



vol. 37

2015年4月発行  
編集・発行

君津中央病院

☎0438(36)1071

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



## 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JC295-3号  
審査体制区分4(ver.1.0)  
2014.8.23～2019.8.22

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	医療安全部の紹介	6
麻醉のおはなし ~手術後の痛み対策について~	2	君津中央病院附属看護学校	
病気のおはなし 大動脈瘤と大動脈解離	3	[副校長よりご挨拶]	7
緩和ケア・がんサポートチームについて	4	大佐和分院よりお知らせ	
看護局 5階東産科病棟の紹介	5	[大佐和分院 医師紹介]	8

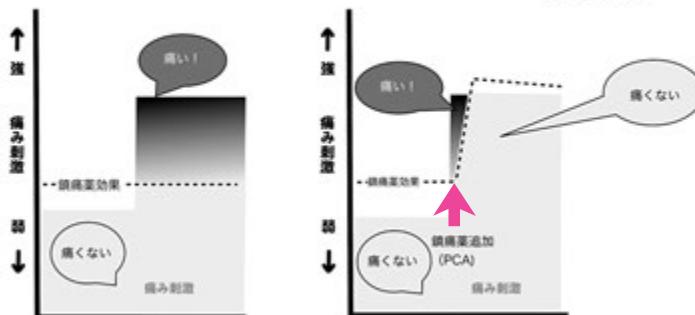
# 麻酔のおはなし ~手術後の痛み対策について~

「麻酔ってどうするの?」「麻酔って、何?」等々、全身麻酔は未だにイメージし難い医療のようです。前回のvol.26(2012年7月発行号)では麻酔科によるリスクマネジメント～簡単に言うと手術が安全に行われるようにする事～についてお話しました。今回は手術後の痛み対策について簡単にお話しします。

多くの方にとって、手術の痛みは心配な事の一つと思われます。エーテルという万能麻酔薬が使われていた時代には、積極的な術後鎮痛対策は行われていませんでした。これはエーテルが術後にもある程度の鎮痛作用を発揮したこともありますが、術後に痛み対策を積極的に行うという発想自体も無かったようです。「痛みはなるべく取ろう」というのが現在の基本です。

では、再びエーテルを使えば術後鎮痛に有利かというと、そうはいきません。エーテルは引火／爆発性が高いという致命的な欠点があり、現在日本をはじめほとんどの国では全身麻酔薬として使われていません。そして、現在の全身麻酔では調節性を良くするため、短時間で効果が出現／消失する薬が多く用いられます。当然ながら手術中に使われていた鎮痛薬も、手術終了後にはその効果が無くなっているものが主流です。そのため、術後用の鎮痛対策が必要となります。

痛みがほぼ感じないレベルに鎮痛薬を投与しておき、痛みを感じたら 鎮痛薬を自分で追加して痛みをなくす  
(PCA : 右図)



痛みがほぼ感じないレベルに鎮痛薬を投与しておいても、痛みが増強すると そのままでは痛みに対応できない(左図)

対策の基本は、まず術中から局所麻酔／消炎鎮痛薬／強い鎮痛薬(麻薬を中心)／ブロック等を用いて術後の疼痛を抑制します。さらに、必要に応じて術後に持続的な鎮痛対策(主に点滴や硬膜外への持続投与)を行います。その際に使われるのがPCA(Patient-Controlled Analgesia 患者調節鎮痛法：患者自らが痛みに応じて鎮痛薬を投与する)といわれる手法です。痛みというものは常に同じ程度とは限らず、痛みが時に増強することもあります。

そこで術後鎮痛対策の基本として、予想される痛みに対応できる分の鎮痛薬を十分に多すぎないように使用します。そして、痛みが増強したら早急に鎮痛薬を追加できる、という手法がPCAなのです。現在は術後の痛みが強いと予測される手術では、多くの場合にPCAによる術後鎮痛を図っています。

当院でもいくつかの器具が使用されています(写真)。先に述べたPCAの概念は図も参照してください。増強した痛みに素早く対応できる事がPCA最大の利点です。鎮痛薬の追加をしても過量投与にならないよう濃度／量／間隔を計算し、安全な範囲内で鎮痛薬を使えるように調整していますので、術後にPCA器具が手元に付いてきましたら、痛い時には積極的にお使いください。

(麻酔科 野村 明)



# 病気のおはなし 大動脈瘤と大動脈解離

## 大動脈瘤

高血圧や動脈硬化などの原因で動脈が瘤状(コブ)に拡大した状態を動脈瘤と呼びますが、大動脈の場合は大動脈瘤です。大動脈の各部の名称は、心臓から上へ向う部分が上行大動脈、頸動脈などを分岐し弓なりに曲がる部分が弓部大動脈、腹部へ向かって下行する部分が下行大動脈で、ここまで部分を胸部大動脈と呼びます。その先は横隔膜を貫いて腹部大動脈になります。

大動脈瘤が最も出来やすいのは腹部大動脈で、2番目は弓部大動脈です。大動脈瘤は破裂するまで無症状であることが多いですが、大きな腹部大動脈瘤では腰痛が破裂の前兆であることもあります。弓部大動脈瘤は声帯の動きに関係する反回神経と隣接しており、瘤拡大により嗄声(せい:しゃがれ声)が出現することがあります。弓部大動脈瘤や下行大動脈瘤は食道を圧迫し、食べ物の通過障害を来すこともあります。

一般に、胸部大動脈瘤は径が6センチ以上、腹部大動脈瘤は5センチ以上になると破裂の危険性が高まるので手術の対象になります。

腹部大動脈瘤は、普通、腎動脈よりも末梢に出来るので、大動脈を単純に遮断しても内臓の血流は保たれ、比較的安全に手術が行えます。腹部大動脈瘤の手術死亡率は、開腹手術でも1%程度の低値です。高齢者で開腹手術が危険と考えられる方には、開腹せずにステントグラフトで治療する場合もあります。ステントグラフトは人工血管の内側に針金状の骨組みを着けたもので、細く縮めて血管内へ挿入し、動脈瘤の位置で括げて固定するものです。

弓部大動脈瘤の手術は、人工心肺を使用し、心臓は停止して、頸動脈などへ個別にチューブを挿入して脳への血流を維持する脳分離体外循環という方法を用いて行います。手術死亡率は7%程度です。

下行大動脈には大きな枝はありませんが、脊髄への血流の供給源です。この部分の手術では、脊髄障害の予防が重要で、開胸手術よりもステントグラフトが適応になる場合が多いです。

## 大動脈解離

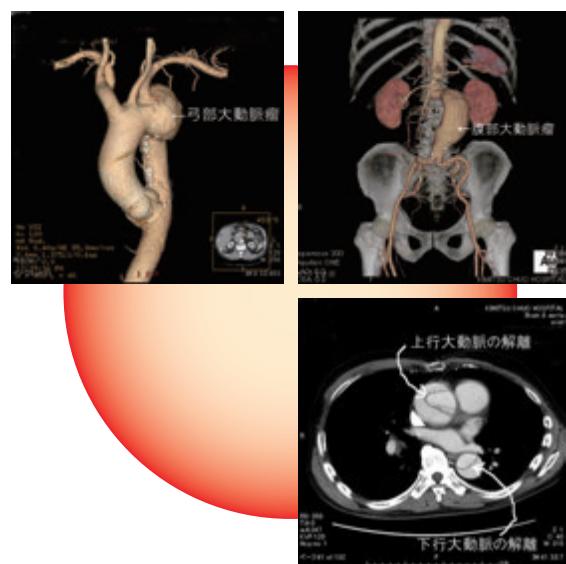
大動脈の壁は3層構造で、血圧などの衝撃で壁の内側に傷がつき、大動脈壁内に血液が入り込み壁が大動脈の走行に沿って裂けていく病気が急性大動脈解離です。原因には高血圧症や動脈硬化症の他に、血管壁が弱い体质もあります。

急性大動脈解離の発症時は背中から腰への激しい痛みを訴えることが多く、血圧低下や意識消失を伴うこともあります。破裂の危険性の他に、心臓を包んでいる袋(心嚢)の中へ出血することにより心臓の動きが障害されること(心タンポナーデ)や、大動脈基部の変形による大動脈弁閉鎖不全、大動脈の分枝の血流障害による脳障害、腹部内臓虚血、四肢の血流障害などが起こる恐れがあります。

上行大動脈が解離している場合は緊急手術になりますが、下行大動脈以下の解離では、入院安静と降圧療法が治療の中心になります。急性期の破裂しやすい時期を過ぎ、慢性期に解離した大動脈壁が拡大してくると解離性大動脈瘤と呼ばれる状態になり、径が6センチ以上になると手術の対象になります。

腹部大動脈瘤や弓部大動脈瘤の手術成績は良好ですが、胸部から腹部にまたがる胸腹部大動脈瘤はまだ治療成績が満足できるものではなく、今後の治療法の進歩が期待されるところです。

(心臓血管外科 須藤 義夫)



## 緩和ケア・がんサポートチームについて

皆さま、がんサポートチームをご存知でしょうか？もともと緩和ケアチームの名称で2008年4月に誕生しました。緩和ケアというと終末期医療のイメージが強いという意見があり、2010年にがんサポートチームという名称に変更し、活動しています。がん疼痛認定看護師を専従において、医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカー・作業療法士、そして各病棟とチームを結ぶリンクナース、総勢30名のチームで、患者さまの様々な苦痛からの解放を目指して活動しています。チームの具体的な活動内容としては、毎週火曜日に病棟ラウンドを行っており、毎週木曜日に患者さまの苦痛についてのカンファレンスを行っています。

WHO(世界保健機関)では、緩和ケアを「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処(治療・処置)を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。」と定義しています。緩和ケアの対象を、がんと規定していません。また、患者さまに限らず家族も対象とされています。そして、身体的問題だけでなく心の問題、社会的問題など様々な苦痛に対するケアとされています。

しかし、当院も含めて多くの病院に設置された緩和ケア病棟は、終末期医療を行っています。また、緩和ケア診療加算の対象は、がんとエイズの患者さまとなっています。「緩和ケアは、がんの終末期」というイメージからなかなか抜け出せないのは、歴史的背景だけでなく、こんなところにも理由があるように思います。

厚生労働省は「がんと診断された時からの緩和ケア」の実践を進めています。そして、主治医は、

緩和ケアの知識を持ち診療するように求められていますが、治療に専念しながら患者さまの全人的苦痛に対処するのは、必ずしも容易ではありません。困ったことがあればもちろんですが、時間をかけなければ対処できることであっても是非ご相談ください。医療者からの相談は、がん疼痛認定看護師・尾形が窓口になっています。患者さま・ご家族の方々にとって、苦痛が少しでも楽になれば、治療に対してさらに積極的な気持ちになれるかもしれません。治療が少しでもスムーズにいくように、是非お手伝いさせてください。現場の医療チームにとって十分にメリットがある、緩和ケア・がんサポートチームを目指しています。

主治医、看護師等様々なメディカルスタッフからの相談に対応していきます。もちろん患者さまからの相談も歓迎です。患者さまの場合は、主治医にご相談ください。

(緩和ケア・がんサポートチーム 土屋 俊一)



カンファレンスの様子



病棟ラウンドの様子

## 看護局 5階東産科病棟の紹介

5階東産科病棟の紹介をさせていただきます。病床数30床、産科単科ではありますが、病床が空いている時は他科の患者さまも入院します。産科病棟のスタッフは、産婦人科外来の診療介助や、助産師による保健相談を行っています。外来通院中から、病棟スタッフと関わることで、分娩や入院の不安が少しでも緩和されればと思っています。妊娠や分娩に関する不安や心配なことがありましたら、外来診療時間内の保健相談をご利用いただければと思います。外来診療は平日の午前8:00～午前11:00の受付になっています。

赤ちゃんが生まれると新生児室にお預かりします。母児別室となり、お母さんには授乳時間に授乳室で赤ちゃんに母乳を飲ませてもらいます。赤ちゃんは、新生児科医師や整形外科医師(先天性股関節脱臼など)の診察を受けることができます。入院中に、オムツ交換の実施や沐浴についての説明、栄養士による食事についての説明があります。退院後の育児に役立てただければと思います。また、「お祝い膳」という食事を召し上がっていただいております。皆さま楽しみにされています。



お祝い膳一例



当院は、地域周産期医療を担う病院です。周産期とは、出産前後の期間のことです、生存可能な妊娠22週に始まり、出生後7日未満までをいいます。この時期の母体と胎児・新生児を対象とした医療を行います。周産期医療は、産科と新生児科・手術室など、多くの部署が協働して成り立っています。他院で妊婦健診を受けている方や、妊婦の交通事故など、周産期医療を必要とした時、母体を救急車やドクターへリで搬送することを母体搬送といいます。母体搬送は産科病棟やICU(集中治療室)で受け入れています。急に当院に搬送され、緊急帝王切開を余儀なくされる方もいます。思い描いていたお産と異なり、ショックを受けたり、戸惑つたりします。心のケアを大切に、関わらせていただいております。このような周産期医療を行いますが、正常妊娠の診療や、正常分娩ももちろん行っています。当院分娩希望の方、大歓迎です!! 是非いらしてください。スタッフ一同お待ちしております。

(5階東病棟師長 森地 陽子)



新生児の様子



新生児を抱える師長

# 医療安全部の紹介

はじめまして、  
医療安全部  
です。

## 当院の医療安全に関する基本姿勢

医療安全活動においては、「人間はエラーを犯すもの」という観点に立ち、医療事故を起こした個人の責任を追及するのではなく、医療事故を発生させた安全管理システムの不備や不十分な点に注目し、その根本原因を追及し、これを改善していくことを主眼としています。また、「医療事故を防ぐ」という信念のもと、信頼される医療サービスの提供と医療の質の向上を求めていくことを医療安全の基本姿勢としています。

## 医療安全体制

医療安全体制は、病院長直属の組織である医療安全部が中心的役割を担い、組織横断的な活動を行っています。医療上の事故に関する情報の収集や早急かつ適切な対応を行い病院全体の医療事故防止対策の確立を目指しています。

## 医療安全部の役割

構成員は、医療安全部長(副院长)・副部長のもと、医療安全対策室・感染制御室・医薬品安全管理室・医療機器安全管理室に医師・薬剤師・看護師・臨床工学技士・理学療法士・臨床検査技師・事務職員等がメンバーとして活動しています。

活動内容としては、医療事故・インシデント発生のリスクの把握・分析・改善・評価を行います。事故発生の場合は現場からの情報収集と対応・必要部署への連絡・原因の調査を行い、今後の最良な対策・対応を考えます。

また、医療安全に関わる教育・研修・院内ラウンドの企画実施をします。平成26年度は「コミュニケーションスキルの向上講演会」、「転倒転落対策セミナー」、「一次救命処置(BLS)研修」を全職員対象に実施しました。

## 患者さまにご協力のお願い

安全対策は患者さまと医療従事者の協働が大切です。名前間違事故防止の患者確認や転倒転落事故防止のために踵のある靴の使用等にご協力お願いします。

(医療安全部 医療安全対策室 遠山 美智子)



## 患者さま確認方法

私たち次の方で患者さまを確認しています。

### 外来

- フルネームで患者さまの氏名を呼ぶ
- 診察券で確認
- 患者さまに氏名・生年月日を言ってもらう

### 入院

- フルネームで患者さまの氏名を呼ぶ
- ネームバンドの氏名を確認
- 患者さまに氏名・生年月日を言ってもらう

### 検査・処置開始時

- 外来処置表もしくはネームバンドの氏名又は診察券の確認
- 患者さまに氏名・生年月日を言ってもらう
- 電子カルテ表示・画像表示の画面との照合を行う

### 安全感染対策便り 転倒注意



指導できていますか??

監修者：安全感染対策委員会 3D転倒転落グループ H27年1月

安全感染対策委員会ポスター

# 君津中央病院附属看護学校

## 副校长長よりご挨拶

新校舎での2回目の新学期を迎えました。昨年度は、様々な行事も旧校舎との広さの違いに戸惑うこともありましたが、新たな発想の中で実施することができました。今年3月には、39回生が新しい体育館で卒業式を迎える、看護師1年目として卒立っていました。地域に貢献できる1人前の看護師として育ち活躍してほしいと願っております。

当校は、昨年度から1学年の定員を35名から60名(2クラス)に増員いたしました。来年度は全ての学年が60名となり、180名の学生を育成することになります。超少子高齢社会(2025年度)を見据えた看護師の育成・確保は、看護界のみならず社会全体の喫緊の課題となっています。千葉県全体でも約15,000人の看護師が不足すると試算されています。千葉県では毎年約1,900名の看護学生が卒業し、そのうち約87%が千葉県内に就職(※)していますが、それでも、看護師不足は続いている。

看護に魅力を感じ、看護師を志す高校生等が増えるためには、小学校低学年からキャリア教育が必要ではないかと感じます。また、看護師が長く働き続けられるためのワーク・ライフ・バランスへの取り組みも必要です。

当校の学生は、母体病院である君津中央病院での臨地実習を始め、小児看護学実習、在宅看護学実習、精神看護学実習、災害看護学実習では、地域の多くの施設の指導者の皆さまや患者さま・利用者の皆さまのご指導・ご協力をいただき、看護師としての専門的な知識・技術・態度を身につけ、責任ある行動がとれるよう日々成長しています。地域の皆さまの健康な生活を支援できる人材育成に職員一丸となり努めてまいります。今後とも、より一層のご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

(副校长長 平山 眞理子)

(※)厚生労働省 平成26年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査

## Information

### 院内ボランティア「ひつじぐも」の募集について

君津中央病院企業団では平成15年から院内ボランティア活動に取り組んでおり、当病院のスタッフの他、地域住民の皆さまにもご参加いただいております。活動内容は、受診援助・移動図書・園芸・理髪・読み聞かせ・生花・傾聴・コンサート・落語など、ボランティアの皆さまの特技を提供していただいております。

「ボランティア活動に参加したい」、「イベントを行いたい」という方は是非お問い合わせください。詳細は、病院ウェブサイトより

[ホーム](#) ▶ [ボランティア募集](#)  
をご覧ください。



### 君津中央病院広報誌「クローバー」の表紙写真募集について

病院を利用する皆様の視点から撮影した、君津中央病院の写真を募集しています。  
応募の方法は、病院ウェブサイトより

[ホーム](#) ▶ [広報誌「クローバー」](#) ▶ [クローバー表紙写真の募集](#)  
をご覧ください。



### 君津中央病院企業団第4次3か年経営計画について

君津中央病院企業団では、平成27年度から平成29年度にかけて第4次3か年経営計画を策定しました。この計画は地域の皆さまや関係機関の方々に広く君津中央病院企業団の使命や役割を理解していただくために、君津中央病院ウェブサイトで公表しています。

詳細は、病院ウェブサイトより

[ホーム](#) ▶ [君津中央病院企業団](#) ▶ [経営計画](#)  
をご覧ください。



# 大佐和分院よりお知らせ

人間ドック受付中  
TEL 0439-65-1251

## 大佐和分院 医師紹介

平成26年10月より非常勤で勤務している  
安達愛奈です。(火曜日は君津中央病院小児科で外来  
を担当しています。) 私は、君津中央病院で初期・  
後期研修をさせていただき、現在医師11年目  
となります。この度、6年振りに大佐和分院に  
戻ってきましたが、患者さまの中には私のこと  
を覚えてくださっていた方もいて大変嬉しく  
思います。

大佐和分院では一般外来・救急・入院を担当  
しています。地域の特性から成人が中心の  
診療となっていますが、小児科を少し長く研修  
させていただいたこともあります。平成27年4月  
からは富津市の乳幼児健診も一部担当させて  
いただきます。大佐和分院でも可能な限り、  
小児診療や小児の予防接種なども行っていき  
たいと考えています。医師としてまだまだ経験

は浅いですが、赤ちゃんからおじいちゃん・  
おばあちゃんまで、一家全員の健康を支えて  
いけるような家庭医を目指しています。少し  
でもこの地域の医療に貢献できるよう、頑張り  
たいと思っています。よろしくお願いします。

(小児科 安達 愛奈)



## 外来診察担当医表

(平成27年4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			(注) 稻福・吉岡							(注) 1、3、5週は 稻福医師、 2、4週は 吉岡医師の診察 になります。
泌 尿 器 科			金坂								
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

日差しもやわらかい春となり、気持ちも身体も軽く感じられるようになりました。外で思いっきり  
身体を動かしてリフレッシュしましょう!

(M. S.)

