



vol. 43

2016年10月発行

編集・発行

君津中央病院

☎0438(36)1071

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



写真提供：津田 一男さま(富津市在住)

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JC295-3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

- 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。

目次

次

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1 ページ：表紙《病院の風景》 | 5 ページ：褥瘡対策委員会の紹介 |
| 2 ページ：病気のおはなし
脳血管内治療の推移について | 6 ページ：附属看護学校【平成29年度学生募集】
ボランティアコンサート
がんサロンのお知らせ |
| 3 ページ：病気のおはなし
早期胃がんの内視鏡治療について | 7 ページ：大佐和分院よりお知らせ |
| 4 ページ：看護局 外来2の紹介 | 8 ページ：地域医療センターよりお知らせ |

病気のおはなし 脳血管内治療の推移について

脳神経外科治療のうち、当初脳血管内治療は、開頭術だけでは治療できない部分を補ってきました。近年では脳血管内治療のみで治療を完結できる領域も多数出現し、脳神経外科治療にかくことのできないものになっています。

のうどうみやくりゅう 脳動脈瘤

脳動脈瘤が破裂することによってくも膜下出血となります。脳動脈瘤頸部クリッピング術は確立された治療法ですが、治療困難な症例もあり、動脈瘤近位閉塞や血流方向をかえるなどの間接的治療として血管内治療が応用されてきました。2002年にISAT(コイル塞栓術とクリッピング術の比較を行った試験)の報告は、コイル塞栓術の優位性を証明することになり、適応が拡大するようになりました。その後、コイル周囲の血栓化を促すコイルや、瘤内で膨張するコイルなど様々なコイルが開発され、治療成績向上が期待されています。

一方、頸部の広い動脈瘤は、コイルのみで塞栓することが技術的に難しく、バルーン付きカテーテルで動脈瘤頸部をカバーしたり、ステントを置いて頸部を形成して瘤内塞栓することが可能になり、これまで治療困難であった動脈瘤が比較的容易に治療できるようになりました。

最近では、「flow diverter」といってきめの細かいステントを留置するだけで、動脈瘤を治療できるという方法も行われ始めています。

どうみやくこう か せいびょうへん 動脈硬化性病変

頸動脈狭窄症は脳梗塞の原因疾患として重要です。外科的手術として内頸動脈内膜剥離術(CEA)が確立されていましたが、1980年代より経皮的血管拡張術(PTA)が頸動脈病変に応用され、現在では形状記憶型の自己拡張ステントを用いたPTA: (内頸動脈ステント留置術; CAS)が血管内治療では定着した治療法となっています。

手技中に^{しゆくしゅ}粥腫とよばれる脆弱な部分からプラークが剥がれ、遠位塞栓による脳梗塞をおこさないように、バルーンやフィルターを使うことにより安全なCASが可能になり、2004年のCEAのハイリスク患者を対象としたSAPPHIRE試験や2011年のCREST試験といったCEAとの治療成績をくらべた結果でCASの有効性が証明されました。

一方、頭蓋内の動脈硬化性狭窄病変に対しては、2011年のSAMMPRIS試験(高リスク者の脳卒中予防におけるステント治療の効果を積極的内科管理と比較)の結果は血管内治療の有効性は示されませんでした。

ちようきゅうせい き のうどうそく 超急性期脳梗塞

脳梗塞超急性期に閉塞した脳血管を再開通させる治療は1980年代から行われていました。2007年のMELT-Japan(超選択的局所動注線溶療法による治療)が報告され、内科的治療群に比較して良好であることが証明されました。一方、2005年5月にt-PA静注療法が認可されたことにより、超急性期の脳梗塞の第一選択となり、無効例に血管内治療を適用するようになりました。さらに、治療法そのものも機械的に塞栓子を除去する方法に変わり、現在ではPenumbra®systemによる血栓吸引やステント型の血栓回収カテーテル(Trevo®Pro, Solitaire2®, Revive®)を用いた治療が良好な成績を示しています。



その他、脳動静脈奇形(AVM)、硬膜動静脈瘻(dAVF)、脳腫瘍などにも古くから血管内治療が試みられており、新しい器材も使用されています。

血管内治療の発展はめざましく、今後さらに新しい器材が開発され、脳神経外科治療において重要な役割を担っていくものと思われます。

(脳神経外科 早坂 典洋)

病気のおはなし 早期胃がんの内視鏡治療について

はじめに

君津中央病院消化器内科は、地域の消化器疾患診療の中核を担うものとしての自負を持ち診療を行っています。重篤な救急疾患の診断・治療を行うと共に、地域がん診療拠点病院として消化器がんの診療に携わっています。私たちが関わるがんは多種多様であり、食道・胃・大腸・肝臓・胆のう・すい臓…など、体の色々な部分にできるがんを診断し、治療を行っています。今回は、その中から早期胃がんの内視鏡治療を中心に私たちの取り組みをご紹介します。

早期胃がんの診断

病院を受診するきっかけは人それぞれですが、細いカメラを口から入れて撮影する「上部消化管内視鏡検査(通称:胃カメラ)」を行い、胃がんの診断を行っています。わずかな凹凸や粘膜の色の变化から病気を発見し、サンプルを採取して(生検)、悪性の細胞がないか顕微鏡で病理医に診断してもらいます。がんが存在することが分かった後は、病気の「深さ」や「広がり」を調べます。内視鏡で治療が可能なのは、①胃の壁の浅い部分に病気が止まっている、②リンパ腺など胃の外に病気が広がっていない、または将来的に広がる可能性が低い、これらを満たすがんですから、必要に応じ追加検査を行い病気の範囲を診断します。



早期胃がんの治療

消化器内科では「粘膜下層剥離術(略称:ESD)」という方法で早期胃がんの治療を行っています。これは、リンゴの皮をむくように、病変を胃の壁から剥がして切除する方法です。①切除する範囲に印をつける、②病変の下に薬剤を注入して病変を浮き上がらせる、③内視鏡の先から刃渡りが数ミリの細いナイフを出し少しずつ病変を切り取る、④切り取った病変を体外へ回収する、という手順でESDは行われます。



基本的に全身麻酔や術後の痛み止めは不要ですが、非常に細かい操作を必要とするため難易度が高く、出血や穿孔といった合併症がおりやすい処置です。このため、通常は1週間入院していただき、様子をみます。

治療後の流れ

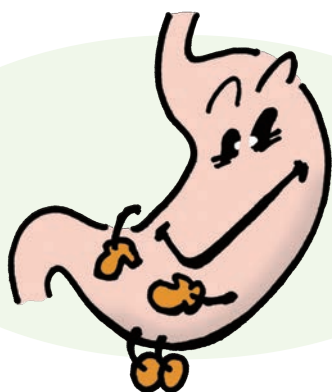
退院後の外来で、切除した病変の病理診断をお話しします。顕微鏡でみた結果、病気がきれいに取りきれたと考えられる場合には、定期的な検査を行いつつ経過をみていきます。逆に病気が当初の予想より深くまで広がっていたことが判明する場合もあり、この場合は追加治療を行うか主治医と相談する必要があります。

おわりに

国民の2人に1人が、一生の間に何らかのがんになると言われており、がんは決して珍しい病気ではありません。定期的な健診・検査を受け、早期にがんを発見・治療できるよう心がけてください。



(消化器内科 三根 毅士)



看護局 外来2の紹介

外来2は病院内の画像診断・治療部門と、健診部門(公衆衛生科)を担っております。

公衆衛生科(日帰りドック)

病院職員の健診や、地域住民の健診をおこない、生活習慣病を予防して、市民の健康の保持、増進に貢献しています。1日最大14名の利用者枠で、健診業務を行っています。

公衆衛生科スタッフ



画像診断・治療部門

内視鏡室・超音波室・血管造影室・CT室・MR室・TV室(1.2.3.4)、PET/RI室、放射線治療室と多くの検査室での看護に関わっています。月6,000件前後の検査介助を行っています。地域の中核病院として、開業されている先生方からの紹介での内視鏡検査、CT・MR検査も対応しています。低侵襲治療とされている、内視鏡治療、血管内治療など、体の負担をより少なく行える治療を行っています。

画像診断部門スタッフ



内視鏡室では検査のみでなく、早期胃がん、早期大腸がんの摘出術、超音波室でも超音波検査だけでなく、肝臓がんの治療も行っています。またTV室(3)では気管支鏡検査も行っています。これらの治療・検査の背後には外科的処置も可能である総合病院としての機能が必須です。

放射線検査で、一番多い検査は、造影CT・MR検査で、約800件/月です。TV室の検査も約250件/月、血管内治療、検査は70件/月となっています。核医学検査200件/月です。

当院の脳外科の手術の1/3は血管内治療となっています。心臓の不整脈治療は300件/年で県内での有数の実績をあげています。予定検査の治療や検査だけでなく、救急患者対応の血管内治療をしています。開腹しないでお腹の中の出血を止めたり、迅速に頭の血液の塊を取り除く事で、脳梗塞の麻痺が無くなることも可能です。

血管内治療の様子



TV室では透視下での多種多様な検査や、治療を行っています。TV室はH28年には2部屋の機器が新しくなりました。

放射線治療装置

放射線治療は体の外から病巣部に放射線を照射する「外照射」を行っています。南房総では亀田総合病院と、当院のみです。治療は仰向けで10分～15分程度で終了して、痛くも熱くもありません。常駐看護師は患者さまの不安や心配事にも幅広く対応しております。

最先端の画像診断・治療部門、そして健診部門として全ての患者さまとのふれあいを大切にして、安全確実を第一として、迅速な対応と緊張感を保ちながら、患者さまに寄り添った看護の提供を心がけています。検査治療の際は何なりと声をおかけください。スタッフ全員41名が誠意を持って対応をしていきます。

(外来2 松浦 良子)



褥瘡対策委員会の紹介



我が国は超高齢化社会を迎え、健康を維持することの必要性が叫ばれている一方で疾病に対する医学の進歩だけでは対応出来ない困難さが増えています。

褥瘡(じょくそう)とは

加齢による筋力の低下、神経障害による麻痺などで自力での移動や食事、呼吸などが困難になると、体の動きが制限されます。座って動かない状態やベッドや布団の上での生活の時間が長くなると、徐々に筋力は弱り、関節やスジが硬くなります。骨が突出している部分や皮膚の軟らかい部分、皮膚が不衛生であつたりすると同時にある複雑な要因が相まって、皮膚をはじめ皮下組織や骨に達する壊死をきたし、褥瘡(じょくそう)と呼ばれる状態となります。

褥瘡は一旦できると治るまでに数ヶ月単位の時間を要することが多く、患者の多くが自分で処置をすることが困難であるため、介護あるいは医療者側の労力負担も多大なものとなってきます。最も重要なことはその予防であり、身体及び運動機能の低下を防ぐことと併存症のコントロール、介護の早期介入が必要となります。



日本褥瘡学会のホームページには医療従事者や一般向けに予防について具体的に記述があります。要約しますと、**1.適切な2時間以内の体位変換** **2.体圧分散寝具(2または3層式エアマットレスなど)** **3.栄養の評価と改善** **4.スキンケア特に肛門陰部の保清ー保護や予防の被覆材料などの利用**です。

褥瘡発生のリスク・ファクターの評価項目については国際的に用いられている褥瘡形成危険度チェックリスト(ブレーデンスケール)というものがあります。**1.圧迫による不快感に対して適切に対応できる能力** **2.皮膚が湿潤にさらされる程度** **3.行動の範囲** **4.体位を変えたり整えたりできる能力** **5.普段の食事摂取状況** **6.摩擦とずれ**を各1～4点で評価をします。6項目中、6点が最重症(リスク高)で23点が異常なし(リスクなし)となります。

どんな軟膏を使うか? 抗生剤を全身投与するか? など薬物療法はもちろん重要なのですが、危険因子を把握して予防やリハビリに努めることがとても大切なことになります。

褥瘡対策委員会の活動

当院での褥瘡に対する活動としましては、毎週木曜日に院内の褥瘡患者さまを診察し、カンファレンスで治療ケアなどについて適切かどうかの検討を行っております。肺炎や脱水、転倒などをきっかけに褥瘡が発生し、重症化し入院される患者さまが多くおられ、褥瘡という疾患が身近な問題になってきています。近年は医療関連機器圧迫創傷と言われる、入院中に皮膚に接触する器具(包帯やゴムの圧迫など)によって創傷が起こるものもあり、医療の高度化に伴う安全性が問われています。

院外活動としましては、年4回当院の講堂にて「かずさ創傷スキンケアセミナー」と称して勉強会を開催しております。地域の医療関係者にもお越し頂き、勉強をしながら、日頃の疑問点などを活発に議論できる場になればよいと思っています。

在宅における褥瘡対策も国レベルで進められております。そこでの褥瘡ハイリスク項目としては、**1.ショック状態のもの** **2.重度の末梢循環不全のもの** **3.麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要であるもの** **4.強度の下痢が続く状態であるもの** **5.極度の皮膚の脆弱(低出生体重児、移植片対宿主病、黄疸など)** **6.褥瘡に関する危険因子(病的骨突出、皮膚湿潤、^{ふし}浮腫等)があつて既に褥瘡を有するもの**となっております。褥瘡はその創の問題よりも背景にある併存疾患、筋力低下、柔軟性の低下、栄養状態、寝具やマットの環境整備の問題、介護する側の体制などを同時に改善する必要があります。

また、これから高齢となる皆様には少しでも早い時期から健康維持につとめ、体力筋力をつけて、自分の力で活動し、寝たきりの危険性から遠ざかる努力をすべきであると強く思い、心からお願いするところであります。

(皮膚科 稲福 和宏)

君津中央病院附属看護学校

平成29年度学生募集

【一般入学試験】

- ①出願資格 高等学校又は中等教育学校卒業者(見込み者も含む)
または、それと同等以上の学力を有すると認められる者
- ②募集人員 入学定員60名(推薦入試による入学者を含む)
- ③修学年限 3年
- ④願書受付 平成28年12月1日(木)
～平成29年1月4日(水)要必着
- ⑤試験期日 【1日目】 平成29年1月7日(土) 8:30～
【2日目】 平成29年1月8日(日) 8:00～
- ⑥試験科目 【1日目】 数学I・A、英語、国語(現代文)
【2日目】 面接(※)
(※1日目の合格者に限り2日目を受験できます。)
- ⑦合格発表 平成29年1月13日(金)



平成29年度 看護学生募集

- ⑧お問い合わせ先 ☎0438-53-8767(事務係) Eメール kimikan@mqb.biglobe.ne.jp
受付時間 土日、祝日を除く9:00～17:00
★随時学校見学を受付けていますのでお問い合わせください。

ボランティアコンサート



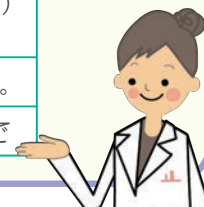
7月30日(土)14:00～14:45、1階中央待合ホールにおいて、ボランティアコンサートが開催されました。毎年、7月初旬に実施していた七夕コンサートでしたが、今年は夏休みコンサートと題し、新日鐵住金関係者による有志バンド「スクラップス」により、8曲ほど披露していただきました。中でも「365日の紙飛行機」の演奏時には最大時100名(参加者52名、職員24名、看護学生20名、演者4名)ほどで合唱し、楽しんでいただきました。

(ボランティア委員会 三富 敏史)

がんサロンのお知らせ

がんサロンは、同じような悩みを持つがん患者さんやご家族が集まって、それぞれの体験や思いを語ることができる場所、病気や療養について情報交換ができる場所です。
新しい出会いや発見があるかもしれません。
抱えている悩みや問題を解決する糸口が見つかるかもしれません。
ぜひ一度お越しください。

日 時	平成28年10月21日(金)、11月18日(金)、12月16日(金) 14時30分から16時まで
場 所	2階人間ドック待合室 ※予約はいりません。費用無料です。
お問い合わせ先	☎0438-36-1071 担当: ソーシャルワーカー 保坂 まで



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 検査系の紹介

大佐和分院検査系は、現在2名の少数精鋭な体制で検査をしています。繁忙期には業務内容にきつさを感じる時もありますが、少しでも地域の患者さまの健康のお役に立てるように、他の病院に負けない院内検査を実施しています。

検査項目は、肝機能、腎機能や貧血などの全身状態を調べる生化学検査、血液検査や尿検査の実施はもちろんのこと、これからの行楽&マラソンシーズンに比較的多いといわれる心筋梗塞にも対応するため、トロポニンI、ミオグロビン、CK-MBを測定できる体制をとっています。この時期から徐々に増えてくるインフルエンザウイルスに対しても、当院では昨年度より、通常の抗原キットの100倍の感度をもつといわれる「富士ドライケム IMMUNO AG1」を導入し、患者様へ感染の早期報告を心がけています。

心筋マーカー測定装置



トリアージテストメーター

インフルエンザ早期検出装置

デンストメトリー分析装置
富士ドライケム IMMUNO AG1

また、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、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。生理機能検査では、心電図や肺活量の他に非侵襲的に動脈の硬さや詰まりを調べて動脈硬化を客観的に評価することのできる血圧脈波検査も実施しています。

今後も地域に密着した地域医療病院であり続けられるように、少しでも速く、そして正確に検査結果を報告して診療に貢献していけるように頑張っていきたいと考えています。

(大佐和分院 検査係)

外来診療日 (平成28年10月1日改正) 国保直営君津中央病院大佐和分院 〒293-0036 富津市千種新田710番地 TEL 0439-65-1251

診療科		受付時間等		診察室	月 医師	火 医師	水 医師	木 医師	金 医師
内科・小児科	午前	受付時間 診療時間	8:00~11:30 9:00~	1	寺林			寺林	寺林
				2	田中	田中	三浦	田中	田中
				3		北湯口	北湯口	北湯口※	北湯口
				5	安達		安達	※毎月最終木曜日 桐谷Dr. と交替	安達
神経内科 (予約のみ)	午前	受付時間 診療時間	予約時間に準ずる	1		【予約のみ】 藤沼			
外科	午前	受付時間 診療時間	8:00~11:30 9:00~	2			三浦		
整形外科	午前	受付時間 診療時間	8:00~11:30 9:00~	5		【予約患者有】 保住			
皮膚科	午後	受付時間 診療時間	12:00~15:00 14:00~	5		【予約患者有】 稲福・竹下・吉岡 【医師交代制】			
泌尿器科	午前	受付時間 診療時間	8:00~11:30 9:00~	外来		【予約のみ】 金坂		【予約患者有】 片海	
	午後	受付時間 診療時間	12:00~15:00 13:30~					【予約患者有】 片海	
眼科	午前	受付時間 診療時間	8:00~11:30 9:00~	外来	佐々木	佐々木	佐々木	佐々木	佐々木
	午後	受付時間 診療時間	12:00~15:00 13:30~		佐々木		佐々木	佐々木	
循環器内科 (超音波検査) (予約のみ)	午後	受付時間 診療時間	予約時間に準ずる	エコー室	【予約のみ】 山本・関根 芳生・外池 【医師交代制】				
人間ドック (予約のみ)	午前	受付時間 診療時間	予約時間に準ずる				【予約のみ】 田中		【予約のみ】 山倉

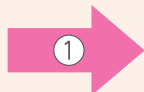


地域医療センターよりお知らせ

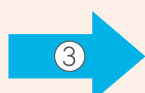


地域の急性期病院として『地域医療連携』を推進しており、さまざまな機能を持つ地元の医療機関と機能分担し、患者さまの症状や状況に応じた医療提供を目指しています。

地域医療機関と当院の受診の流れ（救急を除く）



- ①まず『かかりつけ医』を受診しましょう。
専門的な治療、検査が必要な方は、紹介状を書いてもらいましょう。
- ②紹介状をお持ちになって受診しましょう。



- ③症状の安定後は紹介状を書きますので、『かかりつけ医』で、必要な診療を継続できるようにしてまいります。
お近くの自分にあった『かかりつけ医』で日ごろの健康管理や初診治療を受け、必要に応じて『かかりつけ医』から当院を紹介してもらい、紹介状をいただいて専門的な検査や治療を受けましょう。

紹介状をお持ちの患者さまは、待ち時間の短縮・適切な診療科で受診できるように、事前に診療予約をお願いいたします。

なお、**総合診療科**につきましては、診療予約をお受けしておりませんのでご了承ください。
紹介状をお持ちの患者さまには以下のメリットがあります。

- 優先的に診療を受けられます。
- 初診時選定療養費 5,400円が免除になります。
- 診療の事前予約ができ診療待ち時間の短縮になります。
- かかりつけ医からの情報により診療がスムーズになります。

★予約受付先★

地域連携室 TEL 0438-36-1069（予約専用電話）
予約時間 8：30～12：00 13：00～16：00
（土日祝日及び年末年始は除く）

