



vol. 36

2015年1月発行  
編集・発行

君津中央病院

☎0438(36)1071

<http://www.hospital.kisarazu.chiba.jp>



ドクターヘリと格納庫

## 理念

私たちは良質で安全な医療を提供し  
地域の皆さんに親しまれ、  
信頼される病院をめざします。



認定第JC295-2号  
審査体制区分4(ver. 5.0)  
(更新審査中)

日本医療機能評価機構とは、市民が  
適切で質の高い医療を安心して享受  
できるよう、医療機関の機能を学術  
的観点から評価する第三者機関です

## 基本方針

- 接遇とサービスに心がけ、心が安らぐ癒しの環境を整えます。
- 高度で良質なわかりやすい医療を提供します。
- 包括医療を実践し、地域との連携を大切にします。
- 救命救急医療体制の確立と小児、周産期及び終末期医療の充実をめざします。
- 職員の教育・研修を推進し、自己研鑽に努めます。
- 病院で働く人が一体となり、経営の健全化と満足感のある職場をめざします。

## 目次

表紙《病院の風景》	1	ちばアクアラインマラソン2014に対する 当院の医療体制について
病気のおはなし みだの秘密 ドライアイ	2	6
医務局 小児外科の紹介	3	君津中央病院附属看護学校
栄養サポートチームの紹介	4	7
看護局 外来3の紹介	5	大佐和分院よりお知らせ

# 病気のおはなし なみだの秘密 ドライアイ

## なみだとは？

眼の表面を潤しているのは、一般的には“なみだ”と呼ばれる涙液というものです。涙液は、水のように見えますが、油層・水層／粘液層の2層構造を形成しています。

油層は最表面にあり、眼瞼にあるマイボーム腺という皮脂腺から分泌される脂質で形成されていて、涙液の蒸発を抑制しています。

水層／粘液層は、瞼の奥にある涙腺から分泌される液で、水分だけでなく、電解質や蛋白などの物質が含まれています。

これらの構造からなる涙液には、角膜に必要な栄養素や酸素を運んだり、眼の中に入った異物を洗い流したりする働きがあります。

## ドライアイとは？

ドライアイとは、「様々な要因による涙液および角結膜上皮の慢性疾患であり、眼不快感や視機能異常を伴うもの」と定義されています。すなわち、涙液に異常が生じて、角膜や結膜(白目)に傷ができる病気です。

分類としては、涙液減少型ドライアイ(涙液分泌が少なくなるタイプ)と、蒸発亢進型ドライアイ(涙液蒸発が過剰になるタイプ)があります。

涙液減少型ドライアイは、加齢性変化やシェーグレン症候群、糖尿病、コンタクトレンズ装用などで生じます。

蒸発亢進型ドライアイは、マイボーム腺機能不全やパソコン作業、エアコンの影響、コンタクトレンズ装用、兎眼(瞼が閉じにくい病気)などで生じます。

## どのような検査でわかるの？

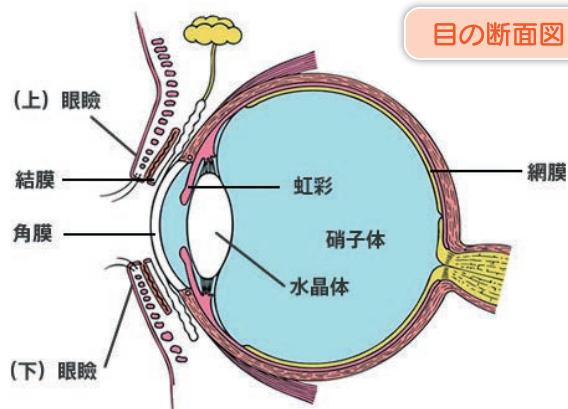
ドライアイは、涙液の量の検査(瞼の端に濾紙をはさんで5分間静置し、吸収された涙液量を測定)、涙液の性質の検査(涙液を色素で染めて開瞼した状態での涙液の安定性を観察)、眼の表面の傷の検査(色素で染めて角膜や結膜の傷を観察)、などで診断することが可能です。

## どうやって治療するの？

涙液分泌が減少している場合、水分補給が必要ですので、点眼液で補給します。ドライアイ治療用点眼液としては、防腐剤なしの人工涙液や、角膜上皮治療用点眼液、水分分泌促進薬などがあります。また、涙の蒸発を防ぐ工夫として、ドライアイ眼鏡を装用していただくこともあります。

点眼液で水分補給しても、十分な効果が得られない場合、涙点プラグを挿入することができます。涙点プラグとは、シリコン素材の栓で、眼瞼の鼻側の上下に1箇所ずつあいている涙の通り道の孔に、大きさに適した涙点プラグを挿入して、涙液の排出を防ぎます。

目の断面図



## 何か気を付けることは？

これから冬に向かって湿度が低下してきます。その際、ドライアイ症状が悪化することがありますので、例えば、加湿器を利用し室内湿度を高く保つような対策をすることで、環境改善を図ることができます。

また、パソコン作業などでは、集中すると瞬きが減少するため、意識的に瞬きをしたり、ディスプレイを下方に置いたりすると良いです。

ドライアイは、悪くならないように付き合っていく病気です。目薬の回数を減らすと、また逆戻りしてしまいます。調子が良い時も、点眼回数を守りましょう。

(眼科 若山 美紀)

# 医務局 小児外科の紹介



## 小児外科ってどんなところ？

小児外科と聞いて、どんなところか、ピンとこない方も多いのではないでしょうか。小児外科医は全国的にも非常に数が少なく、「小児外科」という診療科を設けている病院は限られているので、あまり聞き馴染みがないかもしれません。

おとの診療科が内科と外科に分かれているように、子どもの診療科にも内科と外科があります。小児の内科疾患を担当するのが小児科、小児の外科疾患を担当し、手術を中心とした治療を行うのが小児外科です。小児外科では、新生児から中学生までのお子さまの診療を行います。

もう少し詳しく言うと、小児外科は「小児消化器外科・一般外科」です。主に消化器の病気の手術・治療を行ないますが、それ以外に、成人の場合とは泌尿器科・婦人科・呼吸器外科で扱われるような病気についても担当します。



## なぜ小児外科なのか？

「子どもはおとのミニチュアではない」これは、小児外科を説明する際によく使われる言葉です。子どもはおとなに比べて体が小さく、特に新生児・未熟児では非常に繊細な手術の技術が必要です。おとなと同じ方法では子どもの手術は行えません。しかしながら単に体が小さいということではなく、子どもとおとの最も大きな違いは、子どもの体はおとなのように完成したものではなく、あらゆる臓器が発育の途中にあって機能が未熟であり、成長発達に伴って変化していくということです。このような小児の特徴を十分に理解した上で手術や治療を行うのが小児外科であり、成人の外科と独立している大きな理由です。



## 小児外科で治療する病気は？

小児外科で行う手術のうち、最も多いのは鼠径ヘルニア(いわゆる脱腸)です。当院小児外科では、年間約150件の手術を行なっていますが、そのおよそ6割が鼠径ヘルニアの手術です。小児の鼠径ヘルニアは頻度の高い病気で、およそ50人に1人くらいだと言われています。鼠径ヘルニアは基本的に自然には治癒しませんので、診断がついた方は全員手術が必要です。当科では2泊3日の入院で鼠径ヘルニアの手術を行なっています。

それ以外に日常的によくある病気としては、停留精巣・移動性精巣(睾丸が挙上している)、臍ヘルニア(おへそが出ている)、虫垂炎(いわゆる「盲腸」)などがありますが、その他にも新生児・乳児の先天性の腸の病気から、子供の腹痛の原因として最も多い便秘まで、様々な病気の手術や治療を行なっています。当科での治療が難しいと判断される病気に関しては、千葉大学小児外科や千葉県こども病院などと連携して、適切な施設をご紹介しています。

お子さまで、手術が必要な病気の疑いがあると言わされた場合などは、一度小児外科を受診されることをおすすめします。

当科は常勤医1名、非常勤医1名という少人数体制で診療を行なっているため、まれに緊急手術などで外来に対応できない場合があります。

初めて受診される際には、ぜひ事前にお電話でご確認ください。

(小児外科 武之内 史子)



# 栄養サポートチームの紹介



皆さん、こんにちは。私たちは栄養サポートチーム(通称NST:Nutrition Support Team)です。患者さまが早く治るように、栄養面で主治医とともにチームでお手伝いする組織です。管理栄養士を1名専従におき、医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・歯科衛生士・言語聴覚士・理学療法士・医療事務職員などからなる総勢38名の多職種協働チームです。それぞれの仕事の傍ら栄養に問題のある患者さまを抽出し、「持ち寄りパーティ方式」で栄養に関する評価や提言を行っています。

突然ですが、皆さんは『栄養』という漢字がいつから使われていたかご存知ですか?実は、たかだか96年で、それ以前は『營養』でした。栄養学の祖である佐伯 矩先生が1918年に変えられたのだそうです。『營養』から『栄養』へ、佐伯先生の思いが込められていますね。

さて、近年では高齢社会となり『健康寿命』<sup>(※)</sup>という言葉をよく耳にします。これには『サルコペニア』とか『フレイルティ』(虚弱)が問題とされています。

サルコペニアは、加齢(45歳から始まる)その他の原因による筋肉量減少、筋力低下、身体機能低下を意味します。

フレイルティは、高齢者が徐々に種々の臓器の恒常性が低下することにより、病気や障害に対して脆弱な状況にあることです。

例えば—、老嚙(<sup>えんげ</sup>(嚙下のフレイルティ)で誤嚙性肺炎を生じると、活動(禁食と安静臥床)、栄養(不適切な栄養管理)、疾患(誤嚙性肺炎による侵襲)



NSTカンファレンスの様子

による二次性サルコペニアを合併し、嚙下筋のサルコペニアが悪化して摂食嚙下障害となります。そうなると、どんなに良いお薬を使っても病気は長引き、治ってもまた誤嚙性肺炎を繰り返す状態になってしまいます。

そこで今、重要視されているのが『リハ栄養』、つまりリハビリテーションと栄養管理です。栄養を考慮せずにリハビリだけを行えば、かえって筋肉は減少して疲労し、病気は悪化してしまいます。ここで、最善の栄養補給ルート(口から食べる? 咀嚼は? 嚙下は? チューブから胃や腸へ注入? 胃瘻?点滴?)や栄養補給量などを評価し提案するのが、私たちなのです。医師・看護師だけでなく多職種と協働することで、多角的に患者さまをとらえ、個々の患者さまに最適の栄養療法を提案したいと考えています。

かつて高知医大名誉教授の小越章平先生は、“万病に効く薬はないが、栄養は万病に効く”とおっしゃいました。その通りだと思います。腸の免疫機構は体の免疫全体の60%を占めるといわれ、ご飯を食べると元気になり、病気も早く治ります。リハビリをすればもっと元気に、病気になりにくくなります。

私たちも一層勉強して皆さまのところへお伺いいたしますので、どんなことでもお気軽にご相談いただけたらと思います。

(栄養サポートチーム 新村 兼康)

(※) 健康で日常的に“介護を必要としない”で、“自立した生活ができる”生存期間(WHO 2000年)



NST回診の様子

# 看護局 外来3の紹介

外来3は、血液浄化療法センターと通院治療センターの2つの外来治療部門で構成されています。

血液浄化療法センターは、腎臓内科と血液浄化療法科に分かれています。

腎臓内科は、主に透析導入前の慢性腎臓病が治療の対象です。火曜日・木曜日の午前の診療となっていますが、緊急対応も可能です。

血液浄化療法科(血液透析・LDL吸着・G-CAP等)は入院・外来に分かれており、当院で透析導入された維持透析の患者さま、既に他施設で透析を実施中で当院での検査や手術が必要なため転院された患者さま、慢性腎臓病急性増悪の患者さまなどが治療の対象となります。

血液浄化療法科のベッド数は30床で、透析は、月・水・金は午前・午後の2クール、火・木・土は午前1クールの実施です。患者さまは、週3回、3~4時間の治療を行っています。

職員は、医師のセンター長1名と非常勤医師5名、看護師は10名、臨床工学技士は7名、看護助手は2名、クラークは3名です。透析は、日曜日以外の土曜、祝日も治療の対象となるため、交替で勤務しています。

血液浄化療法センターの開設は平成23年4月のため、維持透析の患者さまの透析年数は、平均3年弱と短いのですが、高齢の患者さまや合併症を抱えた患者さまが多く、循環器科や皮膚科・整形外科など他の診療科への受診支援なども行っています。また、皮膚排泄ケア認定

看護師・管理栄養士・医療福祉相談室や訪問看護師との連携を図り、多職種で患者さまの生活がより豊かになるよう支援しています。

透析治療は、治療に係る不安やストレスが多く伴います。患者さまが安心して治療が受けられるよう、看護師は患者さま個々にあった看護を心がけています。

通院治療センターは、主に外来化学療法の治療を行っている患者さまに対応しています。ベッド数は15床、その他の治療を行うベッドが5床あります。リクライニングタイプが4台設置されているので、その利用も可能です。

職員は、責任者の医師が1名と看護師が8名。そのうち1名は化学療法認定看護師です。医師は、基本的には担当医師が関わります。場所は本館と離れていますが、ゆったりとした環境で治療を受けられるようになっています。認定看護師が中心となって、薬の副作用で手足の症状などに悩んでいらっしゃる患者さまにも細やかな対応をしています。

私たちは、できるだけその人らしい時間をご自宅で過ごせるよう、他の診療科や薬剤科、医療福祉相談室、訪問看護師、さらに医事課などを通じて働きかけています。

なお、透析に関する相談、外来化学療法に関する相談などありましたら、遠慮なくご質問ください。

(外来3師長 小川 純子)



外来3スタッフ

## ちばアクアラインマラソン2014に対する当院の医療体制について

共通した目的で、1,000名以上の人人が同一時間、同一地域に集合する場合を、マス・ギャザリング(mass-gathering)と言います。マス・ギャザリングの例として、祭りや音楽コンサート、スポーツイベントがあり、いずれも多数の傷病者が発生する集団災害の危険性があります。

平成26年10月19日、「ちばアクアラインマラソン2014」が木更津市～袖ヶ浦市において開催され、1万人以上の参加者がありました。今回で2回目となるマラソン大会ですが、前回の大会では、9名の方が当院へ救急搬送され、うち4名が入院となりました。

今回も前回と同様に、マラソン参加者が救急搬送される可能性があり、当院では通常の休日医療体制とは別にマス・ギャザリング対応の医療体制をとりました。救急外来だけでは、ベッド数が足らない可能性もあり、写真に示した様に玄関ホールに仮設ベッドを設置し、医師、看護師、事務職員を配置しました。

当日のアクアラインマラソン関連傷病者の救急車搬送は、10名で、うち2名の方が入院となりました。

災害は、いつ発生するか分かりません。災害に対しては発生時の医療体制も重要ですが、災害時の医療体制の整備、物品の準備、医療従事者への災害教育などの災害への準備が最も重要です。今回のようなマス・ギャザリングに対しての医療体制の実施を振り返り、今後更に準備を繰り返し、当院での災害対策が充実したものになれば良いと考えます。

(救急・集中治療科 加古 訓之)



玄関ホールと仮設ベッドの様子

## ドクターへリ格納庫について

2009年1月より当院で運航を開始しているドクターへリの運航の安全性の確保、運航可能時間の増加を目的として、2014年4月11日よりドクターへリ格納庫新築工事が施工され、2014年11月28日に完成しました。(写真)

ドクターへリ格納庫の完成により、ドクターへリの運航の安全性を確保し、運航可能時間を増加することができます。

ドクターへリ格納庫新築工事に係るドクターへリ格納庫整備の概要は、下記のとおりです。

(経営企画課 有住 賢行)



ドクターへリと格納庫

### ドクターへリ格納庫整備の概要

- ◆設置場所：現在のヘリポートの隣接地（旧病院施設跡地）
- ◆構造規模：ドクターへリ1機格納（間口約16m×奥行き約17m）  
鉄骨造 2階建て  
床面積 1階：287.39 m<sup>2</sup>、2階：287.39 m<sup>2</sup>、合計：574.78 m<sup>2</sup>  
嵩上げ方式の建屋とし、1階を駐車場、2階を格納庫とする。

# 君津中央病院附属看護学校

たいぽうしき

## 戴帽式が行われました！

君津中央病院附属看護学校では、新しい校舎になり増員後、最初の戴帽式が行われました。

戴帽式とは、看護師を目指す学生1人ひとりにナースキャップを与え、看護という職業に対する意識を高め、またその責任の重さを自覚させるための儀式です。入学して約半年が経った10月24日、看護師の象徴であるナースキャップが1人ひとりに授与されました。

本年度は、第41回生(男子8名、女子54名)が戴帽を受け、看護師を志す決意を新たにしました。

(教務長 石橋 佳代子)



戴帽式の様子

## 一般入学試験2次募集

願書受付期間：平成27年1月26日(月)～2月3日(火)…必着

試験期日 1日目：平成27年2月14日(土) 8:30～  
2日目：平成27年2月15日(日) 8:00～

試験科目 1日目：数学I・A、英語、国語(現代文)  
2日目：面接(1日目の合格者のみ)

合格発表 平成27年2月24日(火) 9:00～

※詳しい内容は、君津中央病院附属看護学校ホームページまたは入試係までお問い合わせください。



T E L 0438-53-8767  
受付時間 9時～17時(土・日・祝日を除く)



# 大佐和分院よりお知らせ

人間ドック受付中  
TEL 0439-65-1251

## ICT(※)の活動

大佐和分院に来院される方は外来、入院ともに高齢な方が多いです。入院生活全般においては医療従事者の介助が必要となり、感染対策はとても重要となります。抵抗力の弱い高齢者の方は私達医療従事者の手が媒介となり容易に感染してしまうことがあるからです。その為、私達はICTラウンドを行い、日々の感染対策の遵守状況を観察し、問題点を明らかにするとともに、病院職員全体に感染対策の意識を上げる働きかけをしています。

各部署を廻り環境整備ができているか、手指衛生は適切に行われているか観察します。どの部署も擦式アルコール製剤の使用頻度が少ないことから全職員へ手指衛生の大切さを再認識してもらう為、君津中央病院感染管理認定看護師の堀井さんより講義を受けました。擦式アルコール製剤の有効性の意識も高まりました。

インフルエンザやノロウイルスが流行する季節です。病院内での伝播防止のためICTラウンドを徹底し、環境整備と全職員の意識が

向上するよう今後とも働きかけていきたいと考えています。



ICTラウンドの様子

## 大佐和分院受診の際のお願い

咳のある方はマスクの着用をお願いいたします。また、擦式アルコール製剤が病院内に設置しておりますのでご利用ください。インフルエンザ、ノロウイルスの可能性のある方は職員へお声をおかけください。面会の方へもマスクの着用をお願いしております。ご協力をお願いいたします。

(看護師 鈴木 理絵)

(※) Infection Control Team の略で、感染制御チームと訳されます。病院など医療施設において感染管理を担当する専門職によるグループのこと、施設によって感染防止チーム、院内感染対策チームとも呼ばれます。

## 外来診察担当医表

(平成26年10月1日~)

診察室	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日		備考
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
内科	1 村山				村山		村山				*村山医師 (旧姓山本医師)
	2 田中		田中		三浦		田中		田中		
	3		北湯口		北湯口		北湯口 (桐谷)	(毎月最終) (木曜日は 桐谷)	北湯口		
	5 安達				安達				安達		
循環器科		山本・松戸・ 関根(交代)									
神経内科	1		藤沼								
外科	5						朱				
整形外科	5		保住								
皮膚科	5		稻福 第1・3・5週 小熊 第2・4週								
泌尿器科			杉浦								
眼科	佐々木	佐々木	佐々木		佐々木	佐々木	佐々木		佐々木		
人間ドック					田中				山倉		

受付時間  
午前 8:00~11:30  
午後 12:00~15:00

診察開始時間  
午前 9:00~  
午後 13:30~ (皮膚科 14:00~)

国保直営君津中央病院大佐和分院  
富津市千種新田710番地  
TEL 0439-65-1251



## 編集後記

一面に広がる朝霜がきらきらと輝き、透き通った空気の向こう側には遠く富士の高嶺を望みます。吐く息は白くたなびき、身も心もきりりと引き締まる冬の一瞬が、不思議と今日も一日頑張ろうという気にさせてくれます。



(T.S.)

