



MIYOSHI
CENTRAL HOSPITAL

第21号

2013年10月

市立三次中央病院だより

花みずき



ディーマット
災害派遣医療チームDMAT

災害時医療のエキスパート!!

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



これからの 市立三次中央病院

病院長 中西 敏夫



我が国はアジア大陸の東隅にある四つの巨大なプレート上に位置しています。世界でも例をみない地震大国であり、また夏から秋にかけて台風の通り道に当たります。自然災害に見舞われながらも、ある意味では「仕方ないもの」として受け入れ生活してきました。「はかなさや、あきらめ」等々日本人の感性に気象は大きな影響を与えてきたものと思います。東北の大震災、福島原発事故後、村上春樹は2011年6月11日カタルーニャ国際賞授賞式でのスピーチで日本の気候風土や原発事故に対する考え、倫理や規範について述べています。全文がインターネットで閲覧できます。ぜひ皆さんも一読してみてください。

それにしても、例年にならない猛暑、ゲリラ豪雨、竜巻、全国各地でさまざまな被害が出ています。山口・島根を襲った集中豪雨では、三江線の鉄橋が一部破損し、土砂災害のすさまじい爪痕を残しています。先頃の豪雨では馬洗川の水位が警戒水位を越えた様子、また台風18号では京都の観光名所嵐山、濁流に襲われる桂川に架かる渡月橋がテレビで放映されていました。福島原発の現場では汚染水の問題がクローズアップされています。今年ほど異常気象を感じた年は記憶にないと思います。

それでも季節は確実に秋を運んできました。夏の猛暑も去り豊かな実りの季節です。柿が赤くなると医者は青くなるのは昔からのたとえ話ですが、9月は確実に病院の入院患者数が減少します。ただ今年は例年になく夏から入院患者数が減少しており病院の経営を預

かる者としては頭の痛いところですが、市民の皆さんが健康であることは何よりと思っております。

ところで皆さんはどのように老いて最後の時期を迎えたいでしょうか。

団塊の世代が後期高齢者75歳を迎える2025年には病床数の大幅な不足が確実です。社会保障制度改革国民会議における議論の基本的な考えは

・「いつでも、好きなところで、お金の心配をせずに、求める医療を受けることができる」医療から、「必要となときに適切な医療を適切な場所で最小の費用で受ける」医療に転換すべき。

・「病院で治す」医療から超高齢社会に合った「地域全体で、治し・支える医療」へ転換することが必要である。

・医療資源を国民の財産と考え、個人のすべての要求に応えることは不可能であることを前提に制度を再編すべき。

・社会保障と人口動態、経済、産業、雇用の関係性と今後の方向は、地域ごとに異なっており、そのあり方は地域ごとに考えていく必要がある。

など財政面から厳しい提言が続出しています。

高齢化、人口減少が加速する中で病院の機能分化や在宅医療、地域包括ケアシステムなどの構築が叫ばれています。このような現状で市立三次中央病院は今後どのような道を進むべきかの岐路に立っています。

三次市をはじめ全国市町村1727のうち776市町村が過疎地で、我が国の国土の約6割、人口は約1200万人(9%)に当たります。過疎地の市町村では団塊の世代を含め多くの人がすでに都市部に流出しており急激な高齢者人口の増加はありません。むしろ首都圏をはじめとする大都市はこれからが大変です。田舎の病院長の私は「皆さん生まれ故郷に帰ってきて親の面倒を見ましょう。死に場所は生まれ故郷がいいですよ」と声をかけてみたくなるこの頃です。

災害派遣医療チーム

DMAT

政府総合防災訓練レポート

集中治療室医長 岸本 朋宗



輸送艦「しもきた」甲板



処置エリアのテント内の風景



疾病者への対応風景



トラックの荷台に搭載された手術室



訓練に参加した4名

8月31日、当院のDMATが政府総合防災訓練に参加しました。

今年は和歌山、三重の両県において、南海トラフ大地震が発生し、多数の傷病者が発生したとの想定で広域医療搬送訓練が実施されました。全国から陸路、あるいは自衛隊機やドクターヘリで167チームが空港や高速道路のサービスエリアに参集し、各活動拠点において被災地内の病院支援やSCU(ステージングケアユニット)航空搬送拠点臨時医療施設)の訓練を行いました。

当院からは4名が参加し、県内の他の4チームと共に、尾鷲沖に停泊した海上自衛隊の輸送艦「しもきた」に搭載された陸上自衛隊の医療ユニット内での活動を担当しました。このユニットには手術室もあり、野戦病院が船内に展開されている印象でした。医療船構想の実証実験もかねており、他の訓練とは別に、発災から36時間後に、被災地沖に到着した海上の病院に、津波で孤立した被災地内から、あるいは機能不全に陥った病院から傷病者がヘリで運ばれてくるというシナリオで行いました。

台風17号の接近で不安定な天気の中、DMATの標準資機材として整備が必須となっている心電図モニターや簡易人工呼吸器などの医療機器、ガーゼや注射器、小手術器具、輸液や薬剤等大量の荷物を車に詰め込み、前日深夜に尾鷲に到着しました。DMATのユニフォームに着替え、船酔いで訓練不能にならないように薬を飲み、尾鷲港に向かいました。湾内は穏やかで風もなく台風の影響は全く感じられず、浮き桟橋に到着した40人程が乗れる作業艇に乗り込み、沖合の輸送艦に向かいました。訓練は模擬患者方式で行われ、ヘリコプターで搬送された患者が飛行甲板からエレベーターで下ろされると、治療優先順位を決めるためトリアージ(重症度の判別)を行いました。

私が担当した術前・ICUエリアには手術が必要な腹部外傷による腹腔内出血患者が搬入され、救急室で行われる外傷初療時の系統的診療を行い状態の評価をした後、手術室に搬送しました。他に、津波に巻き込まれた溺水の患者など、陸上自衛隊の装備のチェックを並行して行いながら訓練を進めました。

私達と共にテント内で活動してくれたのは、県立広島病院の看護師と衛生隊の看護師で、連携は円滑に行えました。船酔いと揺れと暑さの中で流れる汗を拭いながらも、訓練を通じて新たな課題を見つけることができ、充実した訓練となりました。

今後も平時より備え、もしもの時には迅速に対応出来るようにしたいと思います。

DMATとは

- DMAT : Disaster Medical Assistance Team
- 災害の急性期(概ね48時間以内)に各行政機関、消防、警察、自衛隊とも連携しながら、災害現場で迅速に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム
- 広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現場活動等を行う。
- 医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職員:当院では薬剤師と臨床工学技士が担当)で構成
- DMATは現在県内では24チーム、全国で1,002チームが登録されている。

連載 がんの治療 ⑩ 前立腺がんの腹腔鏡手術

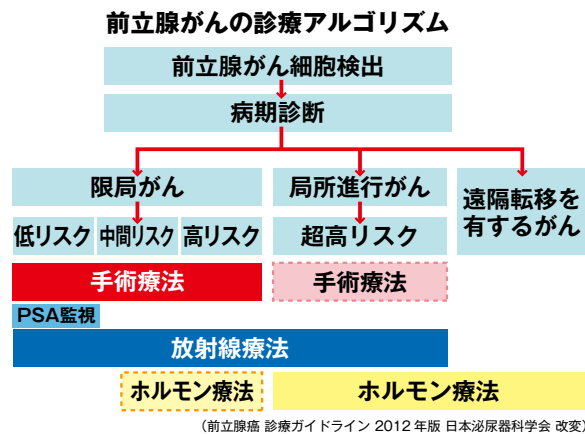
泌尿器科医長 望月英樹

前立腺がんとは

前立腺がんは、欧米では男性の罹患率第1位のがんであり、日本でも食事など生活様式の欧米化や高齢化に伴い、近年急速に増加しています。中高年に多く、初期にはほとんど症状はありませんが、進行すると排尿困難や血尿、骨転移による疼痛などが生じます。

前立腺がんの診断

早期発見には、血液検査にて血清PSA（前立腺特異抗原）値を

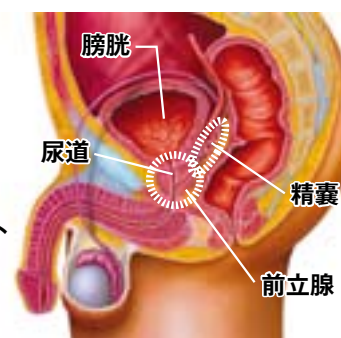


前立腺がんの手術療法
前立腺と精嚢を摘出し、膀胱と尿道をつなぐ手術です

適応
75歳以下
限局がん
（病期：A、B）

術式
開腹手術
腹腔鏡手術
手術支援ロボット

合併症
尿失禁
男性機能障害



測定するPSA検査が非常に有用です。PSA4.0ng/mlを基準値とし、この値を越えると前立腺がんの疑いがあり、専門医による検査が必要となります。確定診断には前立腺生検が必要であり、当院では一泊二日の検査入院で対応しています。前立腺がんを診断された場合は、CTや骨シンチグラムなどで、病期診断をします。

前立腺がんの治療
前立腺に限局したがんでは、がんの根治を目的に、手術療法、放射線療法の中から治療法を選択す

腹腔鏡下前立腺全摘除術の利点

患者さん
傷が小さい
疼痛が少ない
術後回復が早い
（早期退院、早期社会復帰）

医療者
拡大視野で手術が可能
医療スタッフ全員で術野を共有
気腹圧にて出血がコントロール可能



ることが多いです。局所進行がんでは、これらの治療にホルモン療法を組み合わせて行います。転移を有するがんでは、一般にホルモン療法が行われます。当院では2013年4月から手術療法においては、腹腔鏡下前立腺全摘除術を、放射線療法では、強度変調放射線治療（IMRT）を導入し、最新の前立腺がん治療に対応しています。

腹腔鏡下前立腺全摘除術
通常の開腹手術では臍の下から恥骨までの下腹部の大きな皮膚切開が必要です。腹腔鏡手術は、お腹に数カ所小さな穴を開け、二酸化炭素で膨らませ、腹腔内で手術を行います。患者さんにとって、傷が小さくて済むため、術後の疼痛が軽く、早期退院、早期社会復帰が可能です。

当院での腹腔鏡下前立腺全摘除術



会復帰が可能となります。また、医療者側にとっても、骨盤の一番底にあつて開腹手術では確認が困難であった前立腺の詳細な解剖をハイビジョンカメラで拡大し、医療スタッフ全員で確認しながら手術ができます。さらにお腹を膨らませる気腹圧によって、従来止血操作が困難であった、深部の静脈出血をコントロールしながら良好な視野で手術が可能になります。当院では本年度中に腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術の施設認定を取得する見込みです。9月現在9例の手術時間は、平均約3時間で従来の開腹手術と同等。出血量は尿込で平均120mlと開腹手術に比べて極めて少量（開腹手術では800〜1000ml）。大きな合併症もなく治療を行っています。



マダニと人

皮膚科副医長 北野文朗

① マダニとは

吸血性のマダニ類は主に山林内のササ類や山間部の草地などに生息しており、野生のシカやイノシシ、ネズミなどに寄生します。雑木林の下草付近で多数が集まって待機していることが多く、そこに足を踏み入れると多数個体による吸血を受けます（図1）。日本の野外で人体に吸血するマダニ類としては、シュルツェマダニ（図2）、北海道の平地から山間部、本州中部山岳部に生息）、タカサゴキラ



(図1)



(図2) シュルツェマダニ



(図3) タカサゴキラマダニ

ラマダニ（図3）、関東地方以南の温暖な地域に生息）、フトゲチマダニ（図4）、北海道、本州、四国、九州に広く生息）などが問題となります。マダニ類の成虫は体長2〜3mm前後のものが多く、ですが、若虫はそれより小さく、幼虫は1mm以下の大きさです。いずれも吸血することですごく大きくなりますが、タカサゴキラマダニのよう大型のマダニ類による刺症では皮膚に吸着して数日間吸血を続けることで10mm以上に膨大する場合があります（図5）。



(図4) フトゲチマダニ



(図5) 数日間吸血を続けたマダニ

② 皮膚症状

吸血部の周囲には皮膚症状を認めない場合も多いのですが、掻痒を伴う紅斑や水疱を認める場合もあります（図6）。同種のマダニによる刺咬をうけた経験がある場合、アレルギー症状として皮膚症状が出る事があります。しかし、シュルツェマダニはライム病ボレリアという病原菌を保持する場合があり、刺咬をうけて病原菌に感染するとライム病を発症することがあるため注意が必要です。

③ 治療と対応

若虫、成虫は刺咬後数日経過すると、鋸歯状の口器が真皮内のセメント物質でがっちり固定されるため除去は困難です（図7）。無理に引っ張ると口器が



(図6) タカサゴキラマダニ刺症によって生じた紅斑



(図7) タカサゴキラマダニ刺症の病理組織

④ 重症熱性血小板減少症候群について

2013年になりマダニが媒介する疾患として重症熱性血小板減少症候群が大きな話題になっています。2009年に中国で発見された新種のブニヤウイルス感染症で、潜伏期間6〜14日をへて38度以上の発熱や嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、出血などの胃腸症状、血小板減少などを生じます。治療は対症療法しかなく、発症すると致死率は6%前後と言われています。ただし、マダニに刺咬された患者さんで重症熱性血小板減少症候群を発症する患者さんは極めて稀です。刺咬された後、2週間以内で右記のような全身症状が出現した場合は速やかに内科受診が必要です。

ちぎれて皮膚内に残り、異物肉芽腫を形成します。こういう場合は速やかに外科的切除が必要です。

感染症と微生物検査

検査科 須々井 尚子



みなさんの中には、ご自身やご家族が発熱で当院に掛かれた経験をお持ちの方も多くいらっしゃるかと思います。

その時に、鼻やノドを綿棒でグリグリされませんでしたか？
または、喀痰や便、尿などを採りませんでしたか？

今回は、このような時、検査室でどのような検査をしているのかについてお話しさせていただきます。

感染症検査は、大きく分けて、結果がすぐに出るものと、数日かかるものがあります。
では、この2つはどのような違いがあるのでしょうか？

迅速検査（多くが1時間以内）

病院でお待ちいただいている間に結果が出る検査です。

検査試薬に陽性のラインが出るかどうかで、結果を判定します。（図1）



（図1）インフルエンザ迅速検査キット

当院で検査可能な病原体は、

- ・インフルエンザウイルス
- ・RSウイルス
- ・アデノウイルス
- ・A群溶連菌
- ・ノロウイルス
- ・ロタウイルス
- ・肺炎球菌（主に成人）
- ・レジオネラ菌

ウイルスの検査が多いです。

注意点としては、発症してすぐに検査をしても、陽性にならない場合もあることです。

例えばインフルエンザウイルスは、熱が出てから12時間程度経たないと検査結果が陽性になりません。
現在の症状や、周りの流行状況を加味して判断することが大切です。

培養検査（2日～1週間程度）

検査を受けてから結果が出るまで、数日かかります。

シャーレに入った培地に、採取した喀痰や尿などを塗り付けて培養（菌の増殖を確認）します。（図2）

培養検査で分かる主な病原体は、

- ・肺炎球菌
- ・インフルエンザウイルス
- ・腸管出血性大腸菌O157やサルモネラ菌などの食中毒菌
- ・黄色ブドウ球菌

など、いろいろありますが、こちらは細菌がほとんどです。ウイルスは培養が非常に難しいのです。培養検査は、時間がかかるという欠点がありますが、その一方で、培養検査でしか知り得ないこともあります。

病院では、熱のある方に抗菌薬をお出しすることがありますが、最近その薬が効きにくい耐性菌が



（図2）

出てきて、テレビや新聞等で話題になっていきます。

耐性菌かどうかを調べるためには、培養検査が必要なのです。

培養検査で耐性菌と分かれば、適切な抗菌薬に変更することになります。

今回、迅速検査と培養検査に絞ってお話ししましたが、感染症の検査はこの他にも、血液の検査や病原菌の遺伝子検査などがあります。

これらを組み合わせて、最終的な診断になります。

ただ、まずは感染症にかからないことが大事ですので、日頃からうがいや手洗いをしっかり行ってください。



感染管理
認定看護師
小村 由美

皆さんこんにちは。私は2012年7月に感染管理認定看護師の資格を取得した小村です。

2013年7月現在、感染管理認定看護師は、全国に1808名、広島県内に45名登録されています。当院には2008年に認定を受けた感染管理認定看護師が1名おり、力を合わせて日々頑張っています。

目標は、院内全ての人々（患者さん、ご家族、面会に来られた方、スタッフ、取引業者スタッフなど）が安心して当院を利用していただける環境を提供するために、感染から守る方法を実践することです。感染を拡大させないために、100人が100人と同じ方法で感染対策を実践し、1人でもルール違反をする人がいないか、技術チェックを行いながら現場指導に当たっています。現在手術室に勤務し、感染防止対策



策室にも所属しています。感染防止チームの一員として、スタッフ教育や啓発活動、感染対策の実施状況のチェック、感染症発生状況の調査などを行い、感染防止に努めています。院内には病気にかなりやすい方がたくさんおられます。地域で感染症が流行している時期には、皆さんに面会の制限やマスクの着用、手洗いの実施などをお願いすることがあります。ご理解・ご協力をお願いいたします。

また患者さんが無事治療されるよう、手術部位感染対策を行っています。

手術部位の感染が起これば、身体的・精神的な負担がかかってくるため、病棟スタッフを含め、手術に関わるチーム全員で感染を防いでいきます。

最後に、感染対策は病院の中だけに留まりません。「感染しない、させない、

拡げない」ために、ご家庭や地域の施設でもぜひ実践をお願いします。お困りのことやご質問がありましたら、お気軽にご相談ください。

研修医ノート VOL.14

臨床研修医
中尾 裕貴



魅力的な三次 三次は茗荷(ミョウガ)の子

はじめまして。今年の3月に広島大学医学部を卒業し4月から市立三次中央病院で研修させて頂いています。私の出身は九州です。大学進学に伴い故郷を離れ広島県にお世話になっていました。私と三次との出会いは、学生のころ当院で実習をさせて頂いたことに始まります。

皆さん、地域の中核病院として様々な患者さんが集まる研修環境などに惹かれ、卒業後に当院で働かせて頂くことに決めました。患者さんと向き合わせて頂く中で本当に様々なことを学ばせて頂き、心から感謝しています。

さて、今の日本はどこに行っても同じようなお店、観光地が広がっており、まさに日本全体が「金太郎飴」となりつつあります。そんな時代の中で三次は非常に魅力的な場所であると思っています。

三次盆地を取り巻く山々には広島県の古墳の約三分の一にも及ぶ約三千基もの古墳が存在すると言われています。また、江戸時代には銀山街道の重要な拠点として栄えていました。地理的には、「三次は茗荷(ミョウガ)の子」どちらを剥いて(向いて)も皮(川)ばかり」と歌われるほど水が豊かでした。古代もきつと今と同じように豊かな水や肥沃な大地があり、そこで稲作を行い、低地に水を飲みきた動物を狙って狩りを行っていたのでしょ。人々にとって三次は定住し易い環境であったに違いなく、結果として数多くの古墳が形成されたのではないのかと、古代への想像がかきたてられます。

自然の恵みが豊かで歴史ロマンにもあふれる三次に住み、研修をさせて頂けることに大変感謝しています。皆さん、よろしくお願ひ致します。



患者満足度調査について



市立三次中央病院では、外来・入院患者さんの実態や当院への評価・満足度を把握するため、患者満足度調査を行っています。

この調査のデータを基に、今後のより良い病院経営の検討・立案や職員の接客改善のための基礎資料として活用し、さらなる患者満足度の向上に役立ててまいります。

今回の調査にご協力いただきました皆さんに厚くお礼申し上げます。

◆調査期間

平成25年3月～4月

◆調査方法

アンケート方式

◆回収数

入院患者 240件

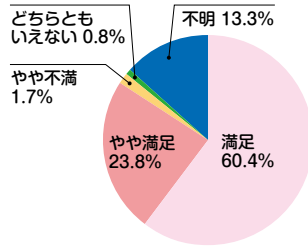
外来患者 413件

入院患者さんの総合満足度

病院のイメージ、再入院意向、施設設備（レストラン・売店）、食事、スタッフの評価など

当院に対する総合満足度をみると、満足・やや満足が8割以上と圧倒的に多く、満足度は高くなっています。昨年の調査に比べ満足・やや満足の割合は上回っています。

性別にみると、満足・やや満足の割合は女性の方が男性よりも多くなっています。

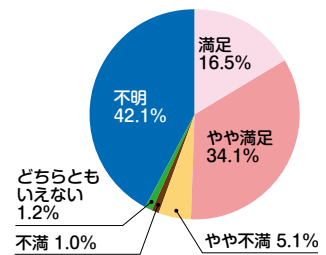


外来患者さんの総合満足度

治療方針、待ち時間、施設設備（レストラン・売店）、スタッフの評価など

当院に対する総合満足度をみると、満足・やや満足は5割を超えています。昨年の調査に比べ、満足・やや満足の割合は前回を下回っています。

性別にみると、満足・やや満足の割合は男性よりも女性の方がわずかに多くなっています。



－病院ボランティア募集－

～あなたの優しい心と力を患者さんへ～

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
 - ・交通費等は自己負担です。

- ・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

お願い

救急診療と面会制限について

平成25年 **10月27日(日)**
8時～15時30分

電気設備の定期点検を行います。この間、一時的に停電するため、外来救急患者さんの診療及び入院患者さんへの面会を制限させていただきます。ご協力をお願いいたします。

「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)