地域向け広報誌
2008.12
第9号
国民健康保険
小松市民病院

ヴェーダ
VEDA
地域の皆さん向けの広報誌

基本理念
- 信頼される病院
- こころあたたまる病院
- 地域に開かれた病院
- 常に向上心をもって働く病院

基本方針
- 患者中心の医療と権利の尊重
- 高度･特殊医療、救急医療、へき地医療等の充実
- 地域の医療、保健、福祉との連携推進
- 患者サービスの向上と安心感の確保

臓器別病棟編成について

平成20年８月から病気ごとにまとめた病棟編成になっています。今までのように内科、外科という分け方でなく、消化器内科と消化器外科が一つの病棟として消化器センターと考える、呼吸器内科と呼吸器外科が一つの病棟として呼吸器センターと考える、循環器内科と血管外科が一つの病棟として循環器センターと考える、そのような編成になっています。このようにする利点は次のようなことです。

①手術目的で外科に転科する場合や、手術が終了して内科に戻るような場合には病棟を変わらなくてよい。
②診断から、治療、経過観察まで一連の流れで治療やケアができ、さらに、スタッフはその疾患についてより専門的な知識がえられる。
③内科系医師と外科系医師が気軽に病棟内で相談できる。

などです。上に記した病気以外も出来るだけ関連する病気をまとめ、一つの病棟になっています。たとえば、産婦人科、小児科、泌尿器科を一緒にした病棟構成となっています。

一方、以前お知らせしましたように、５階に緩和ケア病棟(10床)が出来上がりました。現在は緩和ケア病棟専属の医師や看護師数がまだ確保されていませんので、一般の病床として使用しています。ただし、現在も緩和ケアの精神に基づいたケアを行っておりますが、患者さんの本格的な受け入れは来年４月からになります。

小松市民病院長　川浦　幸光

病院探検　チーム医療　その2
医療安全対策委員会の活動

当院では「小松市民病院医療安全対策指針」に基づいて医療安全対策にとりくんでいます。患者様の安全を守るため医療事故の防止について検討し、日常の業務を適正に行うよう医療安全対策委員会を設置しています。

委員会は院内各部門の代表からなる委員16人で構成され、月に1回定期的に開催しています。主な活動は院内から報告されたヒヤリ・ハット報告（業務の中でひやっとしたりはっとした事例）から、その原因や要因を分析し、再発防止対策の検討・提案をします。

必要に応じて医療事故防止マニュアルの追加、修正を行い、その防止対策やマニュアルが守られているかを巡回により確認しています。委員会や巡回の結果は医療安全便りを発行し全職員に周知しています。

平成18年、19年に報告されたヒヤリ・ハットの内容では転倒・転落に関するものが一番多く、委員会では「転倒や転落を防止するために」の冊子を作成しました。入院時に患者様やご家族の方に説明し協力をお願いし転倒・転落防止に努めています。

また医療安全に関する職員研修会を年に２回以上実施し、安全に対する意識を高めています。

そのほか医療の安全に関する患者様、ご家族からの不安や、疑問などの相談をお受けしています。患者様の確認や医療の安全に是非ご協力をお願いします。

委員会

「転倒や転落を防止するために。」のパンフレット

研修会

臓器別病棟編成になって

看護部

病院の理念に基づき常に「患者様や家族の立場を尊重し、思いやりのある看護を提供する」を看護部の理念に日々の看護を行っています。

８ヶ月余りを費やした本館改修工事が８月に終了致しました。この機にセンター方式による臓器別の治療・看護体制となりました。内科的治療から外科的治療に変更となられた場合、以前の様に病棟を移動していただく事はほとんどありません。

チームの受け持看護師も入院から退院を迎えられるまで患者様の状態に応じた専門的な技術で継続した看護をさせていただく事ができます。

緩和ケア病床も設置され、よりきめ細やかな看護が行き届くよう職員研修を重ねています。専門的知識を看護に活かせるようがん化学療法の領域での認定看護師も養成中です。

時代のニーズに対応していくために看護師のスキルアップを図り、患者様中心の安全・安心の看護を提供し、市民の方々から「信頼される・こころあたたまる病院」と評価いただけるよう看護師一同努めて参りたいと思います。

３病棟

本館３病棟は病床数15床、看護師23人と手厚い看護ができる重症療養病棟です。重症患者の受け入れ、手術患者の受け入れと、入退室が激しく医療機器も多く熟練した知識と技術、迅速で的確な判断力が不可欠な病棟です。

急性期病院としてとても重要な役割を果たしている病棟なので質の高い看護の提供、医療の安全をふまえ、市民から信頼される病棟になれるよう努力していきたいと思います。また、家族看護にも配慮し、チームワークを大切にしたいと思います。

４病棟

本館４病棟は、主に小児科・産婦人科・泌尿器科・眼科・口腔外科・皮膚科の患者さんが入院される混合病棟です。スタッフは、看護師と助産師で構成されています。私達は、夜間の小児科入院にも迅速に対応できるよう常に努力しております。また、入院診療計画書に基づき、入院中の流れが把握でき、計画的な入院生活が送れるよう支援しております。これからも患者さんの身になり、個人に応じた対応をしていきたいと思います。

５病棟

本館５病棟では一般外科、耳鼻科、その他の患者さんの看護を看護師19人で担当しています。一般外科では乳がんの患者さんへのリンパ浮腫予防管理の個別指導を行うことで、病院の目標としているがん診療の推進、がんに対する一貫したケアの提供ができるのではと考えています。又、９月から東側病棟に緩和ケア10床が完成し、患者さんの受け入れも可能となりました。がん相談支援センターと協力して緩和ケアを希望される患者さんに答えられるよう取り組んでいきたいと思います。

6病棟

本館6病棟は主に呼吸器系に関連した病気の方々を治療・看護させていただいております。外科的に手術治療を受ける方、内科的に肺炎や慢性呼吸不全、肺がんで治療を受ける方、また肺がんで手術後、内科に転科し化学療法を継続される方などがおられます。

呼吸器内科・呼吸器外科の連携をはかり、患者様が安心して入院生活が送れますようスタッフ一同努めております。

7病棟

本館7病棟は消化器センターです。今までは外科病棟や、内科病棟としての特色ある病棟からセンター制として消化器系の外科、内科を同時に関わる看護師としては、知識や技術、看護の面で多様となり大変です。しかし、患者さんが内科から外科に変わったときは、移動することなく、そのままの状態で対応できますし、関連づけて見ていけます。

また手術のため再入院される場合、顔見知りの看護師に迎えられてよかったと思われるようにしていきたいです。

内科医師、外科医師が隣どうしで話し合っている場面を見ていると、連携されて、患者さんにプラスになっていくように思います。消化器系のチーム医療の看護部門として看護を充実していきたいと思っています。

8病棟

本館8病棟は循環器、内分泌、血管外科の病棟です。心臓カテーテルを受ける患者様や糖尿病の教育入院の方が主に入院されています。日常生活における支援として、他職種と連携しカンファレンスを行ったり、糖尿病療養指導士を中心に退院後の生活の自立にむけて一緒に学習したりしています。また地域と連携し、切れ目のない医療が提供できるように取り組んでいるところです。

南館2病棟

南館2病棟は、整形外科・脳神経外科・形成外科病棟です。特殊性として、殆どの患者様が、ある日突然、受傷や手術で身体機能の低下をきたします。そのため看護師は、個々に応じた日常生活援助と平行して、リハビリ期には、医師や理学療法士などとチーム連携を図り、生活に即した、運動能力回復の支援と共に、コーディネーターとしての役割も担っています。また、退院支援の重要性も大きく、社会的資源の活用をスタッフ間で共有し、早期から家族への働きかけを行っています。

南館3病棟（精神科）

南館が平成18年12月に完成し、1階に精神科外来とデイケアセンターが併設され、3階には精神科病棟が移転しました。これまでの精神科のイメージと異なり、明るく開放的な環境で人権に配慮した適切な精神科医療の提供を心掛けています。外来、デイケアでは外来診療の拡充、リハビリテーションの充実に力を入れ、病棟では急性期医療、精神科合併症医療に寄与し、入院時から治療と精神科専門療法（作業療法　生活技能訓練　レクレーション）退院後の生活を支えるサポートシステムの実践、また訪問看護や家族教室も行っています。私達は常に「癒しの概念」を持ち患者様の早期回復を目標とし回復過程を患者様、またご家族の方と共に歩むことを志しています。

形成外科とは

平成元年４月に小松市民病院が現在の地に新築移転にあわせ、形成外科が新設されました。当初は金沢医科大学形成外科教室より派遣の３人のパート医師により週3回の診療より始め、同年７月１日から常勤医師１名が赴任し、本格的な形成外科診療が開始されました。その後、平成３年４月１日に常勤医師が２名に増員され、現在に至っています。

形成外科で取り扱う疾患

1．外傷、2．熱傷、3．母斑・血管腫、4．皮膚・皮下の良性腫瘍および悪性腫瘍、5．瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド、6．先天異常、7．褥瘡・難治性潰瘍、8．その他（腋臭症、後天性眼瞼下垂症、陥入爪・巻き爪、毛巣洞　等）

形成外科では皮膚及び皮下組織の外傷、先天異常、腫瘍等の治療において、単に機能的だけでなく、整容的な観点も重視した再建治療を行います。（尚、美容外科も形成外科の取り扱う疾患となっていますが、当院では行っておりません。）

当科では１年間に3,000人弱の新患を診察していますが、内訳では、外傷が58.5％と半分以上を占めています（表１）。この内、顔面外傷が576例（19.7％）と最も多く、次いで手足の外傷546例（18.7％）の順となっています。当院の受付時間は午前中のみとなっていますが、外傷等の救急患者に対してはできる限り対応しています。

当科で最も多く扱っている疾患は、母斑・血管腫および皮膚・皮下の良性腫瘍などの小腫瘍（22.9％）で、これらの大部分は局所麻酔下での切除・摘出が可能で、１週間～10日間の程の通院で治療できます。

また、当院は地域がん診療連携拠点病院に指定されており、年々高齢化も進んでいることから、皮膚癌の治療も重要になってきています。皮膚癌の治療は外科的切除が原則ですが、単に腫瘍を切除するのではなく、良性腫瘍に比較しより広範囲に切除する必要があり、機能的、整容的に満足な結果を得るためには、局所皮弁等の形成外科的手技が必要となります。当科では、毎年20例前後の皮膚悪性腫瘍に対し外科的治療を行っていますが、今後はより重要な疾患の一つとなっていくと考えています。

図1-1　切断された指尖部

図1-2　術前

図1-3　指尖部は完全に生着

図１は作業中により指を切断し、顕微鏡下に再接着を行うことにより、指が生着した症例です。爪も伸びてきています。
しかし、残念ながら、切断された指を再接着するには直径１㎜未満の血管を顕微鏡下に吻合する必要があり、損傷の程度により全例が再接着できるわけではありません。

図2-1　基底細胞癌（術前）

図2-2　術中（デザイン）

図2-3　術後

図２は鼻尖および上口唇に発生した基底細胞癌例で（局所性の悪性腫瘍であり、確実な切除によりほぼ全例完治します）、近傍の皮膚を移動（局所皮弁）することにより皮膚欠損を一次的に閉鎖した症例です。半年以上経過すると、傷跡はほとんど目立たなくなり、鼻や、上口唇の変形は認められません。

表1　2007年1月～2007年12月の新患数および手術件数

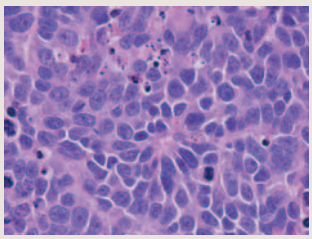
	疾患名		新患数	(%)	手術件数	(%)
外傷	1. 新鮮外傷	顔面軟部組織損傷	517	17.7	294	24.6
		顔面骨骨折	59	2.0	35	2.9
		手の外傷	546	18.7	304	25.4
		その他の皮膚および皮下損傷	417	14.3	139	11.6
	2. 新鮮熱傷		169	5.8	4	0.3
	小計		1,708	58.5	776	64.8
外傷以外	3. 母斑・血管腫、良性腫瘍		670	22.9	341	28.5
	4. 悪性腫瘍		30	1.0	24	2.0
	5. 瘢痕、瘢痕拘縮、肥厚性瘢痕、ケロイド		100	3.4	24	2.0
	6. 先天異常	唇裂・口蓋裂	4	0.1	0	0.0
		手足の先天異常	5	0.2	0	0.0
		その他の先天異常	39	1.3	14	1.2
	7. 褥瘡・難治性潰瘍		51	1.7	18	1.5
	8. その他		314	10.7	34	2.8
	小計		1,213	41.5	421	35.2
総計			2,921	100.0	1,197	100.0

新任医師の紹介

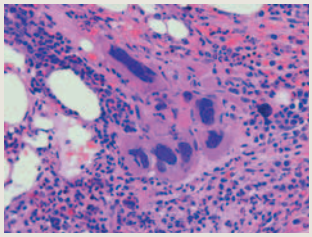
太田（おおた）　裕之（ひろゆき）

1. 専攻分野……腹部一般外科
2. 認定医・専門医……日本外科学会専門医
3. 得意とする分野……消化器外科
4. 今後の抱負……患者さんが元気に笑顔で退院できるよう最善を尽くします。
5. 趣味その他……バドミントン

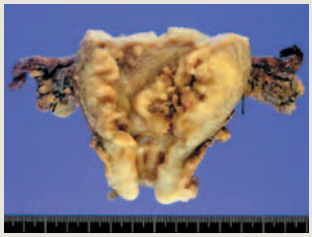
病理科「がん診療における病理診断」



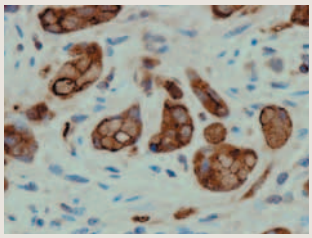
肺癌（大細胞神経内分泌癌）



血液疾患（骨髄線維症）



子宮体癌



免疫組織化学

「がん」とは何か。医学的には上皮性腫瘍の「癌腫」、非上皮性腫瘍である「肉腫」、悪性リンパ腫や白血病などの血液悪性腫瘍等があり、一般的にはこれらの生命に危険をおよぼす可能性が高い腫瘍を「がん」としています。「がん」は正常な細胞から発生し、時間とともに増殖・増大していきます。「がん」であっても初期の小さいうちは一定の領域に留まることが多く、良性腫瘍と同じような治療、つまり簡単な切除などで完治することが可能です。一方、時間を経た「がん」は非常に早く大きくなって切除困難となったり、周囲の正常組織を障害したり、転移することで生命に危険を及ぼすようになります。そのため「がん」は早期発見と適切な診断、さらに迅速な治療が非常に大切です。

「がん」を含めた大部分の腫瘍は組織学的あるいは細胞学的に検査されます。この検査が病理検査であり、その結果が最終診断になります。病理検査とは生検や手術で得た組織、体腔液・尿・擦過検体などを加工し、顕微鏡で観察・分析する検査です。検査は専門の医師（病理診断医、当院では筆者）が担当しています。医学や機器の発達した今日でも、病理検査は「がん」の診療には欠かせない検査です。それは、

①細胞レベルで「がん」の形態、局所の分布を正確に分析できること
②蛋白や遺伝子の検索にも利用できること
③将来の検討に備えて組織を保存可能であること
④費用対効果が良いこと

などがあるためです。また、「がん」以外の病気を診断する目的にも有用な手段であり、臨床的に不明であった病気を発見することもしばしばあります。

病理検査は重要な検査ですが、現状の日本では、臨床医としての病理診断医や病理科は患者さんに十分認知されていません。私自身、「何科のお医者さんですか？」と質問されて「病理科です」と答えても、相手がご存じないことを頻繁に経験いたします。これは、第1に病理検査の依頼と結果報告は医師と医師の間で行われており、患者さんに検査結果が直接伝わらないこと、第2に病理医の数が非常に少ないこと（実働する病理医は全国で2000人前後、平均年齢は50歳台）、第3に平成20年にようやく標榜科として認可されたことが大きく関与していると考えます。全国では標榜科をきっかけに、病理外来を開設し、患者さんに直接病理診断を説明したり、他院の検査のセカンドオピニオンを行う施設が増えているようです。当院ではマンパワー不足で実施困難ですが、「出来るだけ正確な情報を」、「写真や図などを含め客観的に」、さらに「第3者がきちんと再検証可能なように」を心がけて診断・情報提供を行っています。また、患者さんの「がん」への質問にお答えしたり、病理診断内容を直接説明する機会は、今後設けていく必要があると考えています。

「病理検査へのご質問やご意見」などがありましたら、主治医・がん相談支援センター・地域医療連携室などを介してご連絡下さい。

小児科Q&A、ときどきA&Q

（咳・ゼーゼー編）その2

小児科部長
上野 良樹

Q さっきまで静かに寝ていたのに、急にケンケン咳き込んで苦しそうなんですけど？

A 「すぐ、連れて来てください。」急いで病院にきた２歳の翔ちゃんは、顔色も悪くゼーゼーしています。泣き声はひどくかすれてやっと聞こえます。これはクループ症候群といい、喉頭蓋から声門下部あたりまでにおきる急性の炎症です。もともと気道の中でも一番狭い声帯付近の炎症による浮腫ですから、息が吸えなくなって声も出なくなります。喘息との明らかな違いは、息を吐くときではなく息を吸うときにゼーゼーします。急激に進行すると窒息してしまうこともあります。急に乾いたケンケン咳がではじめ、吸気性のゼーゼーが聞こえたら迷わず受診してください。

Q うちのかわいい翔ちゃんの喘息は大きくなったら本当に治るんでしょうか？

A 翔ちゃんは１歳前から喘息の発作を繰り返し、もう何回も入院しています。もうすぐ3歳になる翔ちゃんは肩で息をして横になるのも辛く、ぐったりとお母さんに抱かれています。発作のない時は元気いっぱいなので、ついお母さんもお薬や吸入をさせたくないと思ってしまうようです。どんな病気も治療より予防が大切ですが、特に小児喘息はいかにいい状態を続けるかが大事です。今はガイドラインがあってどこでも同じ治療ができます。内服や吸入のお薬も使いやすくなっています。お医者さんと相談してしっかり発作の予防をしましょう、それが翔ちゃんの喘息を治すための最良の方法です。

topics トピックス 第２回 市民公開講座の開催

当院は「地域がん診療拠点病院」として、がんについて南加賀の住民に対して情報の提供を行うことが求められています。

今年度も２月７日（土）にうららにて、第２回市民公開講座（左のチラシ参照）を開催することとなりました。

医療関係者はもちろん、住民の皆様にも分かりやすい内容となっており、第１部は当院医師６名が様々ながんについて講演を行い、第２部は上智大学　アルフォンス・デーケン教授による、「生死学」と「ユーモア」について、自分らしく「死」と出会うためにどう「生きる」べきかという内容での講演を行います。

どなたでもお気軽にご参加ください。

●市民公開講座についてのお問い合わせは
地域医療連携室　電話:22−7567

【講師略歴】アルフォンス・デーケン（Alfons　Deeken）：1932年ドイツ生まれ。1959年来日。1973年フォーダム大学大学院（ニューヨーク）で哲学博士の学位（Ph.D.）を取得。以後30年にわたり、上智大学で「死の哲学」などの講義を担当。カトリック司祭。現在、上智大学名誉教授。「東京・生と死を考える会」名誉会長。「生と死を考える会全国協議会」名誉会長。1991年全米死生学財団賞、第39回菊池寛賞、1998年ドイツ功労十字勲章、1999年第15回東京都文化賞などを受賞。
主要著作：『よく生き　よく笑い　よき死と出会う』新潮社、『死とどう向き合うか』NHKライブラリー、『ユーモアは老いと死の妙薬』講談社、『生と死の教育』岩波書店、『あなたの人生を愛するノート』フイルムアート社、他多数。

編・集・後・記

今年限りでユニフォームを脱いだ王監督が、テレビの中で、「プロとは一度のミスもしてはいけない」、「人間だからミスはすると思ってはいけない」、という趣旨の発言をしていました。ミスの許されない医療の現場は、プロの集団であることを強く実感し、王監督の猛特訓と医師の弛まぬ努力とが重なりました。

国民健康保険 小松市民病院
〒923-8560　石川県小松市向本折町ホ60
TEL（0761）22-7111㈹　FAX（0761）21-7155
URL　http://www.hosp.komatsu.ishikawa.jp/
E-mail　cbsomu@city.komatsu.ishikawa.jp