



MIYOSHI
CENTRAL HOSPITAL

第7号

2006年10月

市立三次中央病院だより

花みずき

全国どこでも均一で質の高いがん治療を!

地域がん診療連携拠点病院 平成18年8月24日指定



(MRI) 核磁気共鳴断層撮影装置



手術室



血管造影撮影装置(腹部用)



(リニアック) 放射線治療装置
平成18年度更新予定



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

「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けました



病院長
末永 健二

我が国のがんは、昭和56年に脳卒中を抜いて死因の第一位となり、現在に至っています。およそ2人のうち1人はがんに罹り、3人のうち1人はがんで亡くられています。

年齢が上になるとがんは発生しやすく、ますます高齢化が進む10年後には、2人のうち1人はがんで死亡するのではないかと予想されています。また、40～50歳代の死因の30～40%はがんであることは、働き盛りの世代にとっても重要な疾患です。

一方、がん撲滅に力を注いでいる欧米では10年前からがんの死亡率が低下する傾向です。

我が国のがん対策は、昭和58年の「対がん10カ年総合戦略」以来、平成16年からの「第三次10カ年総合戦略」へと引き継がれています。

「がん研究の推進」、「がん予防の推進」、「がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備」を戦略の三本柱として「がんの罹患率と死亡率の激減」を目指しています。

こうした中で、がん医療の進歩は目覚しく、これまでがん治療の主流であった外科治療に加え、がん化学療法や放射線療法も大きく変貌を遂げつつあります。

また、こうした治療に併せて緩和治療や精神的支援を行うことが一般的となってきました。一方、がん医療が進歩するに伴い、がん医療の地域・施設による格差があり、患者様やご家族からの不安や不満が多く寄せられるようになりました。

そこで、厚生労働省は全国どこでも質の高い医療が受けられるよう「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」を設置して、がん医療における地域格差の要因などの検討を行い、従来からの地域がん診療拠点病院制度の見直しを行いました。

その内容は、二次医療圏の地域がん診療連携拠点病院の中心に県がん診療連携拠点病院(大学病院)を置いて、がん診療の向上と連携を推進し、緩和医療の提供体制や診療従事者、相談支援体制等の充実を目標にしています。

当院は、備北二次医療圏の「地域がん診療連携拠点病院」として、地域住民の皆様のがん医療の期待にそえるよう努力してまいります。

緩和ケアチーム

「苦痛を和らげるお手伝い」



緩和ケアチームリーダー
放射線科医長
かしもと 和樹

様々な原因で亡くられる方は毎年100万人にも達しています(2003年)。当院の医療圏人口を10万人とすると毎年約800人の方が亡くなられている計算になります。

この中には事故や急病によりあつという間に亡くなられる方もあれば、死が避けられないと判明してから実際に亡くなられるまである程度の時間がある方もあります。後者の場合にこの時間を有効に使っていただくために、この間の患者様の様々な苦痛(身体的・精神的・社会的)をできるだけ取り除き、生活の質(Quality of Life: QOL)を可能な限り保つていく方法が必要です。あるいは積極的治療を施行している間でもこのような方法が必要と考えることが多くなつてきています。こうした考えに立ち患者様の苦痛を取り除くことをまづ考えようとするのが緩和ケアです。

欧米では1967年に今日言う緩和ケアを行うためのホスピスがイギリスで設置されました。我が国では1981年の聖隷三方原病院(静岡)が最初のようなです。

緩和ケアとは先に述べたように身体的(疼痛・呼吸困難など)・精神的(不安・意識障害など)・社会的(主に経済的な苦痛を取り除いていくこと)にあります。

このうち身体的苦痛については医療者(医師・看護師・薬剤師)が積極的に関与していくべき領域です。疼痛に関しては、患者様の疼痛部位・疼痛の程度や性状・投薬の効果などを可能な限り客観的に情報収集し次の段階へつなげていきます。しかし疼痛というのは結局は主観的なものですから、患者様の協力「疼痛の部位・性状などをできるだけ詳しく伝えていただくこと」が欠かせません。意思疎通の困難な方は周りの方が。

精神的苦痛については精神科医師やカウンセラーの協力が必要となり、社会的苦痛についてはソーシャルワーカーなど行政面での支援が必要となります。このような苦痛を取り除くための緩和ケアは通常1人や2人ではできませんのでチームで行われます。当院では医師・看護師・薬剤師で構成され、必要な場合にソーシャルワーカーが加わります。

また、必要であれば非常勤の精神科医師にコンサルトする場合も想定しています。治療困難な病気に立ち向かっていくとき、あるいはできるだけ共存していくことを選択されたとき、その苦痛を和らげる方法は必ずありますので、主治医や担当看護師にご相談ください。

がん外来化学療法を 始めました



外来化学療法会 議長
呼吸器外科 医長
佐々木 秀

2006年7月1日 がん外来
化学療法室がオープンしました。

近年、がんに対する抗がん剤治療（化学療法）の成績向上には目を見張るものがあります。そのなかで入院して治療しなければならなかったがん化学療法の一部が、副作用対策や適切な薬剤の使用により外来通院で施行可能となってきました。

外来で治療を行うことで患者様の経済面の負担が少なくなるだけでなく、何よりもご家族の支えのもとで安心して治療を受けていただくことが可能となり、いわゆる生活の質（QOL）の向上が望めます。

当院はこのたび国により「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、機能強化のためにさまざまな努力を鋭意行っています。

外来化学療法については、これまででも内科・外科などの各診療科単位で個別に行っていました。その際は外来化学療法の患者様と一般の点滴患者様が同時に中央注射室で

外来化学療法室



治療を受けていただくかざるを得ない状況でした。院内にはがん患者様だけではなく様々な病気の方がおられることを考えますと、今回外来化学療法室が独立したことで感染症の患者様との接触が極力避けられるというメリットがあります。

当院の外来化学療法室は専従看護師を2名配置しており、出来るだけリラクセスして治療を受けていただける環境を整えるよう配慮しています。また、注射薬剤は専任薬剤師が抗がん剤専用の調剤室で準備にあたっています。

現在は昼間使用されていない救急外来診察室を外来化学療法室と

して利用しているため、ベッド環境などでご不便をおかけすることがあるかとは思いますが、今後リクライニングベッドやテレビなどを逐次整備し、さらに安全・快適な治療環境を提供できるよう努力してまいります。

外来化学療法は完全予約制となつていきますので利用にあたっては主治医にご相談ください。当日の検査データや診察の結果で、化学療法の実施や延期が決定されます。

外来化学療法について不安な点やご質問がございましたら、遠慮無く主治医・外来看護師長までお問い合わせください。

クリニカルパスでより 安心ながん治療を！

クリニカルパス委員会

当院では、患者様と医療者の信頼関係の下、安心して入院生活が送っていただけるよう努力しています。

そのひとつに現在47種類のクリニカルパス（治療計画）を活用しています。クリニカルパスとは、入院中の検査や処置、手術の予定や、食事や入浴など生活の流れをわかりやすく説明するためのスケジュール表のことを言います。

このクリニカルパスを使ってあらかじめ患者様に入院経過の見通しを説明することで、患者様も治療に関

する疑問や不安について医療者へお尋ねされやすくなり、安心して治療を受けていただけます。

わが国の疾病において多くを占めているがんの治療は、告知の問題や個別差があり、当院ではなかなか整備が進まない状況にありましたが、このたび、胃がん、肺がん、肝臓がん、大腸がん、乳がんの外科治療用5種類、内科治療用4種類のクリニカルパスを整備することができました。

また、現在、家に帰られてからも引き続き地域のかかりつけ医でがん診療を受けていただける様、入院中から当院とかかりつけ医とで共同して診療を行い、患者様のニーズに添えるよう支援を行っています。今後は、地域のかかりつけ医と調整を行い、地域と連携していくクリニカルパスを整備していく予定です。

「地域がん診療連携拠点病院」としてがん治療における質の向上を図り、地域住民の皆様が住みなれた地域で治療を受けていただけるよう、スタッフ一同努力してまいります。



バングラデシュ体験記

研修医 中原 隆志

このたび、三次市中学生国際交流スタディーに医師として、バングラデシュに随行いたしました。

福岡空港から3回も飛行機を乗り継ぎ、丸2日かけ目的地のボロレカ村に入りました。

飛行機から眼下に見下ろす風景はほとんど水没しており驚きました。雨季には国土の約1/3が水没してしまうのだそうです。

村では電気、水道は一部の裕福層のみのもので、ほとんどの家では溜め池で体を洗い、井戸水で生活しています。また、外国人が非常に珍しく、歩いているといつの間にか何十人もの人だかりができてしまいます。

私たちと話をしたくてたまらない子供たち。本当に素朴で綺麗な目をしている人が多く、現地語で挨拶するとはじけんばかりの満面の笑顔で返してくれるのです。

今回、村にある公立の病院に行く機会に恵まれました。そこは人口10万人に対し22床、医師6人、看護師6人という日本では考えられない条件で医療



活動を行っています。衛生状況も劣悪で薄暗くハエが飛び交う部屋に何人もの患者さんが横たわっていました。髄膜炎にもかかわらず、点滴もされていない患者、重度の肺炎、膿症で排膿も酸素投与もなく抗生剤の注射のみされている患者、汚れた水で手を洗い、左手はトイレトペーパーの代用となっている習慣からか、ひどい結膜炎の患者もいました。ここでは感染症と皮膚病がほとんどです。日本での死因の第一位は悪性腫瘍によるものですが、それができるまで生きられないというのが現状です。

井戸水からヒ素がでる地域では平均寿命は40歳前後ということにも驚かされました。種々の病気がこの国の医療不足、社会全体の習慣や貧困に起因することを感じました。この国の生活レベル、医療事情が日本のようになるには何十年、何世紀かかるかわかりません。しかし、何とかしようと日々頑張っている人が大勢おられました。

今回、このツアーに参加し、そのような方々と話ができて、また様々な貴重な体験をさせていただいたことに感謝しています。



バングラデシュ紀行 Part 4

バングラデシュスタディーツアーに参加して

2階病棟 看護師 末政久美子

今回、中学生国際交流の引率としてバングラデシュに8月18日から8日間行ってきました。

以前参加した看護師から情報を聞き、期待と不安を胸に出発しました。2日目の夕方、滞在するボロレカ村に到着。夕飯はカレー、そして右手でカ

レーをつまんで食べるという生活が始まりました。

翌日は寺子屋訪問、歯ブラシを配り歯磨き指導を行いました。歯磨きの習慣がないため虫歯が多く、病院が遠いためすぐ治療することもできない状況にあります。学校の先生にも指導し今後先生からも生徒に指導してもらうようにしました。

ボロレカ村滞在中、村内の病院を訪問させてもらいました。手術設備はなく、病床数は男女2部屋に分かれた大部屋で約20床でした。点滴、内服治療がされていました。

病状が悪い方は町の病院に行かれるが、移動中亡くなる方も多いようです。また医療費の自己負担がな

いたため来院される方も多く、問題だと言われていました。

私は女子中学生3人と4日間、ホストファミリーのお宅でお世話になりました。家族は15人、牛、鶏がいました。ヤシの実採取、牛の乳搾り、サリーの着用など、いろんな体験を中学生と一緒にさせてもらいました。生きた鶏をさばくところも見せてもらいましたが目をそむけてしまいました。日本でも食べているのに……。

クーラーのある部屋で好きな物を食べ、何でも手に入る日本の生活。もつと物を大切にする事を改めて感じました。

このツアーで、普段味わうことのできない経験ができ参加できたことに感謝します。

バングラデシュのカレーとチャイ（お茶）シナモン風味で甘い）の味が恋しいです。



歯磨き指導の様子

三次市バングラデシュ交流委員会をはじめ、今回チャンスを与えてくださったすべての皆様、心より感謝しております。（中原 末政）

はじめまして、市立三次中央病院で研修を行っている古高です。現在は内科で研修をしています。念願だった医師になるべく、平成12年4月に広島大学医学部に入學しました。18年3月に広島大学を卒業するまでの6年間、講義を聴き、本を読むなどしていろいろな病気についての勉強をしてきました。

そして今年の4月からこの病院で医師としての第一歩を踏み出すことができました。現在は多くの先輩医師の方々に指導していただいています。

ところで現在の研修医制度は、昔のように1年目から自分が専門にする診療科を決めて研修するのではなく、スローローテーションという制度により内科、外科、麻酔科など複数の診療科を2年かけ



研修医
ノート

VOI.6

臨床研修医第3期生

古高 慎司

やりがいを感じています！



て研修します。もちろんその期間は一ひとりではなく、研修先の診療科指導医とともに患者様の診療を行っています。

指導医の診察現場を見てみると、患者様への病状の説明、治療法の選択、日々変化する状態に対しての対処などを的確にこなされています。

特に患者様への病状の説明は丁寧なわかりやすく説明されていると感じました。経験の浅い私にとつてはひとつひとつが勉強になり、いざこれのようにやっているとかなければならないと考えています。やることは多く大変ですが、足りないものを補うていこうと努力し、今はとてもやりがいを感じています。

まだまだ何をすることも力不足ですが、この2年間でできるだけ多くのことを習得し、様々なことに対応できる医師を目指していきたいと思っています。よろしくお願いします。

看護への思い(その6)



4階西病棟

市井 佳世子



看護師となり早や、半年を迎えます。4月は看護師免許を取得した喜びと、新たな期待や夢を持って就職しました。就職当時から、早く覚えて先輩たちのように一人前になりたいという思いが強くなりました。

しかし、実際に研修を終え、指導ナースの方から離れると、ものすごく不安になり、離れても常に先輩方に確認をしながら看護を行っていました。

6月の後半からは夜勤が始まりました。今まで経験したことのない夜の病院、また、多くの受け持ちに一層緊張感が高まりました。生活リズムの変化から、体調を崩したり、自己管理がおろそかになることもありました。だが、今ではだいたい落ち着いて夜勤にのぞめるようになってきました。

時には先輩に注意されることもあります。そのときは自分なりに振り返りを行うようにしています。

日々、患者様とかかわる中で患者様と看護師の間に信頼関係が必要であると感じています。信頼関係がなければ患者様も安心して入院生活を送ることができるのではないし、私たちも安全に患者様へ看護を提供することができないからです。私は学生の頃から患者様と接するときは常に相手を尊重する気持ちを持つよう心がけています。相手の立場になって考えることはとても大切なことだと思います。入院に伴う環境の変化、疾病によって機能が失われた患者様のつらい気持ちを理解しようとする姿勢や患者様を支えていくことが必要です。

まだまだ知らないことがたくさんあって不安だらけですが、先輩方や、患者様からの優しいお言葉に支えられながら今日までこれでした。これから少しでも多くの知識と技術を身につけ、皆様から信頼される優しい看護師を目指して頑張っていきたいと思っています。



ナースコール
PHSと連動させ、患者様からのコールにより早くお答えできるようになりました。



体外衝撃波結石破碎装置



心臓超音波検査装置



多目的浴室設置
高齢者の方や、車椅子の方が入浴しやすいよう、特殊浴槽を設置しました。



個室 リラックスして療養していただけます。

あなたのための薬剤師！

① 薬剤管理指導業務

薬剤師が病室にてお薬の効能説明と服用の仕方、使用方法、注意点の説明や副作用が発現していないかどうか調べ、患者様からの質問、要望にお答えしたり薬歴管理をしています。

服薬指導件数

・平成16年度 777件
・平成17年度 1,409件
・平成18年度(8月まで) 883件

② 院内製剤業務

院内製剤とは、患者様の状態や、疾患の種類・程度、治療効果、規格・包装単位等の理由から、市販薬では十分な対応が出来ない場合に病院内で調製されるお薬の事です。当院では、製剤室で薬剤師が調製しています。

また、消毒薬の希釈や滅菌も行っています。

③ TDM(薬物治療モニタリング)

近年、血中薬物濃度が治療効果や副作用発現の重要な判断基準になることがわかってきました。また治療効果の個人差が薬物濃

度の個人差に由来することが明らかになってきました。

そこで、患者様の血中薬物濃度の測定から薬物の副作用を最小限に抑え、より効果的な治療が行えるように用法用量を設定していく事が大切になってきました。

薬物動態学に関する専門知識を有している病院薬剤師の重要な業務の一つです。

④ 外来化学療法室への参加

薬剤の過量投与等用法用量のチェックをしたり、化学療法剤調製を薬剤師がおこない監査後、外来化学療法室に届けていきます。

⑤ その他

栄養サポートチーム(NST)、緩和ケア、糖尿病教室等に、それぞれ専任薬剤師を置き、積極的にカンファレンス・病棟ラウンド(回診)に参加して、医師や看護師等他部署との情報の共有化、治療方針を理解した上でのチーム医療の実践を行っています。

(薬剤科 大和茂雄)



患者さまひとりにあった調剤

リニューアルしました

玄関・病室・浴室など、改修工事を進め、快適な医療環境の整備に努めています。



玄関キャノピー設置

雨の日でも、外来駐車場をご利用いただく方が安心して出入ができるよう、バス停から外来駐車場までの間に雨よけの屋根を増設しました。



産婦人科病室改装

近年当院での出産数が増加していることから、産婦人科病室と陣痛室を充実するとともに、出産を迎える妊婦の方にリラックスしていただけます。



陣痛室

医食同源



栄養サポートチームチエアマン
脳神経外科医長
川本 行彦

当院でも、今年5月から栄養サポートチーム(NST)が活動しています。医師8名、看護師15名、薬剤師4名、管理栄養士1名、検査科3名、理学療法士1名、事務員1名が主要メンバーですが、職員全員が構成員です。

NSTの役割は、入院された方の栄養状態をチェックし、栄養管理を行うことです。栄養状態が悪いと、いくら良い治療を行い、良い薬を使っても、十分な効果が得られないことが知られています。

栄養状態を良好に保つことは、どんな病気であっても最も重要な治療の基礎となります。NSTの基本理念は「食べて治す」ことにあります。入院された方全員に、食事が摂取できているかどうか、最近1ヶ月に体重減少がなかったか、嘔吐、下痢はないかなど、栄養状態をチェックします。

栄養不良と判断された場合には、それぞれの疾患、状態に合った、一日必要カロリー、蛋白質量、水分量を算出しています。毎日配膳される食事にも、カードをつけて食事の内容を表示しています。



NSTカンファレンス風景

また、食物が食べられるかどうかの判断を行い、食べられなければ、早期から経鼻経管栄養(鼻腔から胃へ細い管を通し、栄養剤を投与する方法です)を開始します。

脳卒中などで、長期にわたり経口摂取が困難な方には、胃に小さな穴を開け(胃瘻といいます)、直接栄養剤を胃内に投与しています。

栄養状態が悪く、鼻から管が入っていたために食べられなかった方が、胃瘻を作った後で、食べられるようになり、笑顔を取り戻されることもあります。

5月の時点では、当院の栄養不良患者さんの割合は33%でしたが、7月には15%に減少しており、NST活動の効果が現れています。

今後も、皆様の栄養管理を行い、病气から早く回復し、再び病気になるまいよう活動して行きたいと思っています。



miyoshi-central-hospital
市立三次中央病院だより

花みずき 第7号

市立三次中央病院

お知らせ

病院敷地内 全面禁煙

10月1日から



タバコは、ニコチン・タールをはじめ多くの有害物質を含んでおり、がん・心臓病・肺気腫をはじめとして、多くの疾病を引き起こす原因であり、喫煙者の肺がん死亡の危険性は非喫煙者の4.5倍、喉頭がんの場合は、32.5倍とされています(平山雄 計画調査による)。

また、喫煙により心筋梗塞や脳卒中の発生率が高くなるとされています(日本循環器学会による)。このようにタバコは健康に悪影響を及ぼすことは通説となっています。

さらに、タバコの煙は、喫煙者本人だけでなく、タバコを吸わない周囲の人(受動喫煙)にも健康被害が及びます。

当院は、患者さまの健康をサポートすることを使命とする医療機関として、平成16年4月1日から「館内禁煙」を実施していますが、今回、さらに患者さまや地域社会における禁煙推進のさきがけとなるよう、平成18年10月1日から「病院敷地内全面禁煙」を実施します。

皆様のご理解とご協力を、よろしくお願い致します。

当院では、地域の中核病院として急性期医療の役割を担い、平成17年度2、462件の救急車で患者様を受け入れました。「救急」は、あらゆる診療科の患者様が、突然重篤な状態になるという特徴があります。

救急患者様に対して、身体的な治療から精神的なケアまでの対応を行うには、幅広い知識、専門性の高い技術、経験が要求されます。今年度、念願だった救急看護のスペシャリストとして、認定看護師が当院に誕生しました。

救急看護の認定看護師 萬徳 美穂(まんとく みほ)です。



看護のスペシャリスト
「認定看護師」が
当院に誕生しました！

救急看護の認定看護師は、救急搬送された緊迫した状況の中で、少ない情報をもとに的確な判断を行い、あらゆる可能性を予測して、処置に必要な準備など迅速に整えていきます。家族の方に対しても最良の手配をします。まさに、救急看護のスペシャリストなのです。

また、認定看護師は、日々の実践と並行して、院内外の看護職員に対して積極的に研修会を実施し、救急蘇生能力の向上を図っています。今後、認定看護師として、地域住民の方への一次救急処置に対する指導や啓蒙活動、災害に対する体制整備と能力の向上など活動を拡大していく予定です。

当院では、認定看護師育成計画として、「小児救急看護」「透析看護」「感染管理」「ホスピスケア」4分野への挑戦もすでに始まっています。

認定看護師の育成を通じて、看護の質



研修会風景

の向上を図り患者様からの信頼を得ると共に、患者様に親しまれる看護師育成にも心がけていきます。

救急看護のスペシャリスト「認定看護師」は、今日も救急現場で活躍しています。

(看護副部長 三原明美)

地域医療連携室のご利用について

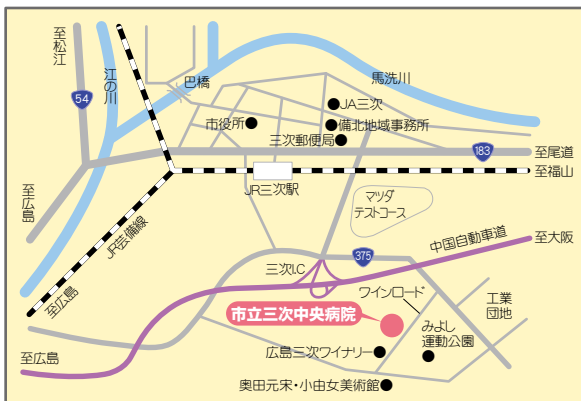
地域医療連携室は、地域の医療機関や福祉施設などと当院を結ぶ窓口です。

「かかりつけ医」さんなど、医療機関からの紹介患者様の診察のご予約を承っております。地域医療連携室を通してご紹介をいただくと、症状に応じた担当医師が事前に指定でき、また診療予約を取ることができます。

その他、さまざまな相談に応じております。

詳しくは下記地域医療連携室までお問い合わせください。

地域医療連携室(相談室) 1階医事室内
TEL:0824-65-0239 FAX:0824-65-0159



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。

広報「花みずき」に関するご意見などございましたらお寄せください。