



MIYOSHI  
CENTRAL HOSPITAL

第25号

2015年10月

市立三次中央病院だより

# 花みずき

ロビーコンサートを  
開催しています



患者さんへの癒しになればと、有志職員の音楽サークル“ちょぴん”<sup>(※)</sup>主催により、市内外の音楽家によるボランティアコンサートを年5回程度開催しています。今年は10月29日、12月21日（共に18：30～）に開催予定です。市民の皆様もご来場ください。

※「ちょぴん」とは、Chopin(ショパン)のローマ字読みから名付けています。

## 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

花みずきの巻頭に時々の医療にまつわる話題を述べてきました。前回は地域医療と人口問題についてでした。今回は医療費適正化についての予定でしたが、まず医療費について述べてみます。

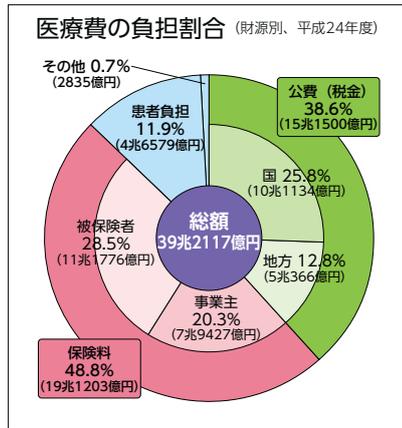
**国民医療費**

我が国の医療費は厚生労働省のホームページに公表されています。平成27年9月3日には平成26年度の医療費概算が報道発表されました。医療の高度化、高齢化などにより医療費は年々増加しており、平成26年度は総額40兆円、前年度比18%の増でした。医療費を年代別にみると、74歳以下では総額23.4兆円、1人当たり21.1万円ですが、75歳以上の後期高齢者では総額14.5兆円、1人当たり93.1万円と約4倍です。診療種別別では、内科の入院16兆円(40.2%)、入院外13.8兆円(34.7%)、歯科2.8兆円(7.0%)、調剤が7.2兆円(18.0%)です。医療機関別では内科の病院(約850

**保険制度**

0施設)で21.3兆円(53.4%)、診療所(約10万施設)で8.5兆円(21.2%)となっています。

これだけの医療費は誰が負担しているのでしょうか。国民皆保険制度ですが保険料と窓口負担(原則3割)だけではどうも賸りきらず、おおよっぱな費用の負担割合は、国・地方からの税金が4割、企業からの保険料徴収が2割、国民からの保険料徴収が3割、患者の自己負担は1割となっています。



保険者とその加入者数(平成25年)は市町村が運営する国民健康保険(国保)3831万人と職域保険で協会けんぽ3502万人・健保組合・船員保険・共済など3869万人。また65-74歳となった場合は前期高齢者医療制度に移行となり、現行の保険に加入したままリスク構造調整が行われ、75歳以上となった場合は加入してい

**後期高齢者医療費**

後期高齢者約1500万人、1人当たり約93万円の膨大な医療費はどのように負担されているのでしょうか。公費50%、保険料50%で賄われています。公費の内訳は国・都道府県・市町村4.1.1、保険料は、75歳以上の者が1割負担、残りの4割は75歳未満である各医療保険の加入者で負担するように設定されています。

**地域差**

国民健康保険は各市区町村によって保険料に大きな差があり、保険料の算定方式も複雑です。後期高齢者医療制度では「都道府県」によって保険料に差があります。同じ都道府県に住み、所得が同

る保険からはずれ各都道府県が設置する『後期高齢者医療広域連合』に加入(1473万人)し、後期高齢者医療制度に移行となります。保険料の算定は「財政的負担能力と地域の医療費の水準」に応じまた所得によっても異なっており大変複雑な仕組みになっています。

公 費 (5割)		現役世代支援金 (4割)		自己負担(1割)
国 (4/6)	都道府県 (1/6)	市町村 (1/6)	健保組合・協会けんぽなどからの後期高齢者制度支援金	受給者負担

じであれば原則、保険料は同じです。国保・後期高齢者の医療費(平成26年度)の地域差をみると、市町村国保1人当たりの医療費は島根県41万458円でもっとも高く、もっとも低い沖縄県28万7、065円の1.43倍です。後期高齢者では最も高いのは福岡県の117万3、523円、最も低いのは新潟県74万1、663円で1.58倍です。地域差の要因として、厚生省は(1)人口の年齢構成、(2)病床数など医療供給体制、(3)健康活動の状況、健康に対する意識、(4)受診行動、(5)住民の生活習慣、(6)医療機関側の診療パターンなどを挙げています。都道府県でこれらの要因が影響する度合いは異なっており、ホームページに分析結果を公表しています。

国民健康保険は平成30年には市町村から都道府県に一本化され、都道府県ごとに医療費の支出目標が導入されようとしています。2025年、団塊の世代の全員が75歳以上の後期高齢者となり、医療保険では後期高齢者医療制度に加入します。また、公的介護保険では、要介護認定率が75歳頃から上がり始め医療費や介護費用は急増しています。我が国の国民皆保険制度は持続可能でしょうか。今回はもう少し身近な三次市を含めた広島県の医療費適正化についてお話ししたいと思います。

# 患者さま満足度調査結果について

平成27年7月・8月に「患者さま満足度調査」を実施し、入院患者・外来患者 **合計 686人** のみなさんからご回答をいただきました。ご協力ありがとうございました。

ご回答いただいた項目ごとに、当院に対する満足度を100点満点で評価しました。

入院・外来の点数の高い順位と低い順位の各項目について、主な結果をお知らせします。

また、自由記入欄へ、施設や診療、接遇全般にわたって、たくさんのご意見やご要望をいただきました。

できることから改善を図り、みなさんに信頼され親しまれる病院づくりに取り組んでまいります。

## 入 院

😊 高い評価		😞 低い評価			
満足 1	医師の態度や 言葉づかい	81.8点	不満 1	食事の内容	63.7点
満足 2	看護師の説明の わかりやすさ	80.5点	不満 2	売店、食堂、 自動販売機	64.3点
満足 3	看護師の態度や 言葉づかい	80.2点	不満 3	冷暖房や照明	65.2点

入院では、医師や看護師の接遇面について高い評価をいただき、「授乳の仕方や赤ちゃんのことなど親切丁寧に教えて頂き、とても心強かったです。」といったご意見もいただきました。

また、「看護師の採血や介助の手際よさ (79.6点)」や「医師の症状に対する処置の適切さ (79.5点)」といった診療面についても高い評価をいただきました。

入院での療養環境について、「食事の内容」では味付けや食感のご意見をいただきました。食事については、患者さんそれぞれの治療状態により、工夫しながら提供していきたいと思えます。

また、「冷暖房や照明」では、気温に応じた夜間エアコン稼働時間についてご意見をいただきました。ご意見を踏まえて、より快適な療養環境に努めてまいります。

## 外 来

😊 高い評価		😞 低い評価			
満足 1	医師の態度や 言葉づかい	74.3点	不満 1	診療待ち時間	48.8点
満足 2	看護師の説明の わかりやすさ	73.7点	不満 2	駐車場の広さや 入りやすさ	56.7点
満足 3	検査技師の態度や 言葉づかい	73.4点	不満 3	時間面全般に ついて	59.0点

外来では、ご意見のなかで「医師の丁寧な説明で副作用の強い治療も安心して受けることができました。」との感謝のお言葉をいただきました。

また、「看護師の態度や言葉づかい (73.3点)」や「放射線技師の態度や言葉づかい (73.1点)」といった接遇面に高い評価をいただきました。

外来での「診療待ち時間」につきましては、長時間お待ちいただくことでご負担をおかけしています。待ち時間の減少と、お待ちいただいている間のご負担を軽減できるよう努めてまいります。また、「駐車場の広さや入りやすさ」は、建物までの距離や思いやり駐車場の増設等についてご意見をいただきました。駐車場のあり方について検討をすすめるとともに、思いやり駐車場のご利用マナーにつきましてご理解とご協力をお願いします。



【表1】我が国における甲状腺がん治療の目安

がんの種類	基本的な治療法
乳頭がん	がんが片側葉に局限している場合 甲状腺半葉切除（+リンパ節郭清）（図2） がんが両側葉に及んでいる場合 甲状腺全摘+リンパ節郭清 （+周囲臓器の合併切除+放射線内照射治療）
ろ胞がん	がんの広がりがわずかな場合 甲状腺半葉切除（+リンパ節郭清） がんが広範囲に広がっている場合 甲状腺（亜）全摘+リンパ節郭清（+放射線内照射治療）
髄様がん	遺伝性的場合 甲状腺全摘+リンパ節郭清 遺伝性でない場合 甲状腺半葉切除（+リンパ節郭清）
未分化がん	甲状腺全摘術+化学放射線治療（※）
悪性リンパ腫	抗がん剤による化学療法、放射線治療（血液内科による）

※化学放射線治療：抗がん剤と放射線治療の併用療法

甲状腺がんは、1年間に人口10万人あたり7人前後の割合で発症します（地域がん登録全国推計値）。

連載 がんの治療 16 甲状腺がん

耳鼻咽喉科医長 永澤 昌

●甲状腺がんのタイプ  
予後の良い分化型がんと予後の良くない非分化型がんがあります

甲状腺がんのほとんどを占める分化型がんには、「乳頭がん」と「ろ胞がん」があります。甲状腺がんの93%は乳頭がんです。乳頭がんは進行が緩やかで予後の良いタイプですが、傍（そば）の局所リンパ節に転移しやすい特徴があります。局所リンパ節を含めた局所切除（図2）での治療が期待できます。

5%が「ろ胞がん」です。遠隔転移が起こることがありますが、多くは局所切除で治療が期待できます。

非分化型がんは、甲状腺がんの2%

●治療（表1）  
基本は手術的摘出

甲状腺がん治療の原則は、手術による完全摘出です。良性腫瘍の摘出は、内視鏡的手術（小切開創）によることも可能ですが、がん（悪性腫瘍）の摘出は前頸部に4〜6cmの外切開（図1）が必要です。

治療方針の目安は表1を参考にしてください。初期での治療（手術）は、腫瘍のある側の甲状腺半葉切除に甲状腺周囲の局所リンパ節郭清が行われるのが基本です（図2）。

【図1】甲状腺腫瘍手術における皮膚切開（前頸部正中下方に横切開、通常3-5cm）



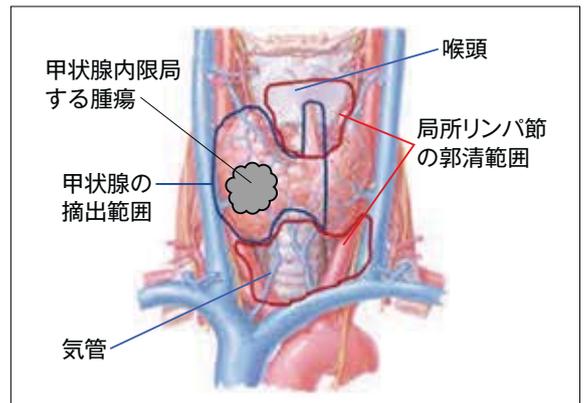
●甲状腺がんの症状  
症状が出るまで待ってはいけません

一般的に抗がん薬治療は、悪性リンパ腫以外には完治する効果は期待できません。

初期は、前頸部の腫れ以外に無症状であるのが特徴です。症状が出てから見つかったものはすでに進行がんであることがほとんどです。進行がんでは完治しにくく、完治しても後遺障害が残りやすく、出現した症状も治りにくいです。

症状としては、嚔声（声のかすれ）、息苦しさ、嚔下障害、むせや咳、頸部痛、が代表的です。こ

【図2】早期甲状腺乳頭がんの手術範囲



【図3】診断・治療の流れ

健診ないしかかりつけ医で甲状腺腫瘍の疑い

- ⇒精密検査実施病院へ紹介受診（予約検査）
- ⇒甲状腺腫瘍の質的診断検査
  - ・採血検査（腫瘍マーカー）
  - ・頸部エコー下での細胞診検査（図4）
- ⇒仮診断
  - ・細胞の悪性度と組織型の目安
- ⇒結果報告（1～2週間後に再診ないし郵送報告）
  - ・仮診断とその後の後療法要否の判断（手術ないし経過観察、あるいは経過観察も不要の判断を行う）

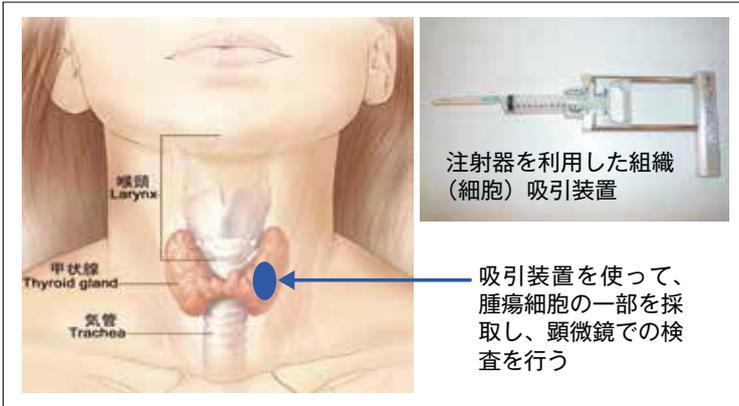
これは、すでに甲状腺を破って回りの神経や血管を巻き込んでいたり、肺転移や広範な浸潤（周りの組織を壊して広がる）を起こしていることによる症状なのだと思います。このような症状のないうちに見つけて、外科的に摘出することが大切です。

●甲状腺がんを初期で見つけるために健診を受けましょう

初期で見つけるためには、健診（人間ドック）を1～2年ごとに受けることです。

健診で甲状腺腫瘍の疑いのある場合は、当院のような精密検査の行える施設への紹介をしてもらい

【図4】穿刺吸引細胞診



ましよう（図3）。診断は、血液検査、超音波エコー検査、穿刺吸引細胞診（注射器で腫瘍細胞を採取する検査、図4）の3つを実施して行うことが基本です。

●情報をより詳細に知りたい場合は、インターネットで次のサイトを検索しましょう

がん情報サービス  
<http://ganjoho.jp/>  
 （携帯電話、スマホでは、  
<http://ganjoho.jp/m/>）



摂食嚥下障害看護 認定看護師  
余平 昭子

私は、平成27年6月に摂食嚥下障害看護認定看護師の資格を取得しました。

2015年8月現在、摂食嚥下障害看護認定看護師は、全国に595名、広島県に42名登録されています。

「摂食嚥下（せっしょくよくえんげ）」とは、食べる、飲みこむということですが、食べることは、口から栄養を取り続けるという意味だけでなく、食事を家族や友達と楽しくとるというコミュニケーションの場でもあり、好きなものを食べることは日常生活の大切な楽しみの一つであり、生活の中で欠かすことができないことです。

病気や治療により食べることができない時期から、早期経口摂取（口から食べる）に向けた訓練、食形態の選択、食べる姿勢、水分をつける「とろみ」の調整などを実施します。患者さんの病気や体力、飲みこむ力を

見極めながら、できるだけ長く安全に口から食べ続けることができるように支援していきます。

救急医療とがん拠点病院である当院において、急性期治療の間に食べる力が衰えないように、また栄養障害がおこらないようにすることは、とても大切なことだと考えます。他のスタッフと一緒に歯みがきやマッサージなど口腔内を整え、嚥下訓練や呼吸訓練を生活の中に取り入れることができるように取り組んでいきたいと思っています。また、病院や施設への転院時には転院先へ情報を送り、食事時の注意点や訓練の継続ができるように努めます。

患者さんのできる力をみつけながら、その部分を伸ばせるように心がけています。

活動が始まったばかりなので、少しずつ他の職種の方とも連携を取りながら、急性期病院から始める摂食嚥下障害看護を実施したいと思います。

思います。

どうか  
 よろしく  
 お願い  
 します。

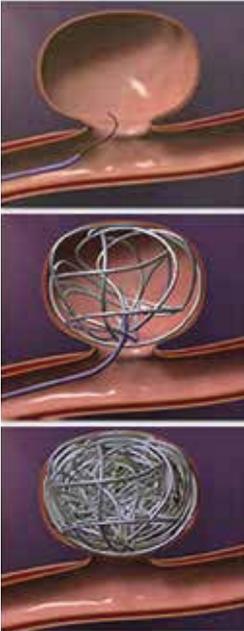


【写真1】



【図1】

脳動脈瘤コイル塞栓術

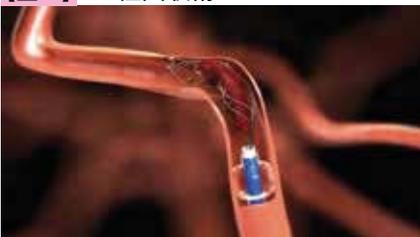


脳神経疾患の治療法としては、外科的治療、内科的治療、放射線治療があります。従来からある開頭手術などの外科的治療は、治療効果が大きい反面、全身麻酔で頭蓋骨に穴を開けるなど、侵襲も大きく、患者さんの身体には大きな負担がかかっていました。その一方、侵襲が少ない治療法として近年「脳血管内治療」が行われてい

ます。足の付け根の血管からカテーテルという細い管を入れて、脳に到達させ、病変を起こしている部位の治療や診断を行うものです。当院も以前から行うことはありましたが、この2015年4月から、当院の脳神経外科医だけで行うことが可能になりました。しかし、病状によっては、適していないものもあり、より適した治療法を選択することが必要です。治療は、チームとしての医療行為となります。写真1は、当院の血管撮影機器とかわるスタッフです。脳神経外科医師および放射線技師、看護師がかかり、時に臨床工学技士も加わります。また、術後は病棟看護師や理学療法士など、様々な病院スタッフの力を合わせ、患者さんの治療を行っています。

「頸部内頸動脈狭窄」に対して、脳血管内治療では、バルーン（＝風船）を使って狭くなった血管を広

【図3】 血栓回収術



「急性脳主幹動脈閉塞」は突然、脳血管が詰まって、脳梗塞に至る病気です。「再開通療法」は、ステント型の血栓回収器具や血栓吸引器具を頭の中の閉塞血管まで誘導し、再開通をさせます（図3）。しかし、治療効果があるのは発症後8時間以内までであり、そのため実際に再開通療法が行えるのは1割以下です。急性期脳梗塞の治療は、いかに早く脳神経外科の専門治療を受けられるかが重要になります。



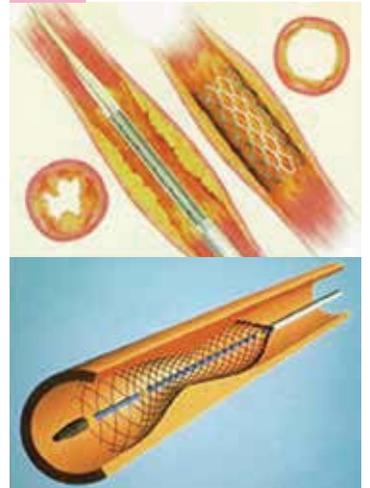
# 脳血管内治療について

脳神経外科医長

浜崎 理

「脳動脈瘤」は、脳血管にコブ（＝瘤）ができたものです。コブの血管壁が薄くなつたところは破裂する危険性があります。脳動脈瘤が破裂したものが「クモ膜下出血」です。脳血管内治療では「コイル」と呼ばれる、非常に細く柔らかいプラチナの線を使います。カテーテルを瘤まで到達させ、瘤の中にたくさんのコイルを詰めて、瘤が破裂する危険性をなくします（図1）。

【図2】 頸動脈ステント留置術



市立三次中央病院

# 高血圧予防のために

減塩生活をはじめましょう

栄養科

吉永洋子

高血圧の予防・治療には生活習慣の見直しと改善が基本となります。食塩摂取量が多いほど高血圧になりやすいと言われていたことで、日頃から減塩を心がけることが必要です。

過度なストレスをかけずに徐々に使用する塩分を減らして減塩生活を定着させていきましょう。

## なぜ高血圧になるのか？

体には塩分濃度を一定に保つ働きがあります。塩分を取り過ぎると血液の中の塩分濃度が高くなり、それを下げるために水分を多く溜め込み血液量が増えます。その大量の血液を押し流すために血管壁に強い圧力が加わることで「高血圧」になります。

## 高血圧を放置すると…

高血圧が続くと、全身の血管の動脈硬化が進み、突然、脳卒中や心筋梗塞を引き起こすことがあります。



## 高血圧の予防・治療のポイント

- 1 食塩は控えめに
- 2 ビタミン、ミネラル、食物繊維の摂取
- 3 低脂肪食
- 4 適度な運動
- 5 節酒
- 6 禁煙

## 日本人の食塩摂取量と食塩摂取の目標量

現在の日本人の食塩摂取量は1日平均約10g程度で推移しています。健康な人の1日の食塩摂取量の目標値は成人男性が8g未満、女性が7g未満、高血圧症の方の減塩目標は1日6g未満です。で、目標に近づけるためには現在の塩分摂取量を約半分まで減らす必要があります。

日本人の食塩摂取量  
約10g (1日平均)

健康な人の1日の食塩摂取量の目標値

男性：8g未満  
女性：7g未満

(厚生労働省推奨食塩摂取量：日本人の食事摂取基準2015)

高血圧の方の1日の食塩摂取量の減塩目標  
6g未満

(高血圧治療ガイドライン)

## 減塩のポイント

- 1 料理には新鮮な材料を使う  
素材の持ち味を生かして食べましょう。
- 2 酸味や香辛料を利用  
酢・レモンなどの酸味、しょうが・こしょう・唐辛子などの塩分を含まない香辛料を使う。
- 3 しょうゆ、ソースなどはかけるよりつけて少量を使う  
だし・のうま味をきかせ
- 4 みそ汁は、かつお、昆布、煮干などのだし・のうま味をきかせ、具を多くして汁の量を減らす。  
汁物は1杯約1.5〜2gの塩分が含まれています。具たくさんにすると汁自体の量を減らすことができます、具の素材の味を活かしたうま味のある汁物になります。
- 5 麺類のスープは残す  
ラーメンのスープ、うどんやそばのつゆには約5〜6gくらい、塩分が多く含まれているので麺類の汁は残しましょう。  
見えない塩分に注意
- 6 ハム・かまぼこ・漬物・佃煮などの加工品は、塩分が多く含まれているので使用頻度を控える。

## カリウムの摂取で塩分を排泄

野菜や果物、豆類、海藻類に含まれるカリウムはナトリウムを体外に排泄する働きがあります。毎日積極的に取り入れることをおすすめします。味わい豊かな旬の食材は薄味でこそうま味の引き立つ、減塩の強い味方です。

ご注意を腎機能が低下している方は、カリウムを控える必要があります。医師に相談してください。

## 当院の食事について

当院の普通食は1日塩分8g未満、減塩が必要な疾患の食事は1日塩分6g未満を基準としています。献立には減塩のポイントを取り入れ、調理の工夫をしながら食べやすい減塩食の提供に取り組んでいます。また、各病棟には、毎月2回、減塩の情報をのせた献立表を掲示していますので、ぜひ参考にしてみてください。

栄養科では、病院の管理栄養士、給食委託会社・日清医療食品(株)のスタッフが力を合わせて患者様へお食事を提供しています。これからも治療の手助けとなり、安心でおいしい食事作りに取り組みたいです。

より詳しくお問い合わせいたします。





## 市立三次中央病院健診センター

# PET検診 スタート!

### PET-CTとは

がんの早期発見等を目的に、病巣部を速やかに診断する「PET画像」と、細かな位置情報を見つける「CT画像」がひとつになったシステムです。

PET検査とCT検査を一度にできるので、診断の精度が向上し、より詳細な病変を検出することが可能になります。

※【検査の限界について】がんの種類や部位または装置の性能を超えるような小さな病変は、見つかりにくいことがあります。

健康はかけがえのない財産です。「PET検診」を、がんの早期発見にお役立てください。

### PET検診の流れ



PET-CT撮影画像



PET-CT装置

### 検診料金

86,400円(税込)

### お問い合わせ・ご予約は

市立三次中央病院  
健診センター  
TEL(0824)65-0620

- 実施日：月～金曜日（土・日・祝祭日除く） 午後1時30分から午後5時頃
- ご希望の方は、お電話でお申し込みください。（仮予約後、別途申込書類一式をお送りします。）
- お申し込み受付は、月～金曜日（土・日・祝祭日除く） 午前9時から午後5時までです。

## 病院ボランティア募集

～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が加入します。
- 応募・問い合わせ先／医事課医事係  
TEL (0824) 65-0153 FAX (0824) 65-0159  
Email : iji@city.miyoshi.hiroshima.jp