に向いての診療です。中央病院からも少し医師を、外科診療に派遣しています。開業の先生方は、私たち病院の勤務医より高齢です。それでも、市立三次中央病院は救急患者で大変だろう、少しでも勤務医の負担を減らしてやろう、との心意気に大変感謝しています。



ただ不便も解消できます。もちろん急患センターからの紹介は、これまで以上に連絡を密に対応していきます。

カルテ開示（医療情報共有）システム「HMネット」について

もう一つお知らせとお願いがあります。最近多くの病院が電子カルテを導入しています。このたび、市立三次中央病院のカルテ情報は、かかりつけ医の診療所や往診先あるいは患者さんの自宅でも、見てもらうことが可能となりました。

もちろん個人情報ですから、患者さんが当院のカルテを、医療機関に開示しても（見てもらっても）よいという承諾書に署名して、はじめて病院は開示許可のカードを発行します。また、当院の電子カルテにあるあなたのデータを開示してよい（見せてもよい）医療機関（かかりつけ医や施設など）を指定することも出来ます。

このようなシステムは広島県全域で開始され、HMネットと呼ばれています。ちなみに市立三次中央病院と近隣の医療機関の医療情報ネットワークは別にもうひとつあり、徐々に接続しつつあります。きりこちゃんネットという名前にしようかなと考えていますがまだ決定していません。多くの患者さんが、このシステム（HMネット、きりこちゃんネット）をしつかりと理解して利用してくだされば、簡単な紹介状だけでかかりつけ医と病院は情報共有をすることが出来ます。また急変時や災害時に大変役に立ちます。このことについては今後、詳しくお知らせしていくとします。

内視鏡センター、化学療法センターを移転・拡充しました！

内視鏡センター



内視鏡センターを移転・整備拡充しました。内視鏡センターは、内視鏡を使って胃や大腸、気管・気管支の病気を調べたり、がんやポリープを治療したりするための施設です。

広さも、89㎡から126㎡に拡充され、これまで2室だった検査室を3室に増設、さらに大腸検査などの前に使用するトイレを1ヶ所から4ヶ所に増設しました。

平成25年11月から診療開始となっています。

化学療法センター



化学療法センターは、外来通院で“がん化学療法”（抗がん剤によるがん治療）を行うための施設です。

移転した旧内視鏡室を改修して整備拡充を行いました。ベッドは6床から10床に増床となりました。平成26年1月から運用開始となっています。

近年、がんの患者数が増えていることに加えて、従来入院でしか行われていなかった“がん化学療法”が通院で行えるようになってきています。これは、医学の進歩、特に薬物療法による副作用対策ができるようになったためです。

仕事や社会・日常生活を続けながら治療が受けられるので、今後は外来で“がん化学療法”を受ける患者数が増えていくことが予想されます。

連載 がんの治療 13

肺がんの外科治療

外科医長 赤山 幸一

わが国の死因第1位は「がん」であり、種類別では肺がんが最多で、その数は年々増加しています。年間約10万人が肺がんになり、約7万人が亡くなっています。

肺がんの治療

①外科治療(手術) ②化学療法(抗がん剤) ③放射線治療があり、複数の治療を組み合わせることもあります。

手術の役割

肺がんの根治(＝完全にがんを治すこと)の可能性があるのは手術だけです。化学療法も放射線治療も進歩していますが、根治の可能性は少なく肺がんに対しては手術が第一選択になります。

CTの発達で小さな腫瘍の発見が増え、内科的検査(気管支鏡、CTガイド下生検など)での確定診断(肺がんであるという証拠)がつきにくくなっています。しかし、化学療法や放射線治療は確定診断がないと原則行えません。そこで診断と治療を兼ねた手

術を行うことがあります(診断的治療)。

手術を行う基準

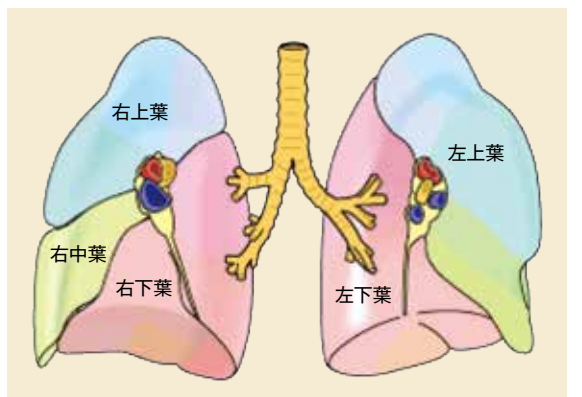
肺がんの進行度と患者さんの体の状態で判断します。進行度は手術の結果で判明しますが、術前に推測するためにCT、MRI、PETを行います。非常に進行している肺がんには治療効果がないので原則手術はしません。

体の状態は介助なしで動けることが大まかな目安で、専門的検査として心臓超音波、肺機能検査を行い、手術の可否を判断します。実際に手術できるのは約3割の方だけです。

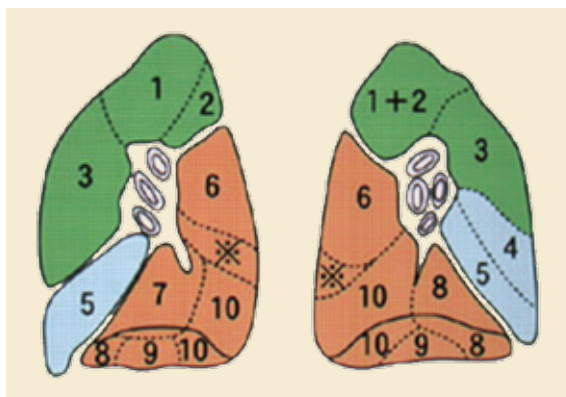
手術の実際

手術の傷は肋骨と肋骨の間(肋間)につけます。胸腔鏡を併用して傷を小さくしますが、大きい傷でも硬膜外麻酔(傷の痛みを和らげる麻酔)や様々な鎮痛剤で術後の痛みはかなり軽減できます。肺は左右ともに図1、2のよう

な肺葉、肺区域に分かれています。住所表示とってください。がんがある肺葉の切除が基本ですが、



(図1) 肺葉



(図2) 肺区域

肺を温存できる区域切除や部分切除を行うこともあります。入院期間は順調に行けば8～10日間です。持病がある方や合併症を発生した時は長くなります。

手術を少しでも安全なものにするために

(当院の取り組み)

肺がん手術は、心臓に直結した肺血管を切ることで出血の危険性があり、術後も心臓や肺の合併症などを起こすことがあり、「安全です」とは言い切れません。

危険性を減らすために、当院の高性能CTを駆使して術前に肺血管の走行などを十分確認し安全な手術を心がけています(図3)。また総合病院の利点を活かして他の診療科や部署と密に連携し、合併症を減らすようにしています。



(図3) 肺CT
(紫：がん病巣、黄：気管・気管支、赤：動脈、青：静脈)



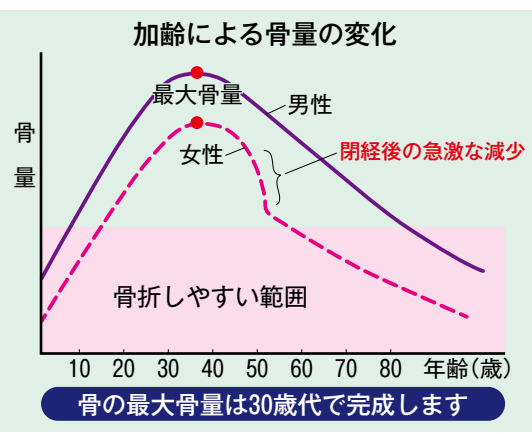
骨粗鬆症

整形外科医長

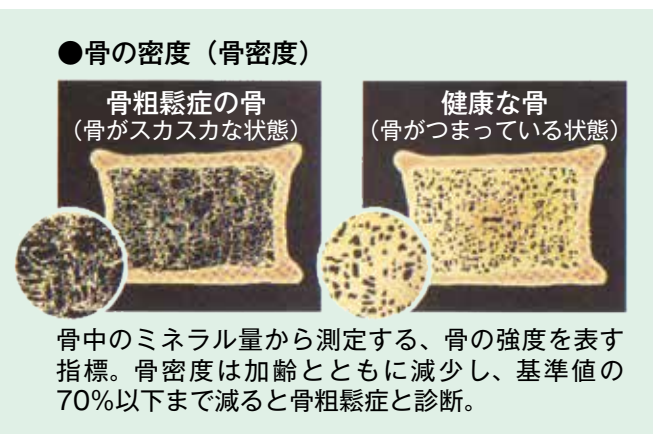
大石 芳彰

①骨粗鬆症とは

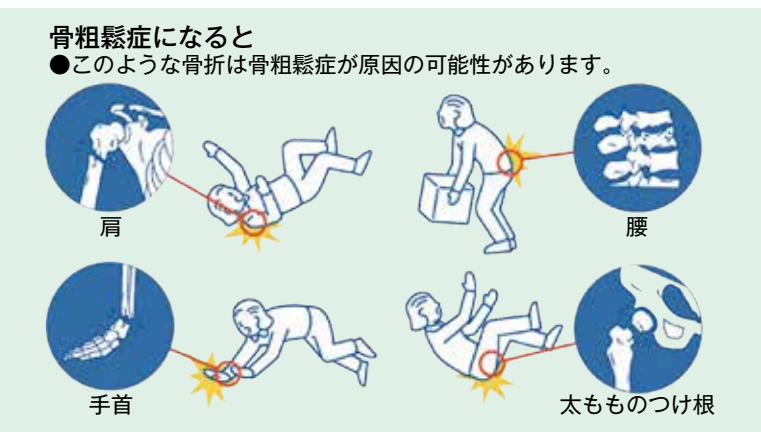
骨にはタンパク質やリンなどとともに、たくさんカルシウム(骨重量の約50%)が含まれています。しかし、骨に含まれるカルシウムの量(骨量)は若年期をピークに年齢とともに減ってきます(図1)。そして骨量が減少すると、



(図1)



(図2)



(図3)

②どんな症状が出るの

骨粗鬆症になったからといってすぐに症状が出るわけではありません。しかし、転倒に伴って骨折をおこしやすくなったり、また明らかな外傷がないにもかかわらず骨折をおこしたりします。具体的には、背骨の骨がつぶれて腰に痛みを感じたり、腰が曲がって身長が低くなったり(脊椎圧迫骨折)、転倒にて肩の骨が折れたり(上腕

③ふんたふんた

骨粗鬆症はどのような人にも少しずつおきてくる病気です。症状が出現してから治療を行うのではなく、症状が出ないうち、あるいは軽いうちに予防・治療を行うのが望ましいと思われます。しかも短期で治る病気ではないので、長く予防・治療を続ける必要があります。日頃から適度な運動、カルシウム、ビタミンDの摂取、日光浴を心がけることは重要ですが、それでも検査(骨密度測定、血液検査)にて骨粗鬆がみられるようであれば薬物治療をおすすめします。治療薬には活性型ビタミンDの薬、骨吸収を抑制する薬、骨形成を促す薬、ホルモン製剤など様々な薬があり、骨粗鬆の程度、年齢、活動性を考慮しながら選択する必要があります。また治療を行っても骨粗鬆の進行を止めることは容易ではなく、やむなく骨折を起こした際には、手術で固定したり、ギプス・装具などで固定する必要があります。

健康な生活と口腔ケア

歯科口腔外科医長

佐渡友浩



口腔は、食べたり飲んだりするほかにコミュニケーションをとるうえでも重要な役割を果たしています。この機能が低下すると食べものの種類が制限されるので、免疫力の低下から病気にかかりやすくなります。また食事や会話が難しくなると人との付き合いがうまくなくなり、寝たきりや認知症の引き金にもなります。よって身体的、精神的、さらには社会的にも健康な生活をおくるためには口腔機能を維持することが欠かせないのです。

この口腔機能を維持するために行われるのが口腔ケアです。口腔ケアというと歯磨きだけが思い浮かぶかもしれませんが、そうではありません。

口腔ケアには歯や口を清潔かつ健康に保つための器質的口腔ケアと、唾液の分泌を促したり舌・口唇・頬などの機能を高めるための機能的口腔ケアがあります。

器質的口腔ケアは、全身状態や口腔内状態によって歯ブラシ・歯

間ブラシ・デンタルフロス・歯磨剤・保湿剤などを使い分け、その人に適した方法でケアします。

機能的口腔ケアは唾液腺マッサージや顔・舌の体操をすることで、口腔内が潤ったり飲み込みやすくなったり話しやすくなったりします(図1)。

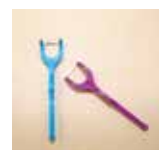
自分でケアできる方であれば歯科医師や歯科衛生士の指導の下、セルフケアをしていただくのですが、要介護者や高齢者などでセル

フケアが困難な方には誤嚥性肺炎や口腔内の乾燥を予防するため、さらには老化や障害による口腔機能の低下を予防・改善できるようお手伝いしています。

また当院では、主治医からの依頼があれば全身麻酔の手術前後や悪性腫瘍に対する化学療法・放射線療法をされている方に専門的口腔ケアを行います。これには手術後の誤嚥性肺炎や、治療期間中の口内炎発生を抑制する効果があります。

口腔ケアに限らず、お口のことわからぬことがあれば、かかりつけ医や最寄りの歯科医院にご相談ください。

口腔ケアに使うブラシ



糸ようじ



歯間ブラシ



舌ブラシ



工夫したブラシ



握り手付き義歯用ブラシ



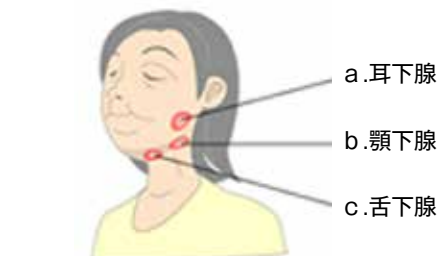
義歯用ブラシ



スポンジブラシ



回転ブラシ



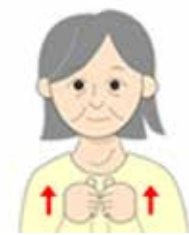
a. 耳下腺への刺激

人差し指から小指までの4本の指を頬にあて、上の奥歯あたりを後ろから前へ向かって回す(10回)。



b. 顎下腺への刺激

親指を顎の骨の内側の柔らかい部分にあて、耳の下から顎の下まで5ヶ所くらいを順番に押す(各5回ずつ)。



c. 舌下腺への刺激

両手の親指をそろえ、顎の真下から(各5回ずつ)手を突き上げるようにグーッと押す(10回)。

(図1) 唾液腺マッサージ



救急看護
認定看護師
萬徳 美穂

救急看護認定看護師になり8年目を迎えました。認定看護師免許を取得した当初から一人でも多くの人の命を助けることを目標に、質の高い心肺蘇生ができる看護師の育成に取り組んできました。ここ3年間は、救急看護を実践・指導できる看護師を育成するための活動を行っています。

三次市は高齢化率が30%を超えています。救急受診からそのまま入院される高齢者も多くおられます。来院時から重症化を回避し、早期に社会復帰できる看護ケアを提供することが求められています。また、早期回復された方々が、地域で安心した療養生活が送れるよう、地域の看護職と協働するための啓蒙活動が大切と考えています。

そこで、まず当院で救急領域における治療、看護の知識・技術を習得し指導できる人材育成をするため、研修プログラム「看護専門コースー救急看護」



を立ち上げました。3年間かけて、救急看護の知識の習得、心肺蘇生の指導技術の習得をめざし、8名が今春無事研修を修了しました。

修了生の中から認定看護師の取得や地域への救急看護の発信ができるよう更なるキャリアアップをしてもらえたらと思います。

当院は、急性期医療を担う地域中核病院として年間約2100台の救急車受け入れや、平成25年度から開始されたドクターヘリ搬送入も一年間で35件行っています。救急患者は、三次市内だけでなく、庄原市、安芸高田市、島根県や岡山県からも受け入れています。救急医療は突然身体的な苦痛や生命の危機が生じたあらゆる人々を対象としており、迅速かつ的確に専門的な看護ケアを提供することを目標にこれから頑張っていきます。

「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

当院は、市民の方へがん医療に対する知識と関心を深めていただくために、毎年1回「がん医療を考える市民公開講座」を開催しています。

平成26年2月6日(木)三次グランドホテルにおいて、当院外科の赤山幸一医長が、「知っておきたい肺がん治療」外科治療を中心に三次でできること」をテーマに講演をしました。

平成23年3月に、当院内科の栗屋禎一医長が「肺がんを知ろう」をテーマに講演をしました。それにつづき今回は外科治療を中心とした講演で、約140名の参加があり、がん医療に対する関心の高さがうかがえました。

ロビーでは、がんに関する展示コーナーを設け、パネル展示やパンフレットなどを提供しました。

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





三次市休日夜間 急患センターのご案内

この急患センターは、初期救急医療施設としての役割を持ち、行政が市民の皆さんの生活を守るという意識のもと、新たに開設した医療機関です。



- 所在地 三次市十日市東3-16-1
- 診療時間

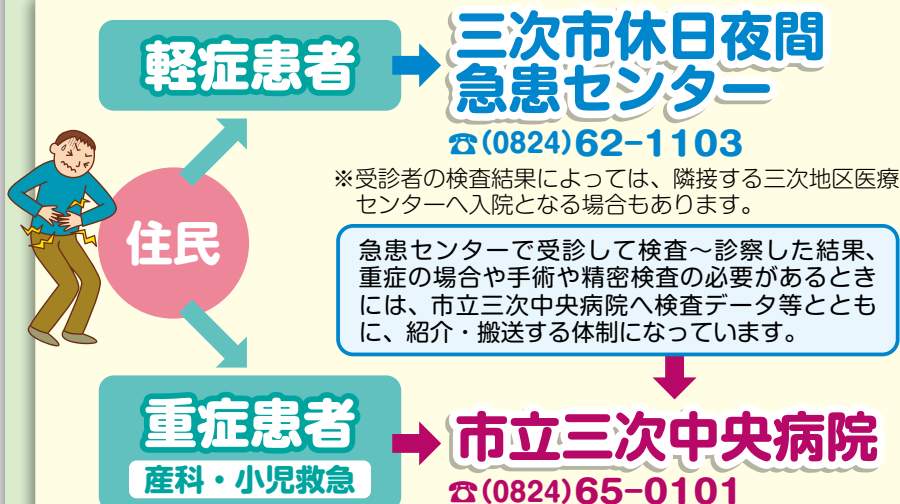
休日	9時～17時（内科・外科）
夜間 （毎日）	18時～22時（内科のみ）



お願い

事前に電話して来ていただくと、スムーズに診療を受けることができます。

☎(0824)62-1103
（三次地区医療センターと兼用）



治療について

応急処置が必要な場合は処置室で行います。さらに詳しい処置や入院が必要と医師が判断すれば、連携している入院可能な病院を紹介します。

検査について

検査については、血液検査、レントゲン検査などの一般検査を行います。さらに詳しい検査が必要な場合には、精密検査が可能な病院を紹介します。

一 病院ボランティア募集 一

～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。みなさんの応募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