



MIYOSHI
CENTRAL HOSPITAL

第28号

2017年5月

市立三次中央病院だより

花みずき



新しく33名の仲間が増えました!

トピック

備北メディカル
ネットワーク設立

(関連記事2-3ページ)

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

県北に春の訪れを感じさせざる桜の花が咲き始めた、平成29年4月7日に、広島県立三次看護専門学校の入学式は、77名の新入生を迎えて厳かに挙行されました。

4月18日には三次市こどもの室内遊び場「みよし森のポッケ」の落成式が行われました。当日はかわいい園児たちのダンスも披露され、室内を覗いてみますとやさしい木のおもちゃや遊具が配置されており、親子で安心して遊べる場となっています。2階からの景色はとてすばらしく、東酒屋地区全体の施設が見渡せます。病院周辺はますます賑やかになって来ています。

新年度になりましたので人事についてお知らせします。

医師は歯科口腔外科の芳村先生が定年退職され、麻酔科の柳谷先生が異動となりました。お二人とも20年近く在職され当院の診療に尽力されました。紙面を借りて深く感謝申し上げます。事務部は事務部長、病院企画課長が退職となり顔ぶれが一新されました。

今年度の採用は医師21名、助産師2名、看護師8名（7名が三次

看護専門学校卒業生）、社会福祉士2名です。4月3日、オリエンテーション終了後に、病院玄関前の屋外で集合写真を撮りました。例年通りの「花みずき」表紙の写真です。

地域医療構想

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目標に、医療提供体制の構築、地域包括ケアシステムの確立を目指して「医療・介護総合確保推進法」が定められ、昨年は「地域医療構想」が本格的に議論されました。3月9日中国新聞一面に「病床15万6000削減、25年までに広島は18%」と掲載され、地域医療構想は決して病床削減ありきの話ではないのですが、紙面を賑わせた病床削減に、困惑している人も多いと思います。

広島県は平成28年3月に全国に先駆けて地域医療構想を策定しました。基本理念（めざす姿）は「身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現」です。構想区域は二次保健医療圏です。基本方針は、「病床の機能分化と連携の促進」、「地域包括ケアシステムの確立」、「医療・福祉・介護人材の確保・育成」で、将来のあるべき医療介護提供体制の実現を目指しています。

広島県は7医療圏で構成されており、県北部は三次、庄原の両市で備北二次医療圏を構成しています。県内の病床数は平成25年調査で、一般

病床24、416床、療養病床10、832床の計35、248床です。病床を機能別に評価し、平成37（2025）年における必要病床数は、高度急性期2、989床、急性期9、118床、回復期9、747床、慢性期6、760床の計28、614床で18%の減と推計しています。備北地域の必要病床数は1、734床から1、166床33%の減と最も削減率が高く推計されています。この数字はあくまでも暫定推計値であり、病床数は病床の機能も含め地域ごとに行行政や医師会、病院などの関係者が話し合っって具体的に決めていきます。

もちろん医療は病院だけで完結するものではありません。地域包括ケアと呼ばれる在宅医療を中心とした多職種連携の取り組みが必要です。また人材の確保・育成は医療資源の乏しい県北には最も切実な課題として残っています。

多くの課題を抱えています。地域医療構想は、各圏域で地域住民を含め関係者一同が協議し解決していくほかありません。

地域医療連携推進法人

備北二次医療圏は、面積は約2000km²と広大ですが、人口は10万人を切っています。急性期医療を担っている医療機関は三次市（市立三次中央病院、三次地区医療センター）、庄原市（庄原赤十字病院、庄原市立西城市民病院）の四病院で、病院の

規模・機能に応じ近隣の病院、診療所、在宅を含めた各種施設と連携し地域の医療を担って来ました。

病院の設立母体は異なっていますが、医療機関の関係は極めて良好で、圏域内で医師派遣や共同で研修会を開催するなど、「地域完結型の医療」を目指してきた歴史があります。地域医療構想実現のためには、四病院を一体的に運営して地域での役割分担をいかに果たすかを考え、備北地域における医療機関相互の業務を連携するために地域医療連携推進法人を設立することとしました。

なぜ法人を設立したのか、これから何をするのか、どのように運営するのか等、多くの質問が寄せられています。備北圏域で質の高い医療・介護サービスを提供し、住み慣れた地域で暮らし続けることを実現するための法人です。法人設立に際して広島県、厚労省、日赤本社、三次市、庄原市はじめ各病院には多大なご支援、ご尽力を賜り、また事務担当者の皆様方には多大の労をおかけしました。改めてお礼申し上げます。おかげさまで4月2日広島県知事から「地域医療連携推進法人 備北メデイカルネットワーク」の認定をいただきました。

これからは施設間の競争より協調の時代と言われています。法人の理事長に推挙されましたが、我々の設立した法人が地域医療構想推進のモデルの一つになるよう運営していきたいと思っています。

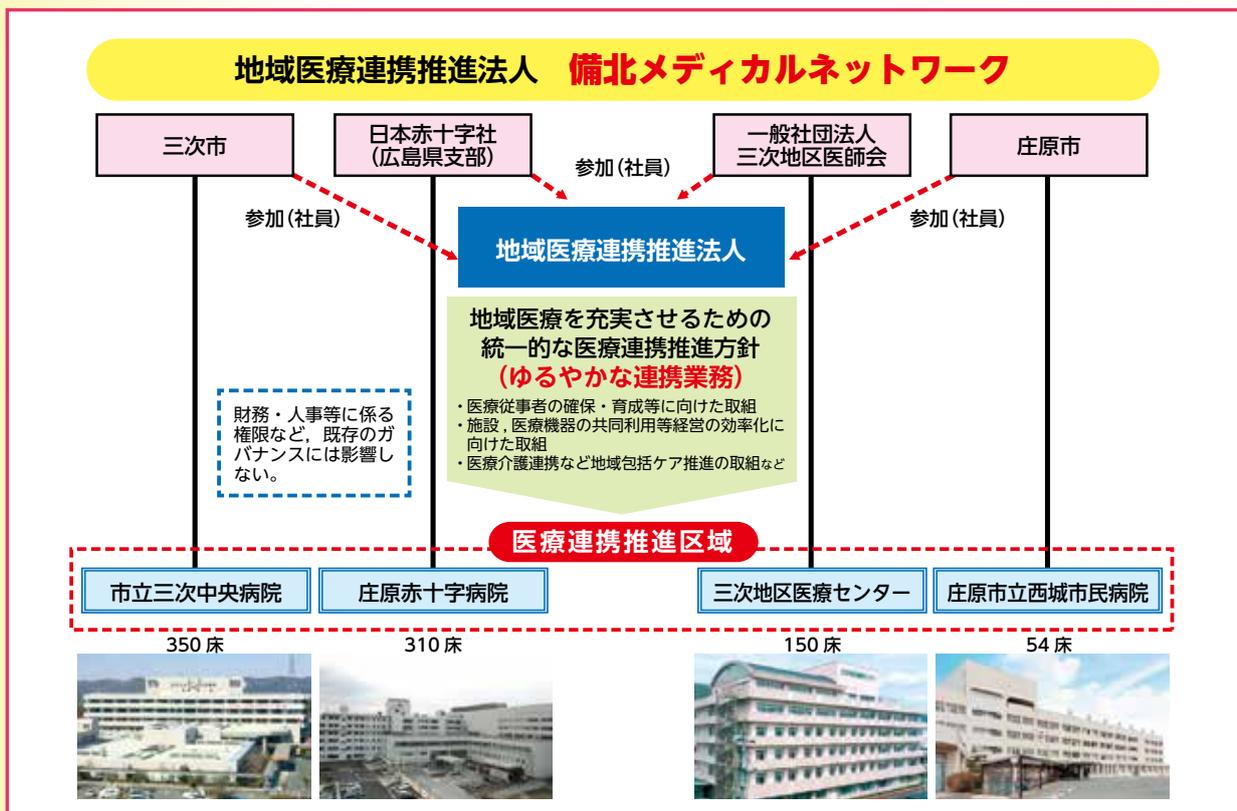
備北メディカルネットワーク設立

備北地域の3病院（市立三次中央病院、三次地区医療センター、庄原市立西城市民病院）は、本年4月2日に広島県知事から「地域医療連携推進法人」として認定されました。今後、庄原赤十字病院も加わる予定です。

この法人の設立理念は、医療機関相互の『ゆるやかな業務連携』を推進し、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供できる『地域完結型医療の実現』を目指します。

連携する事項としては、

- (1) 医療従事者を確保育成する仕組みづくり
 - (2) 地域包括ケアの推進
 - (3) 共同購買の仕組みづくり
 - (4) 共同研修の仕組みづくり
- の4点を掲げています。



市立三次中央病院

入院支援センター開設

2017年4月から、1階総合相談室のとなりに「入院支援センター」を開設しました。

当センターの看護師が、入院決定された方と直接面談を行います。まず個々の健康問題や療養生活に関する不安や心配事などをお伺いします。また、治療や入院の説明だけでなく、退院後も安心して療養生活を送れるよう、日々の健康的な生活維持について、ご相談に応じていきます。

私たちは、早期の段階から、みなさんの健康問題に寄り添う事をめざしています。



主任医長挨拶



泌尿器科 主任医長

丸山 聡

4月から泌尿器科主任医長として赴任しました。2001年4月から2011年3月までこの病院に在籍させていただき、私の臨床の基礎をこの病院で築かせていただきました。2011年4月からは広島総合病院において多くの手術（おもに腹腔鏡手術）を経験し、このたび縁あってまた10年間のお礼もこめて戻ってまいりました。6年間の他病院での積み上げた経験を第二の故郷であるこの三次の地域で活かせればと考えております。精一杯、備北地区の地域医療に貢献できるように頑張りますのでよろしく願います。



麻酔科 主任医長

田嶋 実

4月から柳谷忠雄先生の後任として麻酔科主任医長を仰せつかりました。2015年4月から当院に赴任し、集中治療室医長として主に急性期病棟の責任者をしておりましたが、このたび麻酔科主任医長、手術室医長を兼務することとなりました。手術室を中心とした急性期治療に関わる重責を担うことができるかどうか分かりませんが、精一杯努力して参る所存です。

さてペインクリニック専門医の柳谷先生が退任されましたので、ペインクリニック外来診療は、終了しました。私は医師になって25年間、麻酔と救急・集中治療のみに従事しており、ペインクリニックの経験はほぼ皆無です。このためペインクリニック患者さんの診療が困難となり、多くの先生方にご迷惑をお掛けすると思います。その分、急性期管理に力を入れて参りますのでご理解を賜ればと思います。今後ともご指導を宜しくお願いいたします。



皮膚科 主任医長

平島 昌生

4月から皮膚科主任医長として赴任しました。

前任は中国労災病院で7年ほど医長の職をこなしておりました。そのため皮膚科全般の対応ができます。新しい知見が好きで手術やアレルギー疾患、珍しい皮膚疾患など広い分野での対応が可能のため、お気軽にご相談ください。

ただ、一人医長のためできることが限られるのと、昨年腰椎ヘルニアを悪化させ一カ月ほど休職（手術入院）した経緯もあり、当院では迷惑をかけないよう健康に配慮しつつ質の高い医療を提供できよう頑張ります。

今後ともよろしく願います。



歯科口腔外科 主任医長

佐渡 友浩

4月から歯科口腔外科主任医長を仰せつかりました。2007年に当院に赴任して以来、前任の芳村喜道先生のもとで、10年間勤務させていただきました。

当院は、開業歯科医院では困難な歯科治療や口腔外科治療を専門に診察しております。昔に比べ日本人の平均寿命が伸びた反面、様々な病気でお悩みの方の歯科受診も増えてきました。そのような方にも安心して歯科口腔外科治療を受けていただき、できる限り自分の口から食事を摂っていただけるよう頑張っています。

今年度より木村直大先生が加わり、新たなチームでの診療となります。広島県北部を中心とした地域医療に貢献できるように頑張りますので、引き続きよろしく願います。

入院前薬剤師面談を

始めました



2016年11月より、薬剤師による入院前薬剤師面談を開始しました。

患者さんに安全に検査や治療を受けていただく上で大変重要な面談となりますので、ご協力をお願いいたします。

◆薬剤科からのお願い

持参いただくもの

服用中のすべてのお薬
お薬手帳
薬剤情報提供書

◆入院前薬剤師面談の目的

- ・患者さんの持参薬（現在服用されている薬）を入院前に把握し、入院中の薬物治療の安全性と有効性の向上を図ります。

◆入院前薬剤師面談の

具体的な内容

- ・入院前薬剤師面談により得ら

れた情報を電子カルテに入力し、医師がそれを確認し服用を継続するか中止するかを決定します。薬の中には服用を続けていると手術や検査などに影響を及ぼすものもあり、一時的に中止することが必要となることがあります。中止する薬や続けて服用する薬について説明するために、入院前に薬剤科に持参薬をお持ちいただき、薬剤師が確認させていただきます。

健康食品やサプリメントなどの服用状況、アレルギーや副作用歴についても確認させていただきます。



シリーズ 認定看護師



がん関連認定看護師会

新濱 伸江

質の高いがん看護を提供するために、がんに関連する分野の認定看護師で「がん関連認定看護師会」として活動しています。

メンバーは、皮膚・排泄ケアの片岡美穂（4階東病棟）、乳がん看護の迫田幸恵（外科外来）、がん放射線療法看護の舛井耐美（放射線外来）、がん化学療法看護の原田奈津子（化学療法センター）、摂食・嚥下障害看護の吉野昭子（4階西病棟）、緩和ケアの新濱伸江（緩和ケアセンター）です。

患者さんは、その療養過程の中で、様々な出来事があります。不安を抱えながら検査を受けられ、病名告知で衝撃を受けていても、治療選択をしていかなければなりません。治療中も、副作用と向き合いながら生活されています。

私達は、診断から治療などの全過程において、専門性を活かしながら連携し、患者さんやご家族が必要な情報提供や教育・相談を行っています。そして、患者さん

のサポートや、ご家族のケアを行っています。

また、「がん看護スキルアップ研修会」を行い、院内だけでなく、地域の看護師対象の研修会を行っています。昨年は訪問看護ステーションと、途切れない在宅療養との連携のあり方について考えました。

まだまだがん看護の質を向上しようと模索中です。地域のみならず、希望される生活を安心して送れるように、私達は、これからも連携して支援していきたいと考えています。



連載 がんの治療 19

食道がん

消化器内科 医長 趙 成大

【食道がんとは】

食道はのどと胃をつなぐ長さ約25cm、太さ2〜3cm、厚さ約4mmの管状の臓器です。食道の内側は粘膜で覆われています。食道がんは、この粘膜の表面にある上皮から発生します。

【日本の食道がん】

性別では6対1と男性に多く、年齢は60〜70代に好発します。組織型は扁平上皮がんが92・9%と圧倒的に多く、腺がんが2・4%となっています。一方欧米では、胃食道逆流症の発生とともに食道腺がんが増加しており、約50%を占めています。日本でも生活習慣の欧米化によって、今後、腺がんが増えることが予想されています。また、食道がん患者には他のがんが約20%に認められ、胃がん、咽頭がんの順に多くなっています。

【危険因子】

日本で頻度が高い扁平上皮がんでは、飲酒および喫煙が危険因子です。またこの二つの因子が重なる事で危険率が更に増加します。

食生活においては、栄養状態の低下や、果物や野菜を摂取しないことによるビタミンの欠乏も危険因子とされ、緑黄色野菜や果物は予防因子とされています。

【診断】

食道がんは、内視鏡検査、CT検査、PET検査などにより進行度診断を行います。食道がんが疑われた場合、まずは内視鏡検査が有用です。病変の位置や大きさなどを調べ、組織を採取して病理検査で診断を確定します。次にがんの進行度を調べるために、CT検査やPET検査などを行います。



【治療】

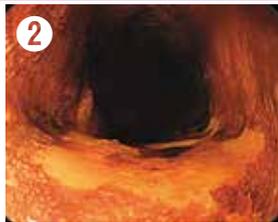
がんの進行度と全身状態から治療法を決めます。大きく分けて①内視鏡治療、②外科的手術、③放射線療法、④化学療法があります。

①リンパ節に転移している可能性が低い早期食道がんに対しては内視鏡治療で根治できる可能性があります。以前は内視鏡的粘膜切除術（EMR）という方法を用いていましたが、2008年から内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD ※写真）という治療法が保険適応となり、早期食道がんに対する内視鏡治療の適応が拡大されました。

※食道表在がんに対するESD



① 通常の内視鏡観察。食道がんは周囲に比べてやや発赤調の領域として観察されますが、わかりにくいです。



② ヨード染色をすると病変部は周囲より淡い色になり、食道がんの存在、範囲がわかりやすくなります。



③ 内視鏡で切除する前に病変の周囲に目印（マーキング）をつけます。



④ マーキングの外側から病変部を切開・剥離していきます。（ESD専用電気メスを使用）



⑤ 病変を切除した直後の状態（ESD後潰瘍）。食道壁の表面層のみが剥離されています。



⑥ 2ヶ月後。ESD後潰瘍は治癒し、正常粘膜で修復されています。

② 外科的手術ではがんを含めて食道を切除します。食道を切除した後には胃や腸を使って食物の通る新しい通路をつくる再建手術を行います。

③④ 非切除治療を行う場合には放射線、化学療法が標準的です。放射線治療だけを行う場合よりも、化学療法を併用した方が効果的です。外科的手術とほぼ同等の効果が得られたという報告もあります。食道の機能や形態を温存できるため、生活の質（QOL）の向上が期待されます。



脳梗塞について

脳神経外科 主任医長
浜崎 理

脳梗塞とは？

脳梗塞とは、脳の血管が突然つまり酸素欠乏や栄養不足に陥り、その部位の脳組織が壊死してしまったものをいいます。脳梗塞は3つに分類されます(図1)。以前は、日本の脳梗塞の約半分を占めていたラクナ型脳血栓は少しずつ減り始め、アテローム型脳血栓や脳塞栓が増え始めています。

どんな人が起きやすいの？

脳梗塞が起きやすいのは高齢者です。原因については、脳塞栓は不整脈や心臓弁の異常などで、脳血栓は高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病と言われています。したがってそれぞれの予防は、脳塞栓は抗凝固薬、脳血栓は生活習慣を正すことと抗血小板薬の使用となります。しかし、以前脳梗塞になった人以外で、予防的治療ができていないことは少なく、突然起きた脳梗塞に対応することが必要となります。

図1 脳梗塞の分類

【脳梗塞とは血管がつまって、その部分の脳が死んでしまう状態】

脳塞栓	心臓などから血液の塊が流れてつまる
アテローム型脳血栓	大きな脳動脈の壁が厚くなりつまる
ラクナ型脳血栓	細い脳動脈がつまる

【原因と予防】

脳塞栓	不整脈や心臓弁の異常など薬(血を固まらせない:抗凝固薬)
脳血栓	生活習慣病(高血圧・糖尿病・脂質異常症) 予防と抗血小板薬

どんな治療法があるの？

脳梗塞の急性期治療(図2)は、脳が壊死する前に、一刻も早く開始する必要があります。

脳血栓では、閉塞部分を再開通させることは困難で、従来からある点滴治療で側副血行を生かしながら、リハビリテーションを行います。

脳塞栓の場合は、最近では再開通させる治療法があります。発症

図2 脳梗塞の急性期治療

■脳塞栓

- ・発症から4.5時間以内
⇒つまったところを溶かす注射(t-P A)
- ・発症から8時間以内
⇒つまった塊をカテーテルでとる(血栓回収)
- ・脳梗塞の一般的な治療(点滴、リハビリテーション)、再発予防



■脳血栓

- ・脳梗塞の一般的な治療(点滴、リハビリテーション)、再発予防

から4.5時間以内であれば、t-P Aという注射で溶かす治療が可能です。8時間以内であればカテーテルによる血栓回収療法が可能です。しかし、時間内でも脳梗塞が完成してしまうこともあり、その場合再開通させると脳出血を引き起こし、逆に病状悪化につながるため注意が必要です。

図3 広島県の脳血管内治療専門医の分布



4)。症状の目安として、顔面と手の麻痺および言語障害があれば、すぐに救急受診の必要があるというメッセージです。本人は受診したくなくても、周りの家族が症状を見て、迷わず早く救急車を呼ぶことが、極めて重要です。

図4

Act FAST (Time is Brain!!)

- FACE (顔面の麻痺)
- ARMS (手の麻痺)
- SPEECH (言語障害)



■TIME (時間) ⇒救急受診

迷わず、救急受診するメッセージです。



歯科外来診療体制について



4月1日より歯科口腔外科の診療は、原則として紹介患者に限定し、紹介状がない場合は急性症状の初期対応までとし、以降はかかりつけ歯科へ紹介させていただきます。

年々増加している心疾患や脳疾患のある患者さんの歯科治療や、がん患者の手術や化学療法、放射線治療に併せて行う周術期口腔ケアなどの治療を充実させていくためです。

皆様のご理解・ご協力をよろしくお願いいたします。

がんの早期発見に！

(ペット) 「PET検診」をご利用ください

■お申し込み・お問い合わせ
市立三次中央病院健診センター
TEL (0824) 65-0620
FAX (0824) 65-0621



検診料金 **86,400円**(税込)

※20歳以上の三次市民の方には市から1万円の助成があります。

市立三次中央病院では、がんの早期発見を目的に、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める「CT画像」がひとつになったPET/CTによる検診を行っています。PET検査とCT検査が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。

お気軽に“耳マーク受診カード”^注をご利用ください



当院では、聞こえが不自由な方をサポートするため、“耳マーク受診カード”を総合受付と各診療科の受付ブロックに設置しています。看護師や事務員の声が聞こえにくいと思われた方は遠慮なく“耳マーク受診カード”をご使用ください。

ご利用の患者さんに対しては、筆談などの対応をさせていただきます。

注 耳マークとは、聞こえが不自由なことを表す、国内で使用されているマークです。
(所管：一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会)

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