

クローバー Clover

vol. 21

2011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
地域の皆さまに親しまれ、
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)
2009. 8. 23~2014. 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に、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

- 1 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。
- 2 高度で良質なわかりやすい医療を提供します。
- 3 包括医療を実践し、地域との連携を大切にします。
- 4 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。
- 5 職員の教育・研修を推進し、自己研鑽に努めます。
- 6 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。

東日本大震災で君津中央病院DMATが出動

3月11日、午後2時46分。木更津も激しく揺れ、震度5弱を記録、これが私たちにとっての東日本大震災のはじまりでした。そのマグニチュードは観測史上最大の9.0でしたが、地震による家屋の倒壊よりも津波による被害が甚大であったことが特徴でした。当地域は東北地方とは縁が深く、地域の方をはじめ、当院職員のご親戚にも被災した方が多くおりました。改めてお見舞い申し上げます。

さて、政府は阪神・淡路大震災の教訓を活かし、災害発生時には災害医療の拠点となる災害拠点病院を各県に整備してきました。これらの施設は専門的な訓練を受け、災害急性期に機動的に活動できる災害派遣医療チーム(DMAT)を擁しており、当院も被災地域に2チームを派遣しました。

地震発生後間もなく、東北各県からの要請をうけ、千葉県は県内DMAT各隊に病院待機要請を出し、われわれも出動の準備にかりました。しかし、今回の地震では千葉県も被災しており、その状況を把握するまでに時間を要しました。このため、県庁から出動要請があったのは午後9時過ぎ。直ちに第1陣が栄養科に握ってもらったおにぎりとともに、出発しました。めざすは参集拠点の筑波メディカルセンター。到着は夜半になりましたが、次いで水戸へ向かい、さらに北上。北茨城市で建物が半壊し、



ライフラインが途絶した市立病院の医療支援を不眠不休で行いました。しかし、備蓄された水、食料、発電機用の燃料も翌日には

尽きるとのこと。電話も不通。病院職員も疲弊しており、最終的には入院患者約70名の転院、搬送指揮をとることになりました。消防無線を頼りに12日午後1時過ぎに始まったミッションは13日午前0時、最後の患者の搬送をもって終了。第1陣が君津中央病院へ帰着したのは午前4時30分でした。

通常、DMATは48時間以内の急性期、特に重症外傷患者に対応する訓練を受けていますが、今回の震災の規模は桁違いであり、その活動も外傷対

応に限らず、長期に及びました。そのため、3月13日午後8時50分、岩手県からの要請を受け、第2陣も緊急車両以外通行止めの波打つ東北道を北上。11時間後岩手県庁に到着。休む間もなく音信不通の大槌町の医療需要の把握のため出発しました。途中、津波警報のため釜石市の県立病院で待機することになり、夜間外来を支援、翌朝、大槌町に到着しました。大槌町へ向かう県道沿いには流された家屋や車両が折り重なっており、釜石市街は壊滅状態、大槌町は消滅していました。その中にぽつんと残る県立病院は2階まで津波にさらわれましたが、患者は3階に避難したとのこと。彼らを治療、介護した職員を含め、一人の犠牲者もなかったと、老齢の院長が物静かに語っていました。しかし、病院職員の何人かは家を失い、家族とも連絡のつかないまま。患者のために黙々と働いたそうです。幸い、持参した衛星携帯電話が通信可能であったため、病院の患者の搬送計画は順調に進みました。撤収直前に現地消防に要請され、下痢嘔吐を訴える5名の中学生を診療しました。ここは内陸へ6kmの避難所。一見、建物自体は被災を免



れているかに見えましたがライフラインは途絶、川の水を飲用しており、食糧もつきかけていました。通信手段がなく、無線も消防本部が流されたため、不通。自動車は流され、残った車両にもガソリンがありません。この時点ではこのような孤立した避難所が至る所にあったようです。

以上が、今回の大震災に対する当院DMAT活動の概要です。訓練しか経験のなかったわれわれにとっては貴重な経験となりましたが、いつ何時、被災者の立場になるかわかりません。その時には東北、北関東の各病院のように病院職員が一丸となって粛々と現実に対応する覚悟が必要です。

(救急集中治療科 北村伸哉)



【診断】 毎年受けている健康診断で、胸に影が見つかりました。あなたのレントゲン写真がこれです。すぐに中央病院に行った方が良いと言われ、あわてて呼吸器科を受診しました。CTでもやはり右肺に影があり、形状から肺癌が疑われました。しかし、レントゲン・CTはあくまで“影絵”ですから、これが本当に肺癌かどうかはもう少し詳しく調べる必要があります。次に行う検査は気管支鏡です。空気の通り道に内視鏡を入れ、影の部分から細胞を取ってくる検査です。この検査で癌細胞が検出され、肺癌の診断が確定しました。何の症状もないのに肺癌だなんて、にわかには信じ難い感じです。

【治療法選択】 肺癌治療は①手術、②化学療法(抗がん剤)、③放射線 が三つの柱です。免疫療法や遺伝子治療など特殊な治療もありますが、これらはまだ研究段階のため、あなたは三本柱のどれか1つ、もしくは幾つか組み合わせた形で治療を受けることになります。同じ肺癌と病名がついても、その人その人で適切な治療は違います。治療法は病期(癌の進み具合)、体力(治療に耐える心・肺・肝・腎機能)、本人の希望などを総合的に勘案し決定します。幸いあなたの癌はまだそれほど進行しておらず、心肺機能も正常のため手術を勧められました。呼吸器外科の先生も「最近の内視鏡手術だからチョチョイで終わりますよ」と言うので手術を受けることにして、いざ入院です。

【手術】 手術3日前に入院。家族と一緒に手術の詳細な説明を受けます。肺は空気を出し入れする袋みたいな臓器ですが、右肺は3つ、左肺は2つのブロックに分かれていて、このブロックをそれぞれ肺葉といいます。癌を取り残さなく切除するためには、癌ができたブロックごと取るのが一般的です。あなたの癌は右上のブロックにあるので、手術は右肺上葉切除です。また、癌は近くのリンパ節に転移しやすいので、気管支周囲のリンパ節も取ってきます。肺

は体に酸素を取り込む重要な臓器なので、右肺の1/3切除というのは体の負担が大きく、決して楽な手術ではありません。怖い合併症の話聞き、少し気が重くなりますが、“まな板の上の鯉”、頑張るほかありません。実際の手術は麻酔で眠っている間に終了。家族の話では4時間位だったとのこと。術後多少の痛みはあったけど深呼吸を心掛け、痰を頑張ってお陰で順調に経過し、手術から10日で退院。しかし手術の結果、摘出したリンパ節にも転移があったので、体調が戻ったら化学療法をすることに…。

【化学療法】 手術で取りきれたと思っても病期が進んでいる人は再発率が高いので、術後補助化学療法を行います。肺癌に効く抗がん剤は10種類以上ありますが、いずれも1コースに約1ヶ月を要し、計4コースを目安に治療します。予想外の長丁場です。主治医からは「治療は癌との根くらべ。短距離走ではなくマラソンの様なつもりで、無理せず自分のペースで治療していきましょう」と言われ覚悟が決まる。1コース目は入院で行い、副作用が軽かったので、2コース目からは外来で点滴しました。

【経過観察】 結局半年がかりの治療になりましたがようやく一段落し、今後は外来で経過を観ることに。少なくとも5年は通院し、定期的に再発のチェックをされると言われました。5年間再発なく経過したら、やっと治ったことになるそうです。やれやれ、大変な病気です。

【最後にひと言】 医学の進歩に伴い肺癌の治療成績も年々向上してはいますが、それでもまだ治りにくい癌の代表格です。こんな厄介な病気ですから、まずは“ならない努力”が大切です。癌の原因は不明ですが、少なくともたばこは肺癌リスクを約5倍にすることが分かっています。でも、たばこを吸わなくても肺癌になる人はいます。そこで次に重要なのは早期発見です。咳、血痰、胸背部痛など自覚症状で発見されることもあります。本当に肺癌が原因で症状が出ている場合は既にかかなり進行した状態であることが多く、手術対象となることはまれです。『自分は大丈夫』などと根拠のない自信は捨てて、毎年きちんと健診を受けましょう。

(呼吸器外科 飯田智彦)

血液浄化療法センター

【血液浄化療法センター腎臓内科紹介】

2009年1月より腎臓内科を立ち上げ、尿所見異常（淡白尿ほか）を指摘された患者様から、尿毒症になり血液浄化療法（血液透析ほか）が必要になった患者様までを対象として、将来に渡り患者様に対する診療充実のために研修教育カリキュラムに従った腎臓内科専門医の育成も含め、診療を行っています。

当院は、尿所見異常（蛋白尿ほか）を指摘され精査（採血検査、24時間蓄尿検査、腎生検ほか）が必要になった患者様から始まり、尿毒症になり血液浄化療法（血液透析ほか）が必要になった患者様までの診療を行い、蛋白尿、痛み（腰痛などの）を伴わない血尿、組織尿（ミオグロビン尿症、血色素尿症）などの所見を有し、慢性糸球体腎炎（IgA腎症など）、急性糸球体腎炎、間質性腎炎、尿細管障害、腎硬化症、急速進行性糸球体腎炎、糖尿病性腎症などの様に全身性疾患に引き続いて起こった腎機能障害やネフローゼ症候群、さらに腎不全になった患者様まで診断治療しています。



軽量鉄骨造2階建ての新設センター

具体的には慢性腎臓病（CKD）の早期発見のために近隣の医療機関で3ヶ月から半年毎に検尿、血清Cr値測定を実施して戴き、

- 一回尿で蛋白尿0.5g/gCr（または尿蛋白/尿Cr比が0.3）以上の場合、尿定性で蛋白2+以上（腎機能は問わない）の場合
- 1+以上の血尿を伴う1+以上の蛋白尿の場合



4市内覧会で袖ヶ浦市長の質問に答える守尾先生

- 上気道炎症後血尿・蛋白尿などを伴い糸球体腎炎疑われる（蛋白尿の程度、腎機能は問わない）場合
 - 血清Cr値が男性：1.2mg/dl以上、女性：1.0mg/dl以上、または推算糸球体濾過量eGFR 50ml/min/1.73m²未満になり腎機能低下が疑われる場合
 - 糖尿病性腎症の顕性蛋白尿が出現（尿定性で蛋白2+以上）した場合
- に当科に御紹介戴き、前述した疾患の検索も含めて精査治療を行い、さらに血清Cr値 男性：3.0mg/dl以上、女性：2.5mg/dl以上、またはeGFR<15ml/分/1.73m²で当科に御紹介戴いた場合は、透析などの血液浄化療法の準備期として対処させて戴いています。

治療は、減塩食、低蛋白高熱量食などの食事療法や、降圧剤（特にACE阻害薬、ARB）、利尿剤、副腎皮質ステロイド、免疫抑制剤、抗血小板剤などの薬物療法や、前述のように血液浄化療法センターにおける透析、血液濾過、血液濾過透析、血漿交換、血液吸着などの体外循環療法まで実施し、特に透析導入については個々の患者様のQOL（Quality of life）を十分考慮して治療に当たります。

腎臓病の治療というのは個々の患者様に合ったオーダーメイド医療が必要になり、例えば慢性腎不全の食事療法では低蛋白高エネルギー食が有名ですが、どなたでも蛋白制限が可能というわけ

ではなく、肝障害を持った患者様や高エネルギー摂取ができない患者様などでは嚴重な蛋白制限食は逆効果になります。人間は充分なエネルギー量を摂取しないままで蛋白摂取量を制限すると、自分の体蛋白をエネルギーにかえて生命を維持しようとします(異化作用)。特に腎不全状態では異化が亢進しやすく、高窒素血症(血中尿素窒素や血清クレアチニンなどの上昇)が進行します。



新たに導入された透析ベッド

細胞は、血糖すなわち血液中のグルコースをエネルギー源として利用しています。このグルコースが細胞で利用されずに血液に残って(血糖は上がります)過剰に存在すると、終末糖化産物(advanced glycation end-product: AGE)が蓄積し酸化ストレスなど動脈硬化が進行して心筋梗塞や脳梗塞などの合併症に繋がっていくのであって、グルコースを細胞内に入れて(血糖は下がります)エネルギー源として利用させて異化作用が亢進しないようにすれば、糖尿病による合併症も予防でき、腎機能障害の進行も抑制できます。ここに、糖尿病で慢性腎不全になった患者様は、異化作用亢進による高窒素血症増悪が起らないように摂取エネルギーを実際の臨床では 30～35Kcal/標準体重 kg(推奨では 27～39Kcal/標準体重 kg)まで増やす理由があります。



本館と新設センターは連絡橋でつながる

糖尿病性腎症になる前は血糖のコントロールが良好で模範的な治療経過の患者様が、腎症になった途端に高窒素血症がどんどん増悪して透析導入が早まることがあります。このような患者様は食べる量を減らし過ぎて血中にグルコースが少ない(血糖が低い)と同時に細胞内にもエネルギー源としてのグルコースが届いていないために異化作用が亢進している状態です。ある日突然尿毒症になり透析導入になります。

糖尿病の患者様は、肥満がなければ腎不全になる前より摂取エネルギーは増えることが多いので、患者様が混乱しないようにするために専門の栄養士による指導が必要です。炭水化物や脂質から充分なエネルギーを摂取して貰い(脂質比率は 20～25%)、蛋白摂取量を 0.6～0.8g/標準体重kg までの腎機能低下抑制有効量まで下げ、蛋白摂取源の 6割以上を動物性食品として食事全体のアミノ酸スコアを 100に近づける指導をしています。

透析アミロイドーシスや低血圧などによる透析困難症に対する血液濾過および血液濾過透析や、急速進行性糸球体腎炎や免疫疾患などに対する血漿交換および血液吸着等も必要となります。

以上のような背景から、2011年4月より血液浄化療法センターを新設して、専門の看護師と臨床工学技士による処置を開始しています。

(腎臓内科 守尾一昭)



守尾先生、平野先生、鈴木先生とスタッフ達

【スタッフ紹介】

兼任看護師：小川純子(外来2 師長)

専属看護師：長尾まなみ、穴倉八千代、
佐々木毅彦、安藤博子、
山田木綿子、小泉優子

兼任臨床工学技士：森口英明、茂木 健、
江澤由佳

専属クラーク：高橋 瞳

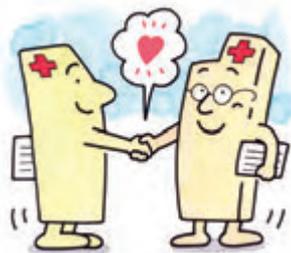
地域医療センター 地域連携室

地域連携室では、当院が急性期医療を担う地域の中核病院としての使命を果たすため、保健、医療、福祉との連携を大切にし、地域の皆様に安心信頼されるサービスの提供を目指し取り組んでおります。

具体的には、地域がん診療連携拠点病院事業、地域リハビリテーション支援センター事業、地域難病支援相談センター事業、エイズ診療拠点病院事業を担当しています。また、地域連携事業として地域の医師会と病診連携推進会議を、地域行政や医師会とは共同施設運営委員会を開催し、関連機関の皆様との関係を密にしています。さらに、地域の医師や医療施設と顔の見える関係を築くため『医療連携の集い』を開催し、医師会と共催のがんフォーラムは年4回、地域がん医療均てん研修会・消化器病研修会は年1回開催し、地域のが

ん治療の均てん化の推進と地域の医療施設や医師との信頼関係の強化を図っています。開放型病床では地域の45名の医師に登録を頂き、当院の医師と協働で診療をしています。

紹介患者さまは予約を行い、安心して受診ができ、待ち時間の短縮となるようにしております。当院での治療が終了した後は、紹介先の医療機関で安心して治療の継続ができるよう診療情報提供書を書いて紹介先医療機関と密な情報交換を実施しています。また、**質の高い医療とシームレスな医療**(切れ目のない医療)の提供のため、千葉県共用地域連携パスの運用を推進し、循環型の地域連携システムの構築を図っています。君津地区・地域脳卒中リハ連携システムモデル事業に参加し、地域で切れ目のない脳卒中リハビリテーションの支援体制づくりを行政と共に推進中です。



病病連携・病診連携の推進

平成23年1月25日に、**地域医療支援病院として認定されました。**

地域の先生方と一緒に、**質の高い医療とシームレスな医療**の提供を目指します。どうぞ、よろしくお願い致します。



お知らせ

Clover



君津中央病院広報誌「クローバー」の表紙写真を募集します。

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ます。応募の詳細は、君津中央病院のウェブサイトよりホーム > 広報誌「クローバー」をご覧ください。



君津中央病院付属看護学校

3月

3月4日に、第35回生39名が卒業しました。初の男子学生3名が卒業し、4月1日から君津中央病院の看護師として働き始めました。今後毎年3~4名の男子学生が卒業して、君津中央病院に就職する予定です。

4月

4月7日に第38回生が入学しました。最近、学生の年齢幅が拡大し、社会人経験のある人、大学や専門学校を卒業した人など学生の背景が多様化していますので、これらを生かした教育ができるように取り組んでいます。



平成22年12月28日、ドクターヘリ導入を検討している韓国より視察がありました。日本の厚生労働省にあたる保健福祉部の方と医師の方々を迎え、出動状況などの質疑と意見交換をしました。



平成23年1月31日、野村證券株式会社より、社会貢献事業の一環として、ドクターヘリ事業への協賛金を提供いただきました。

トピックス
TOPICS



大佐和分院よりお知らせ

大佐和分院 検査室紹介

現在、検査室は臨床検査技師3名(内2名は交代制)で業務担当しています。

検査内容は血液検査・生化学検査・尿検査・心電図・呼吸機能検査・血圧脈波検査を主に、また血液交差試験(輸血検査)や抗原検査なども行なっています。抗原検査はインフルエンザ抗原を主に実施しています。

生化学検査では昨年2月にVITROS350を更新しました。この検査機械の特徴は、水を使用しないで測定ができることで、日常検査や緊急検査(医師が早く結果を知りたい時行なう検査)に対応しています。

尿検査は尿定性(尿中のタンパク質や糖を測定)や沈渣(ちんさ)(どんな細胞が尿中に出ているか顕微鏡で観察)を行ないます。

血圧脈波検査では四肢の血圧や血管の硬さを測定して血管年齢を予測することができます。

糖尿病疾患で通院中の患者様については診察前検査を実施しており、検査結果を診察前に報告して、医師が検査結果を手元において診察できるようにしています。

検査室スタッフ一同は、今後も精度の高い検査データを報告できるように日々努力してまいります。



加地技師



金木技師



計良技師

外来診察担当医表

平成23年4月1日

	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・小児科	田中 庄司(涼)		田中 北湯口		田中 庄司(涼) 三浦		田中 交替制	庄司(行)	田中 北湯口		
循環器科		山本・関根・松戸 (交替)									予約制 心臓超音波検査のみ
神経内科									渋谷		
外科							朱				
整形外科			保住								予約制
皮膚科				秋田							
泌尿器科					稲原						予約制
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~

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

やわらかい日差しのなか新年度のスタートです。

とはいえまだ肌寒い日も続きますので、皆様体調の管理には十分お気をつけてください。(R. K.)

