

常滑市民病院だより

発行者： 病院長 鈴木 勝一
編集： 病院広報委員会
第42号 2008年1月1日発行

「ある日の当直にて」

病院長 鈴木 勝一

時に救急外来を受け持つことがあります。医師不足でもあり、今ひとつは患者さんと直に接する機会を持ってないと、医師としてのあり方、そして病院の進むべき道を忘れてしまうと思うからです。目にゴミが入ったという方が来ました。生理的食塩水で眼を洗い結膜を反転させて診たのですが、はっきりしない。痛みが取れない。当院の眼科医は名古屋に住んでいる。休日は開業の眼科の先生も診てくれない場合が多い。当院の眼科医に連絡をしたところ、来てくれて、さすがに専門医、1ミリほどの異物を見つけ取り除いてくれました。それから3時間ぐらいして、今度は、床の洗浄液が眼に入った方が来ました。1リットルの生理的食塩水で洗浄、またまた眼科医と相談、床の洗浄液は、アルカリ性であったので心配だと、再び名古屋から来てくれました。

時間外救急のために全科の医師が病院に待機しているような市民病院は愛知県に存在しません。当院は、平日の時間外は、1人の当直医、休日は、内科系1人、外科系1人の2人の当直医がおります。入院患者の急変や救急外来の患者さんをこの人数で診なければなりません。各科の医師には連絡できるように待機制度を取っています。常滑市民病院の救急は医師の熱意で成り立っています。時間外に受診する時は、救急の場合に限ります。24時間開いているコンビニを利用する感覚で市民病院を利用されることは絶対に避けて頂きたい。

前日飼い犬にかまれた方が来ました。24時間以上過ぎていました。傷はもう乾いていましたが、腫れが出ていました。犬の歯は、雑菌が一杯なので、早めの、しっかりした消毒、そして抗菌剤投与が必要と話しました。

肺の悪い呼吸機能不全の、そして高齢の患者さんが多く来院します。その日は休日で、外科系の私の他に内科系医師がいましたが、たまたま呼吸器内科の医師であり、てきぱきと診療を行っていました。常滑は入院患者さんの多くが、なんらかの呼吸器疾患を持っている人が多い。焼物の街である為と思われます。しかしながら、呼吸器内科の医師は、全国的に少なく当院においても不足しています。大学医局を回り、派遣をお願いするのですが、“ない袖は振れぬ”と冷たい返事です。

医師不足を解消するために、センター・サテライト方式をとるべきだという人がいます。常滑で言う

と、半田と合併して、半田にセンター病院をつくり、常滑はサテライト、つまり診療所にすればいいという考え方です。この方式にするとセンター病院に医師、患者さんが集中、サテライト病院には、赴任する医師がいない、そして患者さんも来ない状態となります。さらに現在の医療経済の上からは、急性期患者をより多く診ることはじめて収入を上げ経営的に成り立つことができる様になっています。平均在院日数と言う言葉があります。患者さんが入院している平均の期間が、短いほど収入がアップする。平均在院日数をいかに減らすかが病院経営の腕の見せ所になっています。

常滑は老人が多い街です。救急治療が必要となって、30分以上かけて半田に行く。長い診察待ち、入院待ちをして、入院したら今度はさっさと退院しろとせかれる。“おらが病院”“常滑市民病院”を作っておかないと、大変な不幸が訪れると思います。

左側腹部痛の男性が来院、採血検査、尿検査に加え、腹部CTをとりました。血尿が出ていたこと、痛みの程度、場所からいって尿管結石であることは推測できます。諸検査の結果も結石だったのですが、救急外来において、以前はこんなに検査をしなかった。しかし病院の経営からいうと、たくさん検査してもらった方が、うれしいのです。それだけでなく患者さんの方からも検査をしてほしい希望が出される。名医は不要の時代です。

救急車で手をケガしたという方が送られて来ました。手の指先が花火の爆風で飛ばされていました。なくなった指の先は残っておらず、指の断端を形成するしか方法がありません。付き添いの人が、遺伝子治療かなんかで、指の先を再建できないかと叫びました。元に戻すことは不可能です。より元に近づくことは出来ても、元には戻らない。昨日に戻るとは出来ない。医療においてはこのような無慈悲な現場によく遭遇します。大げさなことを言うと、不老不死の薬はないということです。人間必ず死ぬのです。そこから、一人一人の生き方が始まっている。始まらなければならない。過度の期待は禁物です。

癌の末期の人が、自宅で療養していたのですが、意識がなくなったとのことで、救急車で来院しました。入院後3時間で亡くなりました。意識は戻りませんでした。人間は必ず死ぬ。医療は万能どころか、出来ることは限られています。なるべく家で死にたいと言う方が多いのですが、それはそれで大変なことです。病院をうまく利用して最後が迎えられると良いと思います。

「看護部より」

看護部長 田邊 眞記代

新年明けましておめでとうございます。常滑の町並みも日々変化し、住宅やマンションの広告を多く見るようになりました。大手スーパーも昨年末に開業、人と車でごった返し道路は渋滞、たくさんの方が常滑に足を運んでいただけたとビックリしました。今後は前島にも大手スーパー開業予定で、以前は夜の明かりが空港だけで常滑とは別の感じがしていましたが、最近市内を見ても少し明るくなった気がします。常滑に活気が出てきたように感じているのは私だけではないと思います。常滑の人口もジワジワとではありますが間違いなく増加してきています。

しかし医療界では新聞、テレビのニュースでご存知のように医師・看護師不足は全国的に深刻で今後もしばらく続くと予測されています。当院も例外ではありません。助産師・看護師不足は深刻です。募集をしても募集人数に満たなく不足している状況が続いています。そして看護部は、女性が多くを占める職場のため当然産前産後休暇の取得と育児休業により欠員が生じます。妊娠・出産はとても嬉しい事ではありますが、人員不足の時は頭が痛いのが現状です。しかし人員不足が原因で医療、看護の質を落とさないように看護職の中で協力・応援体制を取り入れています。人員不足を乗り切るために、お互い助け合って少しでも手の空いた時間があれば声に出し、他の部署へ応援に行く体制が少し根付いてきました。

また念願の感染管理と摂食・嚥下認定看護師の2名が誕生し院内で活動しています。感染管理認定看護師は組織横断的に活動し、患者様や家族、病院で働く全職員に対して院内感染防止について働きかけています。また摂食・嚥下認定看護師は入院患者様を対象に、患者様個々に合った摂食・嚥下機能回復への援助方法を周囲に指導し、出来るだけ多くの患者様が口から摂取できるように働きかけています。患者様の安全で安心な看護を提供するシステムの基盤が出来てきたと思います。

施設は築48年の建物であり廊下は狭く、わかりにくい内部構造ではありますが、利用していただく患者様にできるだけ不自由を掛けない様に今やれることを看護部として提案し、今後も行動に移していきたいと考えています。



「病院の災害対策」

管理課施設用度担当 榎戸 大介

阪神淡路大震災が発生して、はや12年。以後様々な防災に関する対策が考えられ論議され、実施されてきました。現在の建築基準法では

中規模地震では多少の被害が出て、直して住み続けられる。

大地震では使えなくなるほどに壊れたとしても、逃げる間もないような急な壊れ方をしない。

ことが前提なっています。常滑市民病院の建物は古く、この最新の建築基準に合わない棟も存在します。

しかしながら、「被害は出るが、安全は確保する」(最新の建築基準でも大規模地震では被害は出るのです。)をスローガンに職員一同、防災委員会を立ち上げ、懸命に患者様を始めとする多くの皆様の安全確保に努めております。一例を申し上げますと、廊下側のガラスは飛散防止フィルムを貼り、ベッドは点検修理して、固定が外れて患者様に飛んでこないよう全台チェックいたしました。また、テレビ付き床頭台はテレビや床頭台が飛ばないように、より軽い液晶テレビに替え、床頭台も大型車輪のものにして、ストッパー機能も強化すると共に、大型の棚などは固定して倒れないよう補強しております。更に阪神淡路大震災では多くの病院で自家発電機が水の遮断により動かないという事態にもなりましたが、常滑市民病院の自家発電機は水が無くても動く発電機に替わっております。

その他、様々な工夫と努力、日常の点検・訓練等により安全の確保に全力を挙げて取り組んでいます。

～業務課からのお知らせ～

75歳以上の方は平成20年4月から新しい医療制度(後期高齢者医療制度)が始まります。

現在75歳(一定の障害がある方は65歳)以上の方は、国保や会社の健康保険等の医療保険に入りながら「老人保健」で医療を受けていますが、平成20年4月からは高齢者だけの新しい医療制度「後期高齢者医療」で医療を受けます。窓口では後期高齢者医療の保険証(カード)を提示してください。

窓口での自己負担は現行の老人保健と同じで、1割負担または3割負担です。

- 詳細に関するお問い合わせ先 -

愛知県後期高齢者医療広域連合

電話 052-955-1227 まで

「糖尿病性腎症について」

腎臓内科医師 千郷 欣哉

近年、生活習慣の変化などから2型糖尿病の患者数は著しく増加しています。その合併症である糖尿病性腎症から慢性腎不全へ移行する患者数も増加の一途をたどっています。さらに腎不全が進行し透析が導入される患者も増加しています。1998年より糖尿病性腎症が透析導入の原疾患の第1位で、2003年の1年間に透析導入された約33500人のうち糖尿病性腎症による導入は約13600人で全体の約40%となっています。

糖尿病性腎症は慢性的な高血糖状態によって引き起こされる細血管障害に基づく腎障害です。ある程度の糖尿病罹病期間の後に尿中アルブミン排泄量の増加（微量アルブミン尿といいます）にて発症し、持続性蛋白尿・慢性腎不全へ至る経過をたどります。糖尿病性腎症は第1期から第5期までの5つの病期に分類されています。初期の第1期（腎症前期）及び第2期（早期腎症：微量アルブミン尿が認められます）に長期間治療を継続すれば腎症の発症・進展は阻止されることが明らかになっています。しかし腎症前期及び早期腎症の場合は殆ど症状がないことなどから医療機関を受診されることはなく腎症は放置されることが多いです。その後、数年から数十年経過してから医療機関を受診し血糖コントロール不良や進行した糖尿病性眼病変及び腎機能障害などを指摘され治療が開始されます。

治療は病期によって異なりますが、基本は血糖コントロール（HbA1c値6.5%未満）と血圧コントロール（血圧値130/80mmHg未満）及び食事療法（塩分制限、蛋白質制限）を行うことです。第1期の治療目標は腎症発症阻止であり、血糖コントロールが最も重要となります。第2期の治療は腎症の治療に最も重要な時期であり、厳格な血糖コントロール及び腎保護作用のある降圧剤などを使用することによる血圧コントロールを行います。第3期以後は厳格な血圧コントロールを行うことが治療の中心となります。しかし第3期以後の腎症の治療は困難な場合が多く、腎症の管理が悪いと腎障害は進行していきます。そのため上記の治療を行うことによって現在の腎機能を長期維持させることが重要となります。従って糖尿病や糖尿病の合併症を指摘された場合は自覚症状をまったく認めなくても治療を長期間継続して行うことが最も重要となります。

「血液浄化療法とは……」

臨床工学技士主任 矢野 洋子

「血液浄化療法」という言葉を聞いた事のある方は少ないかと思います。今回はこの「血液浄化療法」について紹介します。当院の人工腎センターでは腎不全の治療として「血液透析」を主に行っています。血液透析とは血液を体外に取り出し（体外循環）、特殊な装置で血中の身体にとって必要な物質と不必要な物質を分け、尿中から排泄できず身体に蓄積された老廃物（毒素）を血中から選択的に除去しています。この血中の物質を選択するという技術を応用した腎不全以外の病気の治療を「血液浄化療法」と言い、血中から病気の原因となる病因物質や細胞を除去し病態の改善を図る事を目的としています。

血液浄化療法には主に「血漿交換療法」、「LDL吸着療法」、「白血球除去療法」等があります。**血漿交換療法**は、薬剤等の内科的治療のみでは病態改善が困難な肝不全や膠原病、神経疾患等の患者さんに対して行う治療法で20年以上前より行われています。**LDL吸着療法**は物理的にLDLコレステロールを除去する方法です。難治性高コレステロール血症の患者さんで冠動脈硬化（心筋梗塞・狭心症）や閉塞性動脈硬化症を発症した場合、LDLコレステロールの値を正常値に保つ事が重要ですが、食事療法や薬の服用だけではコントロールが困難な場合に、週1回程度の外来通院で行う事が出来ます。**白血球除去療法**は2000年4月から「潰瘍性大腸炎」に2004年4月から「関節リウマチ」に保険適用となった新しい治療法です。白血球は身体を外敵から守るという大切な働きをしますが、この働きに異常が生じると大腸や関節等で炎症を引き起こします。この異常を生じている白血球を除去し炎症を落ち着かせようと考えられたのが白血球除去療法です。薬物難治性の場合や薬物減量を目的の場合に効果があると注目されている治療法です。

以上、血液浄化療法について簡単に紹介しました。医療は常に進歩しています。また新しい血液浄化法が開発される可能性もあります。その時はまたご紹介したいと思います。

技術師会とは常滑市民病院内で働く、臨床検査技師、臨床放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、ソーシャルワーカー、視能訓練士などのコメディカル職員で組織されている会のことをいいます。



助けられる命がそこにある！

～ 救急隊はあなたの「愛と勇気」を望みます～

常滑市消防本部

気管挿管・薬剤投与認定救急救命士 竹内 博司

新年、あけましておめでとうございます。

平素は、市民のみなさんには、私たち救急隊の活動に対しご理解、ご協力を賜りまして厚くお礼申し上げます。信頼される救急隊として今後も病院前救護の一翼を担っていきたく考えています。

さて、あなたの目の前で突然、何らかの原因で人が倒れました。あなたならどうしますか？それが、もし自分の大切な人や家族だったら・・・救急隊は、あなたの「愛と勇気」を望みます。救急隊が到着してからでは遅いのです。心肺蘇生法を行うのに資格や免許は必要ありません！

人間の脳は呼吸が止まってから4～6分で低酸素による不可逆的（元には戻らないこと）な状態になります。2分以内に心肺蘇生が開始された場合の救命率は90%程度ありますが、4分では50%、5分では25%程度になってしまいます。救急隊が現場到着するには平均で6分30秒かかります。それまでの間に「現場に居合わせた人、つまり、あなたによる心肺蘇生」が行われているかどうかで救命率に大きく左右します。

救命率を高めるには、「救命のリレー」の4つの輪が効率的に機能しなければなりません。迅速な通報（119通報） 迅速な応急手当（心肺蘇生法とAEDによる除細動） 迅速な救急処置（救急救命士等が行う高度な救急処置） 迅速な救命医療（医療機関での高度な救命医療）をうまくつなげて命を助ける・・・

これが「救命のリレー」です。この救命のリレーのどれか一つが欠けても、命を救えるチャンスは少なくなってしまう。しかも、救命のリレーの4つの要素のうち二つは、居合わせた人、つまり「あなた」の手にかかっています。「あなた」がまずは119番通報し、応急手当を始める事で、この大切な命のリレーをスタートさせてください。

もちろん、何の心構えもなく、突然目の前で人が倒れたら戸惑ってしまうのは当然です。しかし、ちょっとした勇気さえあれば、人の命を救うための手助けは誰にでもできることなのです。2004年7月から一般市民にもAED（自動体外式除細動器）の使用が認められました。当市においては2007年12月末日現在、27施設29台設置されています。AEDは電気ショックを行うための機器です。万が一、その付近で誰かが突然に倒れた場合には、このAEDを使用して救命に役立ててください。AEDは、コンピューターによって自動的に電気ショックが必要かどうかを決定し、音声メッセージで電気ショックを指示してくれますので、一般市民の方も簡単に確実に操作できます。

心肺蘇生法とAEDの使用方法については、消防署で定期的に救命講習を開催しています。開催に関しては「広報とこなめ」に掲載させていただきますので受講をお願いいたします。お待ちしております。



早い119番通報
おちついて、はっきりと
119番に通報する

早い応急手当
救急車到着前の早い心肺蘇生と
早い除細動

早い救急処置
救急救命士等の行う
高度な救急処置

早い救命医療
医療機関における
高度な救命医療



AED

救命のリレー

編集後記

新たな年を迎え、当院もまた1年歳を取りました。見てのとおり建物（ハード面）こそ古いですが、その半面で治療やそれを支える能力（ソフト面）は年々新しい情報を取り入れ、現在の医学レベルに追従努力をしております。今年も「病院だより」では、

治療の話題を中心に、いろいろな情報をわかりやすく掲載していく予定です。知りたい情報などがございましたら、「病院の声の箱」でもかまいませんので、「病院だより」担当者までお知らせください。

（編集担当 中谷）