



MIYOSHI  
CENTRAL HOSPITAL

第17号  
2011年10月

市立三次中央病院だより

# 花みずき



2013年  
**7**対**1**の看護師配置を  
目指して  
**看護師・助産師大募集**

お願い  
**救急診療の  
制限について**

平成23年  
**10月16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、  
外来救急患者様の診療及び入院患者  
様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。

## 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



看護師募集について



病院長  
中西敏夫

前回の花みずきで述べてきましたが「地域医療支援病院」の承認を県から受けました。22年度1年がかりの取り組みの結果です。職員一同大変喜んでおります。これで名実ともに地域の基幹病院としての役割が果たせます。病・診連携及び病・病連携（注釈）のさらなる強化をはかり、地域完結型の医療を行います。

病院の機能を充実させ医療の質や安全を確保するために、医療施設・機器の充実というハード面に毎年2〜3億円を投じており、また年次計画の中から施設の整備を行っています。ご存じの通り当院はすでに建築後17年を経過しております。今後の修繕・更新計画のため、設計事務所に調査を依頼し報告を受けました。調査内容を分析し中長期計画を立てていきたいと考えております。

さて今回のお話は、病院の最大の目標である看護師募集についてです。

都市部に比べ中山間地域では診療に従事する医師や看護師を含めたスタッフの充実は容易ではありません。多くの病院は医師・看護師不足に悩まされており、診療科の縮小や病床の一部閉鎖を余儀なくされている施設が少なくないことは皆様もよくご存じのことと思います。

ところで、病院の入院基本料である診療報酬は看護体制が手厚いほど多くなっています。一般病棟では、看護師1人が対応する患者数に「15対1」「13対1」「10対1」「7対1」の4区分があり「7対1」とは、入院患者7人あたり看護師1人がつく看護体制を示します。「7対1」はそれまで最高の「10対1」を上回る基準として平成18年の診療報酬改定で新設され

ました。最も多くの看護師が必要になる分、報酬は増加します。7対1を満たすと、患者1人あたりの入院基本料（1日あたり）は、10対1（改定後）の1万2690円を上回り、1万5550円となりました（100床で7対1を導入すると10対1に比べ約1億円の増収）。7対1は手厚い看護体制の確保や看護師の労働環境改善が目的でしたが、病院の増収に直結するため、都市部の大病院を中心に看護師確保の動きが本格化しました。自治体病院は公務員削減政策のなか看護師の定数増加に消極的でしたが、独立法人化した国立病院や大学病院をはじめ、日赤、済生会病院など多くの公的病院が大々的な看護師募集を行いました。当時東京大学附属病院の院長が全国の看護学校を訪問したのは記憶に新しいところです。その後自治体病院の多くが看護師定数の見直し7対1の看護体制を導入しています。

現在広島県内の急性期病院で7対1が採れていない病院はわずかです。

当院は平成19年にやっと10対1看護体制を採っています。なかなか増員が認められなかったようです。人件費の増加が懸念されたためでしょうか。「5年ほど前までは中央病院であれば放っておいても看護師が来てくれる」と、看板に頼っていたではありません。魅力ある職場環

境をつくり、職員を集める努力をしなければ、病院の機能が果たせなくなり、7対1看護体制を導入するには50名以上の看護師確保が必要です。2年がかりの取り組みです。病院に大きな看板と横断幕を出しています。市民の皆様も声をかけてみてください。「中央病院で大々的に看護師募集をしるよ」と。この地域から広島市内、県外に流出した多くの看護師さんにできるだけ古里に帰って来ていただきたい。U・Iターン大歓迎です。三次市また県境をまたいだ広い中山間地域医療の輪に加わって力を発揮してください。

この地域が住みよい、夢と元気にあふれる町となるように。

（注釈）「病」は病院、「診」は診療所の意味。病院と診療所がそれぞれの役割、機能を分担し、連携しながら患者中心の効果的な医療を提供すること。



# 東日本大震災の医療救護班に参加

副院長  
平田 研

## 第一班報告



3月11日に発生した東日本大震災、原発事故は多くの犠牲者を生み、今なお多くの方が苦しんでおられます。改めて犠牲者の御冥福をお祈りするとともに早い復興を願います。

災害拠点病院である当院は、震災直後よりDMAT（災害発生後早期に派遣するトレーニングを受けた医療チーム）を待機させ、重症患者の受け入れ準備も整えましたが、遠方でアクセスが困難であったことから、結局、出動にはいたりませんでした。しかし、福島県から被爆経験のある広島県に医療救護班の派遣要請があり、当院がその第一陣の任を果たすこ

とになりました。内科医である私、大和薬剤師、関副看護師長（現師長）、萬徳救急認定看護師、宮野音放射線技師、病院企画課牧原主任（現市役所秘書広報課）、広島県職員1名の計7名で班を構成しました（\*はDMAT隊員）。

3月23日朝、出発し新潟空港まで行き、レンタカーで雪の磐越自動車道を走り、夜になって福島県中保健所に着きました。そこで、原発30km圏内からの避難者を多数受け入れた、ひらた中央病院（石川郡平田村）の医療スタッフが疲弊しているのので、応援して欲しいと要請され、翌朝向かいました。病院は260人定員に400人を収容していました。しかも寝たきりの方、環境の激変で重症になられた方が多数おられました。この病院は福島第一原発から約40km地点にあり、働いている病院スタッフもここの放射能はだいじょうぶ



だろうかと、せめて子供だけでも避難させるべきであろうかと不安を抱えながら、ほとんど休むことなく診療・介護にあたっておられました。私たちは病院各所に分かれたりしました。三日目からは郡山市内の避難所の支援にまわりました。郡山市内には13カ所の県直営の避難所が設置され、約4700人が避難していました。私たちの向かった高校体育館などの避難所には、山口県職員が一角に寝泊まりしながら、施設の職員と共に清掃・情報収集・生活支援などをされていきました。疾患としては、風邪、不眠、高血圧、糖尿病が多かったのですが、花粉症症状に悩んでいる人が予想以上に多く見られました。持参した薬はすぐに底をつきました。何とか調達でき、巡回診療を続けることができました。最後に次の班の尾道総合病院に引き継ぐために診療記録・薬剤の整理をし、29日夜、病院に帰任しました。

その後、当院からの二回目の医療班を含め、広島県医療救護班は17病院24チームが参加し、7月1日にいったん終了しました。

避難所自体は現場のスタッフと避難者がよく協力され、清潔で規律正しく運営されていました。しかし、個々の避難所の状況、全国

から来ている様々な医療班や地元医師会の活動情報を集約しコントロールしている所がなく、ニーズの把握が不十分のまま、ばらばらに支援に入っており、混乱も見られました。情報を一元化し、医療班と医療ニーズをコーディネートする機能の確立は今後の災害医療における大きな課題であると思います。



## 第二班報告

内科医師  
畑野 悠

悠



5月30日から6月5日まで福島県郡山市のビッグパレット福島というコンベンション施設に広島県医療救護班第19班として参加しました。

施設には福島第一原発近くの富岡町と川内村から避難した人たちが約1000人が生活していました。

医療班の構成は、本院から内科医の私、大和薬剤師、高橋副看護師長、上藤看護師、病院企画課村川主任、他院から作業療法士・看護師各1名の合計7名でした。主な活動内容は、医師は施設内の救護所での避難者の診察、看護師は居住スペースを巡回して健康状態をチェックすることでした。私たちは避難してきた被災地の医療スタッフと一緒に活動しました。

私が気づいたこと4点を報告します。

まず一つ目は、大規模避難所にもかかわらず的確で迅速な医療を展開していた点です。例えば、ノロウイルスの感染拡大防止対策があります。4月上旬にノロウイルスによる嘔吐下痢症が1日50人以上発生しましたが、患者隔離、アルコール配布、古い食品の回収、トイレ掃除などの迅速な対応により数日で患者発生を抑え込んでいました。また、避難者のカルテを新規に作り、慢性疾患の管理は近隣の病院に紹介するという、明確な指針を立て、漫然と救護所に患者が来るのを防いでいました。避難者が倒れることも頻回にあったのですが、その時の地元保健師・看護師の対応も迅速でした。



2つ目に、高血圧の方が多くことです。文献では災害時には、血圧が上昇される方や、脳・心血管関係の疾患の方が増えることが報告されています。実際に、避難所でもそのような患者が多く見られました。また、避難所では収縮期血圧140mmHgを超えるという状態でした。また、降圧剤の内服をしていた人も40%近くが血圧140mmHgを超えていました。診察時に、血圧が200mmHgを超えているということも稀ではありませんでした。原因として、避難所で支給される味の濃い食事（弁当）・運動不足・不眠（寝つきが良くても途中で目が覚める人が多い）などによるものが考えられました。

最後に、継続した支援が大事である点です。というのも、広島県医療救護班は、引き継ぎをしながら4カ月に渡る支援をしてきましたが、一方で細切れや単発の団体もありました。支援を継続することで、現地スタッフにとっても、安心して仕事を任せられることになるので、継続が大事であるということを実感することができました。



ボランティアによる足湯

# 被ばくによる発がんリスクと健康を考える

放射線科 宮野音 努

最初に、東日本大震災により被害にあわれた方へ心よりお見舞い申し上げます。福島原発事故による放射線被ばく被害は、被災者の皆様のみならず日本中の皆様の不安をかきたてているところです。そこで今回は、放射線の食品への影響・発がんリスクについて述べ、健康のあり方について考えたいと思います。

## 食品に対する暫定規制値について

これまで、日本の法律には、食品の放射線に関する基準が明確に定められていませんでした。そこで、急遽定められた基準が「暫定規制値」です。この数値のもつ定義は、「定められた数値を大きく上回るものを一年間食べ続けると、初めて健康に影響が出る可能性がある。」というものです。したがって何らかの機会にたまたまあるいは短期間のみ、規制値を超えたものを飲食した場合には、パニックになる必要はありませんし、健康に影響するものではありません。

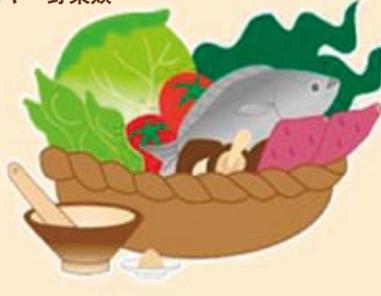
## まじわやさしい

チェルノブイリ原発事故は広くヨーロッパ全域に放射性物質を降下させました。それらの国では、しばらくは放射性物質と折り合いをつけながらの生活を余儀なくされました。その中で、肉・野菜・魚に関して家庭でできる放射性物質の減らし方の知恵・工夫も生まれました。また内部被ばくによる健康被害を自己治癒力で防ぐための食生活と栄養摂取の提言がされました。



提言では、基本的に体に良いとされる食生活が理想とされています。具体的には、いわゆる「まじわやさしい」(マメ・ゴマ・ワカメ・ヤサイ・サカナ・シイタケ・イモ)、玄米によるミネラルとビタミン等を十分にとる食生活が提唱されました。

1. ま…豆類
2. ご…ごま類
3. わ…わかめ(海藻)類
4. や…野菜類
5. さ…魚類
6. し…しいたけ類
7. い…いも類



## 被ばくと発がんリスク

広島・長崎の原爆被ばく者を対象にした疫学調査によると、おおむね100ミリシーベルト以下の被ばくでは、自然発生するがんや白血病との統計的有意差はないと言われています。

今回、国が定めた基準では、社会的に容認できる限度として、年間20ミリシーベルト以下とされました。年間20ミリシーベルトを被ばく

## 生活習慣を見直す機会に

した場合、(その線量ではがんが発生することはないとされてはいますが)発症すると仮定すれば、1万人あたり10人と計算されます。

さて元来、人はいろいろな化学物質、喫煙、特殊な生活習慣などが原因で、がんの発症がおこります。がん発生率は30%とされていますので、1万人あたり3000人です。「R・ドール」によれば、日常生活においてがんによる死亡は、食生活が35%、喫煙が30%、ウイルス感染が10~15%だと試算されています。また近年増え続けている日本の糖尿病患者数は、約1000万人とされています。

このように、日常生活の中での発がんリスクや糖尿病のリスク等を減らすためには、バランスの良い食事をとる、禁煙、生活環境の改善など、自己の生活を今一度見直し、心がけることのほうが重要なのです。

放射線の影響を軽んじるつもりはありませんが、私たちは他のリスクもしっかりと見つけ、偏らない食事や栄養、添加物いっばいの食べ物や取捨選択、風邪などのウイルスに負けない身体作りを精一杯実行することが、大切ではないでしょうか。

連載 がんの治療 8

大腸がんの内視鏡的治療

内科医長 向井伸一

市立三次中央病院

大腸がんは食生活の変化等により日本でも増加傾向にあり、がん死亡の第3位を占めています。大腸がんは、がんの深さにより早期がんと進行がんに大きく分けられます。進行がんになると腸閉塞や肝臓などへ転移し重症化します。

大腸がんの治療方法として手術、抗がん剤治療などがありますが、一定の条件を満たす早期がんは内視鏡で切除できます。内視鏡治療は大腸を温存できるため身体への負担が少ない治療法です。また大腸がんの多くは大腸ポリープががん化して大きくなったものであり、大腸ポリープを内視鏡で切除することが将来の大腸がん予防につながります。

【診断】

大腸ポリープ、早期大腸がんは症状が無いため大腸内視鏡検査を受けないとみつきりません。健康診断などで便潜血反応が陽性の場合は大腸ポリープや大腸がんがある可能性が高く、精密検査として大腸内視鏡検査を受けることが重要です。また便潜血反応が陰性でも40歳以上の人は定期的（3〜4年に1回）に大腸内視鏡検査を受

けておくと安心です。

大腸内視鏡検査は苦しい検査というイメージがありますが、内視鏡機器や検査技術の発達等により以前に比べて楽に検査ができるようになってきています。大腸が長い人やお腹の手術をしたことがある人などは、検査に時間がかかり苦痛を伴う場合もありますが、適切な鎮静剤、鎮痛剤を注射することで軽減できます。

大腸ポリープはすべて切除する必要はありません。過形成性ポリープや5ミリ以下の小さい腫瘍性ポリープは切除せず経過観察となります。5ミリ以上の腫瘍性ポリープは精密検査として高解像度の内視鏡などで正確な診断を行います（写真1）。これらの診断に



写真1 早期大腸がん

場合などは、まず内視鏡で切除しその結果により追加の手術の要否を判定することもあります。

【治療】

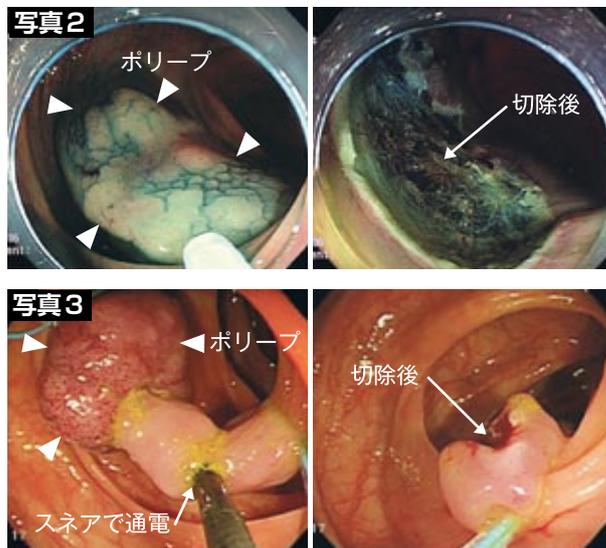
内視鏡治療はがんやポリープの形などによりEMR（内視鏡的粘膜切除）（写真2、図1）、ポリペクトミー（写真3、注釈1）、ホットバイオプシー（注釈2）などの治療法で切除します。治療時間は

病変の大きさや部位により約10分〜1時間とさまざまです。治療のため3〜4日間の入院が必要で、また内視鏡治療後約1〜2週間は出血などの可能性があるため約1週間は安静が必要です。

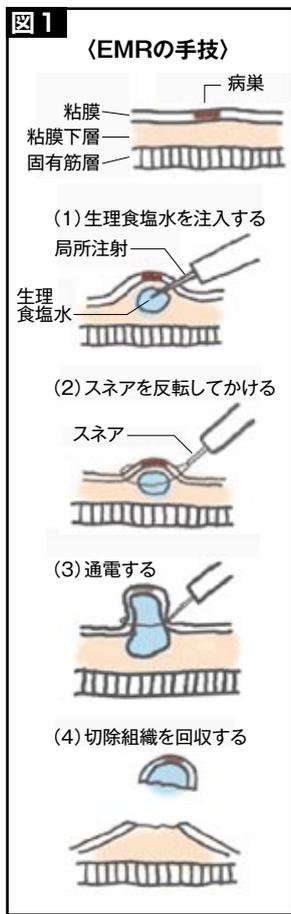
【まとめ】

大腸がん、大腸ポリープの内視鏡治療は大腸を温存できるため身体への負担が少ない治療法です。進行大腸がんの予防のため、定期的な検査（便潜血反応や内視鏡検査）を受け大腸ポリープや早期大腸がんを内視鏡で切除することが重要です。

（注釈1） 茎があるポリープはスネアという針金の輪のような器具で茎の部分を通電、切断します。



（注釈2） 小さなポリープは鉗子という器具でポリープをつかみ、焼き切ります。



■補聴器の種類とおおよその値段

<p><b>ポケット型</b> <span style="color: green;">軽度</span> <span style="color: orange;">中度</span> <span style="color: red;">高度</span></p>  <p>昔からあるポケット型は、高出力が期待できますので、高度難聴の方には必要となります。性能向上が著しい上に、高齢の方でも扱いが容易です。 価格の目安：3.5万～45万円</p>
<p><b>耳かけ形</b> <span style="color: green;">軽度</span> <span style="color: orange;">中度</span> <span style="color: red;">高度</span></p>  <p>幅広い聴力に対応。取り扱い、操作が簡単。お洒落なものが多い。汗による故障が起こりやすい。風切り音が入りやすい。電話の使用が難しいという欠点があります。 価格の目安：6.5万～45万円</p>
<p><b>CIC（超小型耳あな形）</b> <span style="color: green;">軽度</span> <span style="color: orange;">中度</span></p>  <p>目立たないものを、という方にオススメ！ただし、高度難聴には不適切です。 価格の目安：12万～45万円</p>
<p><b>カナル（小型耳あな形）</b> <span style="color: green;">軽度</span> <span style="color: orange;">中度</span> <span style="color: red;">高度</span></p>  <p>種類も豊富で適応範囲の広いタイプ。操作しやすい。 価格の目安：3.5万～45万円</p>
<p><b>フルシェル（耳あな形）</b> <span style="color: green;">中度</span> <span style="color: red;">高度</span></p>  <p>カナル（小型耳あな形）よりもパワーのあるタイプ。大きくて目立ちますが、操作しやすいのが特徴です。 価格の目安：5万～45万円</p>
<p><b>オープンフィッティング</b> <span style="color: green;">軽度</span> <b>補聴器・耳かけ形</b></p>  <p>本文で触れていますが、軽度難聴の方にお勧めのものです。閉塞感がないのでよいです。適応聴力範囲が限られ、汗による故障が起こりやすいのが欠点です。 価格の目安：9万～40万円</p>

補聴器は進歩しています。最近では、写真にあるようなお洒落な補聴器もあります。昔のような、体裁を気にすることも徐々になくなってきました。

一方、補聴器を購入したのはいいが、ほとんど役に立たないということ、耳鼻咽喉科外来に来られる方があとを絶ちません。多くは、難聴のタイプと使用する環境に合わせた補聴器でないこと、そしてアフターケアを補聴器店で受けていないことが原因です。

補聴器の種類とおおよその値段について、簡単な紹介をしておきます。そして、実際に補聴器をつけてみての悩みについて、すこしお話ししたいと思います。



補聴器

副院長・耳鼻咽喉科医長

永澤 昌



■難聴のある方・ご家族の方からよくある質問とアドバイス

- 45歳・男性：うるさい作業場です。高くてもいいから、仕事場でも聞きやすい補聴器はないか？  
**アドバイス** 環境適応型雑音抑制機能を持ったデジタル補聴器がよいでしょう。雑音の周波数に合わせて増幅を抑制する機能です。技術のある補聴器技能士による調整が必要です。ごこの補聴器店でもできるとは限りません。
- 55歳・男性：営業で、店頭での会話が多いです。店内での会話で、後方の道路からの騒音が入ると聞き取りにくくて困ります。よい方法はありますか？  
**アドバイス** 指向性補聴器が有効です。正面からの音に比べてそれ以外の方向から来る音の感度が低くなるように工夫されたものです。会話の相手と騒音の音源の方向が異なる場合に有効となります。エコーのある部屋の中では、反響があるので、効果がなくなります。
- 74歳・女性：3年前から難聴を自覚するようになった。静かな環境で会話をすることが多い。補聴器店で33チャンネル環境適応型指向性マイク搭載の高価な補聴器を勧められた。買うべきだろうか？  
**アドバイス** 種々の環境雑音を抑制する目的で高価な機能が搭載されていますが、いつも静かな場所で会話をする人には必要のないものです。安価な補聴器で十分です。
- 82歳の父親について：いつも、びゅびゅと補聴器が鳴っている（ハウリング）。なんとかならないか？  
**アドバイス** 大抵の場合、耳栓が本人の耳にフィットしていなくて、隙間があると起こります。また、必要以上に大きな出力（ボリューム）にしている場合でも起こります。いずれにも該当しない場合は、デジタル補聴器にして専門店での調整が必要です。
- 50歳・男性：難聴は軽いが、会議で情報を聞き漏らしたくないので、補聴器を購入したが、以前購入した補聴器は自分の声がかもったりして、ない方がましなくらいであった。  
**アドバイス** オープンフィッティング補聴器が有効でしょう。耳栓に通気孔を開けることで、こもり感をやわらげることができます。また、通気孔があることで、おこりやすいハウリング（びゅびゅと鳴る音）をデジタル信号処理にて抑制することができます。あくまでも、軽度難聴の方のみ適応できます。



シリーズ  
認定看護師



緩和ケア認定看護師  
新濱 伸江

はじめまして。私は平成21年7月に緩和ケア認定看護師の資格を取得した新濱伸江です。緩和ケア認定看護師は現在全国で1100名、広島県では51名の仲間がいます。

「緩和ケア」とは、緩和ケア病棟などの特別な場所でのケアだけを指すのではなく、がんをはじめ、生命を脅かす病気の診断を受けた時から始まるケアです。身体的苦痛(痛み)はきけ・だるさ・息苦しさ・体のむくみ・腹部膨満感・不眠など、人生設計の変更に對する戸惑い、経済的問題、「なぜ自分が…」という精神的苦痛、そして避けられない身近な人との別れの辛さ、それら全てを受け止め、その人がその人らしく生きぬくことができるようにサポートをするケアです。

現在私は、5階東病棟で勤務し、入院患者さまやご家族のケアを中心に活動しています。緩和ケアチームや患者さまに関わるスタッフと共に、苦痛な症状を軽減し、生活の質(QOL)を上げています。病気になっても、患者さまやご家族が何らかの希望を持ち、残された大切な時間をできるだけ穏やかに前向きに過ごしていただけるようにケアをしています。

その他、医療スタッフへの指導としては、看護師からの緩和ケアに関する相談を受けたり、緩和ケアの考え方や症状マネジメント・看取りケアなどの研修会を行っています。院外からの依頼に関しても研修会を実施させていただいています。

「一期一会。出会うからには私の役割があるはず」という信念のもとに活動させていただいています。緩和ケアは患者さま・ご家族とともにあるケアです。

何かありましたら、気軽に声をかけていただくと嬉しいので、よろしくお願います。



平成24年 4月採用 薬剤師を募集しています。

詳しくはホームページをご覧ください。

紹介状をお持ちください

当院は「かかりつけ医」と連携して地域の皆さまに必要な医療を提供しています。

紹介患者専用受付

紹介患者さまの診療がスムーズにできるよう、「紹介患者専用受付」を設置しています。紹介状をお持ちの方はこちらで受付してください。患者さまの診療をできる限り配慮します。



「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)