

クローバー Clover

vol. 29

2013年4月発行
編集・発行
君津中央病院
☎0438(36)1071

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



写真:君津中央病院ドクターヘリ

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、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

表紙《病院の風景》	1	医療技術局 薬剤科	4
脳梗塞の超急性期治療	2	～中学生職場体験、薬学部実習生の受け入れについて～	
～急性期血行再建について～		地域医療センター ～地域連携だより～	5
「心房細動」のおはなし	3	附属看護学校の建て替えのお知らせ	6
		大佐和分院より [検査係から]	8

脳梗塞の超急性期治療～急性期血行再建について～

わが国で2005年に発症3時間以内の脳梗塞急性期患者に対する血栓溶解療法の治療薬としてtissue-plasminogen activator (t-PA)であるアルテプラゼが認可され、今や標準治療として定着しています。さらに、2012年8月には発症4.5時間以内に治療可能時間が延長になり、この治療の恩恵に与る患者が増えることが予想されます。一方で、t-PA静注療法(IV t-PA)での主幹動脈閉塞病変に対する再開通率は決して高くなく、内頸動脈、脳底動脈、中大脳動脈近位部閉塞での再開通率は低く、t-PA 静注療法の有効性は低いとされています。そこで近年血管内治療を中心とした post t-PA 治療への取り組みが積極的に行われつつあります。

2010年11月に血栓回収デバイスであるMerci Retrieval System(Merci)、2011年11月にPenumbra System(Penumbra)が相次いで認可されたことにより、当院でも脳主幹動脈急性期閉塞に対するIV t-PA 無効例、あるいはIV t-PA 適応外症例に対して、血管内治療による急性期血行再建術を行っています。

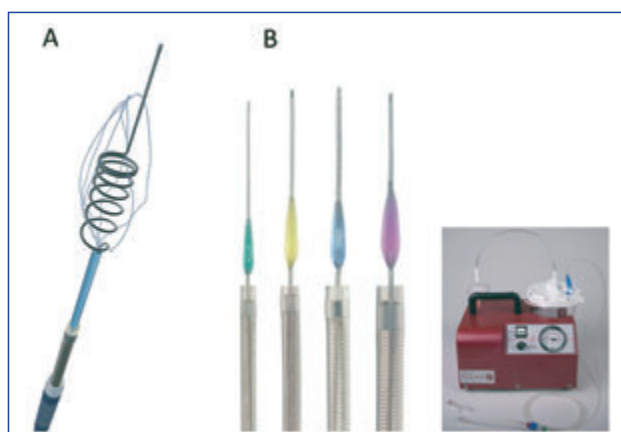


図1 Merci retrieval system(A)とPenumbra system(B)
(A:Concentric Medical inc. 資料より改変引用、
B:Penumbra Inc. 資料より改変引用)

2011年4月から2012年末の期間に当院でMerci、Penumbraを用いて急性期の血行再建を行った症例は12例でした。平均年齢は75.6歳、閉塞血管は内頸動脈:7例、中大脳動脈:5例、そのうち、IV t-PA後1時間の時点で再開通が

得られておらず追加血管内治療を行ったのは4例ありました。再開通率は83.3%(部分再開通も含む)と高いのですが、3ヶ月後の予後良好群(何らかの障害はあるが生活が自立できている)は22.2%しかおらず、これは再開通しても時間が経過しすぎていると逆に頭蓋内出血を起こすために転帰不良におちいるからです。

しかしながら、当院の治療成績は他の研究結果と比べても同等のレベルにあります。

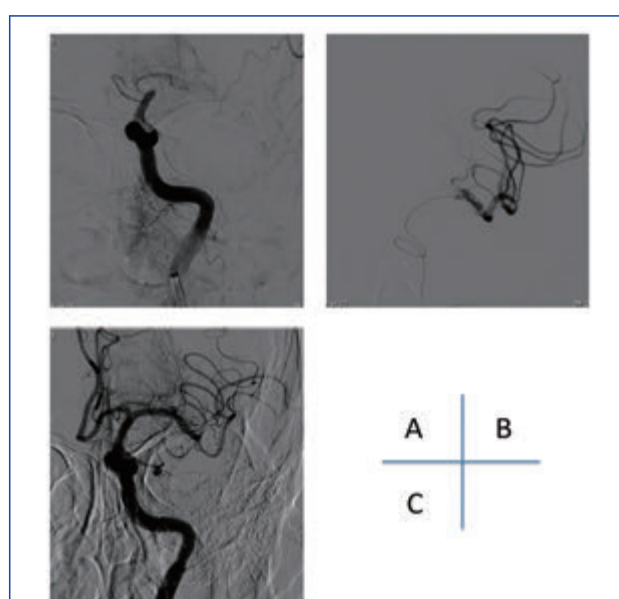


図2 Merciを使用した症例

75歳男性 左内頸動脈閉塞

A:発症時間不明であったがMRIでは大きな脳梗塞をきたしておらず、左内頸動脈閉塞の診断。NIHSS22点、t-PA適応外にて血管内治療を行った。

B:Merci マイクロカテーテルで病変部を通過し、遠位血管の走行を確認。

C:Merciにて内頸動脈の再開通が得られた。

Time is brain というようにこの治療は時間との戦いになり、いかに早く(脳梗塞が完成する前に)再開通が得られるかが予後に大きく左右されます。

救急搬送から検査、IV t-PA・血管内治療まで円滑に実施できるための環境整備が必要不可欠であり、日頃協力して下さっている救急外来、ICU、アンギオ室、放射線部等のスタッフにこの場を借りて感謝を申し上げます。

(脳神経外科 早坂 典洋)



「心房細動」のおはなし

心房細動という病気



私たちの心臓は1分間に60～100回くらいの割合で動いており、洞調律とよばれる規則正しいリズムを刻んでおります。洞調律が乱された状態を不整脈といい、不整脈のなかでも一番多いのが心房細動です。

加齢が大きく関係している病気であり、70歳以上では5～10%の方が心房細動だと推定されております。心房細動になると脈が「てんでバラバラ」になり、不自然に脈が速くなることが多いです。動悸や胸の違和感の原因となることもあります。70%の方が無症状です。

心房細動になって困ること



心房細動になると血液がよどみやすくなるため、健常な方と比べると脳梗塞の危険度が約5倍に増加します。また、脈が不自然に速くなるため心臓が疲れてしまい、心不全の危険度が約4倍に増加します。認知症の危険度が約2倍になるともいわれております。このように心房細動はただちに命を奪う病気ではありませんが、脳梗塞などの原因となるため、何らかの治療をしたほうが良いと考えられております。

心房細動の治療



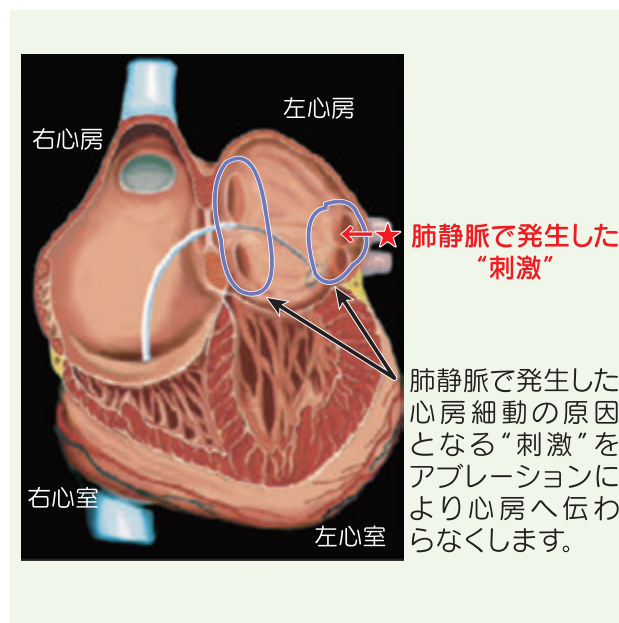
心房細動で一番困るのは脳梗塞です。そのため、血液をさらさらにする抗凝固薬の内服が必要です。しかし、抗凝固薬は出血の危険性もあります。患者さまによって脳梗塞の危険度が違うため、抗凝固薬の内服が必要かどうかは主治医の先生とご相談ください。また、心房細動自体の治療ですが、薬による治療とカテーテルアブレーションによる治療とに分けられます。薬による治療は完全に心房細動をなくすものではなく、心房細動の発作を3分の1程度に減らすものです。速く動こうとする心臓を動かさないようにする薬のため、副作用も

問題になります。それに比べて、カテーテルアブレーションによる治療は心房細動の根治を目指しており、効果は高いですが手術に伴う危険性も多少あり入院も必要になります。

心房細動に対するカテーテルアブレーション



心房細動は、心臓の左心房という部屋に入ってくる4本の肺静脈という血管から余計な刺激が発生することで起こります。カテーテルアブレーションは、左心房と肺静脈の間に電気を流し「やけど」をつくることで、肺静脈から発生する刺激を心房に伝わらなくする治療です。心房細動の原因に対する治療のため根治療法になります。病院間で細かい方法や、成功率、入院期間が大きく異なります。当院では入院期間は2泊3日、成功率は発作性心房細動(心房細動は起こっても自然に止まる)であれば一回で90%、持続性心房細動(心房細動が1週間以上持続する)であれば一回で70%の方が治っております。どの病気にも言えることですが、早く治療したほうが効果は高く、持続時間が長くなればなるほど治りは悪くなります。早めの治療をお勧めいたします。



(循環器科 濱 義之)

医療技術局 薬剤科～中学生職場体験、薬学部実習生の受け入れについて～

《中学生職場体験》

当院では、木更津市、君津市などの中学校2年次に行われている職場体験を受け入れております。

通常、職場体験というと、病棟を中心とした体験が多く、その場合、病院組織の一部としての薬剤業務になりますが、なかには将来、薬剤師になりたいという理由で薬剤科を中心に3日間行われる場合もあります。その際、中学生は職員と同じように白衣をきて体験してもらいます。

職場体験では、最初に手指消毒について説明しております。専用の液剤を手指消毒剤に見立てて手に塗り広げ、ライトにかざして塗り残しがないかを確認します。また、その液剤を汚れに見立てて手を洗いライトにかざして適切な手洗いができているかを確認します。毎日何気なく手洗いをされていると思いますが、洗い方には個人個人の癖があり、それらに気がつくことができます。それから、処方箋を見て薬品名、数量を間違わないように錠剤を取り揃えてもらいます。また、ダミー患者の粉薬をはかって乳鉢・乳棒で混合して、実際に分包します。自分たちで分包した時の分包誤差を確認してもらおうと、意外とうまく分包作業ができております。

体験してもらえるのは、主に調剤業務が多いですが、それ以外の仕事も体験できるようにしていきたいと考えております。

中学生に職場体験で経験してもらえることは、ほんの少しですが、病院の薬剤師がどんな仕事をしているか興味を持ってもらい、将来、薬剤師になりたいと思っていただけたら、うれしい限りです。

実際に中学生の時、職場体験をして薬学部をめざす高校生もおりますので、進路を考える際の参考になるような機会を今後も提供させていただきたいと考えております。



(薬学生 実習の様子)

《薬学部実習生の受け入れ》

院内に「お知らせ…薬学生が実習を行っております…」と掲示してあります。

薬科大学の教育が2006年より6年制に変更になり、大学で学んだ基礎知識を臨床現場で実践するカリキュラムとなりました。6年間のうち、4年次に実務実習の事前学習を大学で行い、合格した学生が、5年次に長期実務実習として各11週間の病院実習と薬局実習を行います。

当院でも実務実習受け入れ施設として登録しており、年間を通して実習生がおります。名札には「薬学部実習生」と明記し、腕には腕章をつけています。

実務実習生の受け入れにより、職員も「自分達も勉強する」という意識を持って、指導しております。また、この実習は、当院の業務の見直しや改善にも大変役立っています。これからも、後輩の育成に貢献していきたいと思っております。

(薬剤科 田中 悦子)



地域医療センター ～地域連携だより～

地域医療センターを紹介致します

君津中央病院の地域医療センターは「地域連携室」・「訪問看護室」・「医療福祉相談室」の3部門から構成され、当院が急性期医療を担う地域の基幹病院としての使命を果たすため、保健・医療・福祉・行政との連携を大切に、地域の皆様に信頼されるサービス提供の窓口としての役割を担っております。

また、当院は平成23年1月「地域医療支援病院」として千葉県知事より承認され、地域医療の第一線を担う「かかりつけ医」に対する支援を通じて地域医療の充実を目指し、厚生労働省が進めている「地域医療連携」の推進を図っております。

「地域医療連携」とは、それぞれの医療施設がお互い得意とするところを機能分担し、患者さまの症状や状況に応じた医療提供を、地域全体で協力・連携して行うことです。

これまで地域地域の基幹病院として、地域の医療機関に向け高度医療機器（CT/MRIなど）の共同利用や開放型病床等の事業を実施してきましたが、地域医療支援病院として承認されたことを機に、あらためて地域の医療施設の293名の医師から当院の共同利用に登録して頂き、当院の医師と協働することにご賛同頂いております。さらに、地域連携推進事業として地域の行政や医師会と地域医療支援病院会議を開催し、それぞれの方面からも地域医療連携推進についてご協力を得ています。具体的な活動としては、お互いの顔の見える関係づくりのため君津木更津医師会会員・君津木更津歯科医師会会員の方と当院医師・医療従事者で「医療連携の集い」を実施、君津木更津医師会と共催して、がんフォーラム・緩和ケア講演会・緩和ケア研修会・消化器病研修会を開催し、地域のがん治療の均てん化の推進と近隣の医療施設や医師との信頼関係の強化を図っています。

上手な医療の受け方は

当院では、厚生労働省が進めている「地域医療連携」を推進しております。これは、日ごろはお近くの「かかりつけ医」で健康管理や初期治療を受けて頂き、専門的な検査や治療を受ける必要が生じた場合に「かかりつけ医」から急性期医療を担う当院にその患者さまを紹介して頂く連携体制です。

紹介状がなく直接当院へ来院された患者さまは、初診料とは別に「初診時特定療養費」として2,100円(税込み)をご負担頂いておりますので、是非紹介状を「かかりつけ医」に書いて頂いてからの受診をお勧め致します。当院で症状が安定した後、「かかりつけ医」でその後の治療を続けることをお願いしております。

地域連携室では、紹介状をお持ちの患者さまの診療や検査の予約を行っております。

事前に診療予約をして頂くと、待ち時間が短縮され、また、患者さまが適切な診療科で安心して医療が受けられるようにお手伝いさせていただきます。円滑な受診のためにも、事前の診療予約をお勧め致します。



紹介状をお持ちの患者さまは
診療予約をお願い致します。

【予約・問合せ】

地域連携室(直通)

TEL 0438-36-1069

地域医療センターは、今後も地元医師会と協力し連携強化と協働体制を整えながら地域の皆様と共に相互理解と共通認識(ともに知り合おう)を持ち、地域のサポーターとしての役割を担い地域医療連携の推進を図って参ります。今後とも、よろしくお願い申し上げます。

(地域医療センター 赤枝 和子)

附属看護学校の建て替えのお知らせ



国道127号線(西側)からのイメージ図

建て替えの経緯

昭和47年建設の君津中央病院附属看護学校は、老朽化が進み、狭く余裕がなくなってきたため、学校運営に支障をきたしてきました。そこで、君津中央病院企業団では、第3次3か年経営計画において附属看護学校の建て替えを施策に掲げ、平成24年度から設計に取り組んできました。このたびその設計が完了し、建築工事に取りかかることとなりましたのでお知らせします。

建築工事の期間

平成25年4月から平成26年3月まで

新附属看護学校の概要

建築場所：旧病院進入路右上の職員駐車場

構造：鉄筋コンクリート造一部鉄骨造、鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階

建築面積：1,343.38 m²

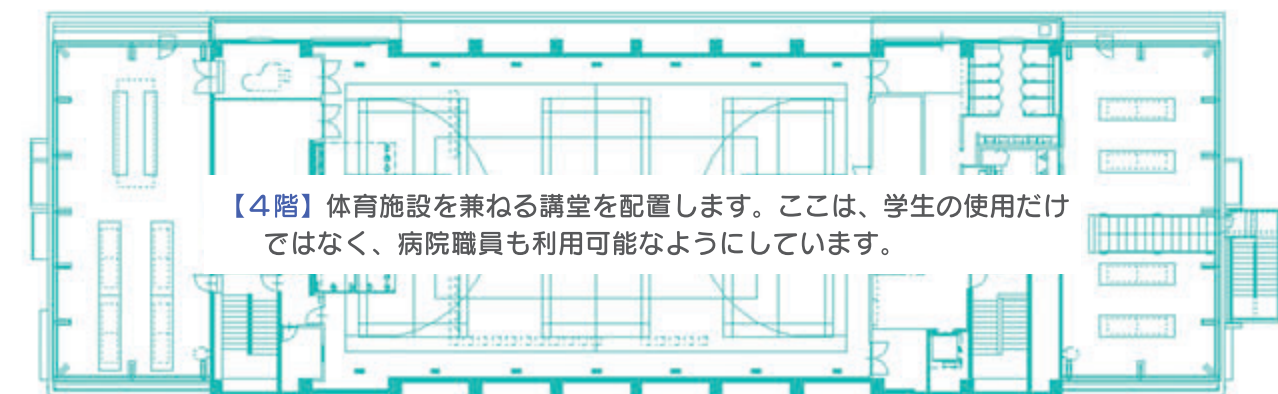
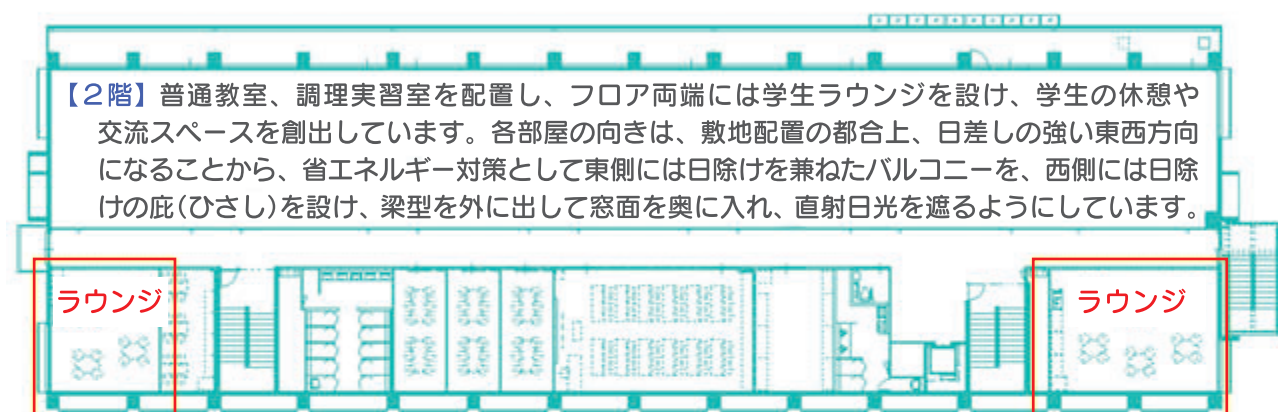
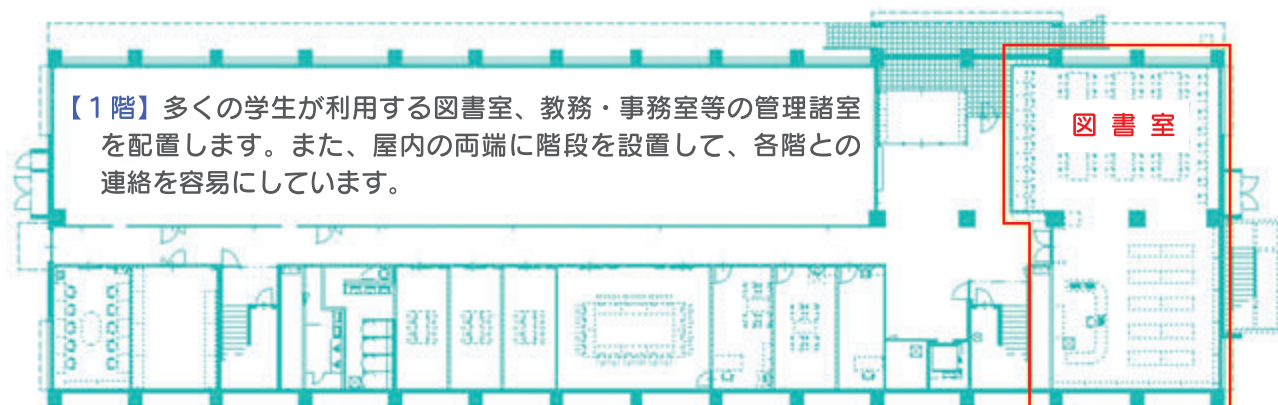
延床面積：4,534.73 m²

全体的な意匠は、国道127号線、JR内房線からの景観を考慮しつつ、現病院の設計理念「人と自然と社会が共生する病院」との調和をはかり、「ほこりの持てる人に優しい看護学校」を創出



正面玄関側(東側)からのイメージ図

【各階の特徴】



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 検査係から」

「この症状は
インフルエンザ？ 風邪？ それとも…」

例年以上に流行したインフルエンザがようやく終焉に向かいつつあり、ほっと一息…と言いたところですが、この時期は似た症状で重症化する病気もあります。RSウイルス等による風邪もありますが、それ以上に花粉によるアレルギーに注意が必要です。スギやヒノキは2月頃から飛散していますが、シラカバやイネ科はこれからが本番です。そこで今回は症状や検査についてお話しします。

アレルギーは、特定の物質に対して体が敏感に反応し、湿疹、喘息、鼻炎等様々な症状が現れる病気で、関節痛こそありませんが初期症状がインフルエンザ等と似ている場合もあります。アレルギーの原因物質はアレルゲンと呼ばれ、食物や花粉などごく普通に身の周りにあふれているものです。これが体内に入り肥満細胞のIgE抗体と結合し、ヒスタミン等化学伝達物質が放出され様々な症状が現れます。アレルギーはI～IV型に分類され、花粉症はI型となります。

I型は別名アナフィラキシー型と呼ばれており、蕁麻疹や喘息発作による呼吸困難、血圧低下などの危険な症状が短時間のうちに出現することがあります。また、これらの症状は加齢とともに形を変えて現れることがあり、進行を防止するにはアレルゲンを早期に見出し治療することが大切となります。



アレルゲンの検査に用いられる特異的IgEは、単項目(スギやヒノキ)の組み合わせのものや分野別に混合したものがあり、結果は0～6のクラスで表示され、2以上で陽性と判断されます。また、白血球に含まれる好酸球は発症時、末梢血のみならず局所(喀痰や鼻汁)への増加が観察され一つの指標として用いられています。

花粉症の罹患率は20%前後に上り国民病とまで言われており、また、今年の花粉は前年比3～7倍の大量飛散と見られています。稀に重症化の可能性もありますので、気になる方は外出時のマスク等の予防対策をしてみてもいいでしょうか。

(臨床検査技師 加地 大樹)

外来診察担当医表

(平成25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		田中		北湯口		田中		田中		桐谷医師 毎月最終の 木曜日のみ
	寺林		北湯口		寺林		寺林		北湯口		
					三浦		桐谷				
循環器科		山本・松戸・関根 (交替)									
神経内科			藤沼								
外科							朱				
整形外科			保住								
皮膚科				稲福							
泌尿器科					稲原						
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

やってきました、桜の季節。みなさんも桜と言えば、やっぱり「お花見」ですね。まだまだ、寒さが残り冷たい風が吹く日もありますが、きれいな桜を見て、心も体も温まり、是非、楽しい時間を過ごして下さい。(Y・M)

