

vol.24
2011.7

特集

東日本大震災 医療救護班 活動報告

各科日より	.....	2	3 P
末節切断再接着術について	.....	4	5 P
睡眠時無呼吸症候群について	.....	
就任のご挨拶	.....	6	P
カルテの図書館	.....	7	P
出産・育児の準備を一緒に始めてみませんか？	.....	
院長伝言板	.....	
「食中毒」	.....	8	P

市立砺波総合病院憲章

わたくしたちは 市立砺波総合病院の職員であることを誇りとし 愛と奉仕の精神のもとに 病気で悩める人々を癒すことに互いの心を結集し この憲章を定めます

市立砺波総合病院は

- 1 患者さんの権利を尊重します
- 1 信頼できる医療を提供します
- 1 医療の安全を追求します
- 1 優しい医療を行います
- 1 職員が働く喜びと誇りの持てる職場をめざします

理 念

地域に開かれ
地域住民に親しまれ
信頼される病院



市立砺波総合病院
Tonami General Hospital

〒939-1395 富山県砺波市新富町1番61号
TEL 0763-32-3320(代表) FAX 0763-33-1487(総務課)
E-mail tgh-somu@city.tonami.lg.jp
ホームページ <http://www.city.tonami.toyama.jp/tgh>

特集

東日本大震災

医療救護班 活動報告

富山県医療課の要請で富山県医療救護班
第5次メンバーとして派遣されました

日 時

平成23年4月2日(土)～4月7日(木)

派遣場所

岩手県釜石市平田地区 避難所5か所

派遣メンバー

市立砺波総合病院4名、
榎本雅彦医師・花島宏子看護師長
大木道治看護師長代理・島和人管材課主任
済生会高岡病院5名、県立中央病院2名
計11名
(医師2名、看護師5名、薬剤師1名、調整員3名
2チーム体制、車2台)



道路はかろうじて確保されていました。
がれきの間を通り避難所へ向います。



被災地の状況

災害発生より3週間が経過して
いました。沿岸部の津波の被害が
甚大で、どこを見渡してもがれき
の山で、まだまだ手つかずの状態
でした。

ライフラインに関して電気はほぼ
復旧していましたが、上下水道の復
旧がまだで仮設トイレも多くありま
した。

釜石市の被害は死亡者700名、
行方不明者610名、117か所の
避難所に6200名の住民が生活し
ている現状でした。

避難所における医療救護班の活動

私達が巡回診療していた避難所は
5か所、約270名の住民を対象に
診療や健康管理を行ってきました。

被災した影響で、持病(高血圧、
糖尿病など)が悪化している住民の
方が多くいらっしゃいました。

避難所での診察風景



3週間入浴されていない
方の足浴を行いました。
糖尿病の方のフットケア
の大切さを感じました。

また、不眠や不安などの心のケア、エコノミークラス症候群の予防など地震によって生じた医療ニーズに対応していく必要があると感じました。

釜石市には全国から日赤医療チーム、自衛隊医療チームなど多くの医療チームが参加し、避難所での医療活動を行っていました。

活動してわかったこと

2チーム・車2台で移動していたので、リーダーを中心とし報告・連絡・相談が重要でした。

情報化社会だと実感したのは写真を撮って専門医に送信し診療の相談ができる、メール・リストで県医務課への報告を行い、次班へ情報提供を行いチームで共有するなど携帯電話やパソコンを有効活用することで報告・連絡・相談がスムーズにできたことでした。

また、避難所を巡回して、普段の生活をできない事が健康に悪影響を及ぼしていることがわかりました。生活指導で高血圧や高血糖が改善された方がおり、きめ細かな声かけや指導が重要であると感じました。

診療から一歩踏み込んだ活動として、入浴できない方の足浴、フットケアなどができたこともよかったと思います。

海上保安庁の船に宿泊させていただきました。疲労が蓄積している乗組員も多く、災害支援に当たる支援者の健康管理も必要と感じました。



最後に

現地の風景はただただ悲惨な光景で、想像を超えていました。そんな中にも子供たちやおばあちゃん元気な声や姿に、力強く生きていることを感じさせられました。

普段は病院で患者様を受け入れる側ですが避難所は住民の生活の場であるという事を実感し「訪問させていただく」という謙虚な気持ちで礼儀正しい行動を心がけ、敬意を持って接することが大切であると感じました。

医他病院のメンバーとのチームワークも良好！！



今回は貴重な体験ができたものはとても大きかったです。最初は不安でいっぱいでしたが、心身ともに健康に帰ってこられたのは被災者の方の温かい心に触れた事、素晴らしい仲間と時には冗談を言い合い、励ましあった事、快く送り出してくださった病院関係者の皆様、留守の間職場を支えてくれたスタッフなどたくさんの方の支えがあったからだと思ひ感謝の気持ちでいっぱいです。

とても美しい釜石市が早く復興することを願っています。



(住民方に撮影・掲載許可は取っています)

末節切断再接着術について

形成外科

上野 輝夫

はじめに

手指の末節部は、最近の手指切断の中では最も頻度の高い部位である。再接着が成功すれば、多少の萎縮が残ることもあるが、爪の変形や指の短縮は最小限に抑えることができる。壊死した場合は、機能的な損失は少なくても、整容的な損失は大きい。切断された指を再接着するには、動脈および静脈同士を縫合し血液の流れを再建する必要がある。また、縫合する動脈や静脈が見つからない場合は別の方法を考慮しなければならない。

切断指の保存・運搬・処置

切断部分をガーゼで包み、ビニールやナイロンの袋に入れて、水が入らないようにして氷水に置いて運ぶ。

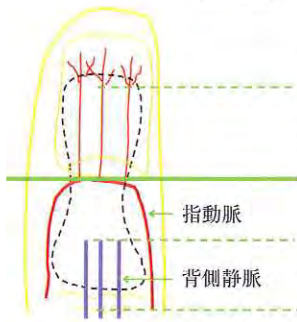
切断端の指は止血操作は行わずに、断端をガーゼで被い、圧迫包帯で止血し病院へ搬送する。

指は手・足、四肢の切断と違い、筋肉を含まないため冷却していれば組織の变化は少ない。

切断レベルの分類

末節切断の分類は、解剖学的な血管の走行をもとに4つのサブゾーンに分けられている(図1)。末節部は指の

図1



サブゾーンI
サブゾーンII
サブゾーンIII
サブゾーンIV

(1) 血行再建

以下の3つの方法がある。

- 骨接合し、動脈、静脈、(腱)、皮膚を縫合する
- 血管は太さ0.01~0.03mmのナイロン糸で縫合する

治療法とその選択

①から④になるほど組織の損傷が重度になり、成功率は悪くなる。

- ① 鋭的切断：カッターや包丁などによる
- ② 局所挫滅切断：電動鋸などによる
- ③ 広範囲挫滅切断：ドアに挟むなどして組織の損傷を伴う
- ④ 引きちぎり切断：

損傷の状態

大きく4つに分けられる。

末端であること、爪があることにより、血管の走行が複雑である。そのためどのレベルでの切断かをしっかりと見極めることが重要である。

(3) 単純縫合

サブゾーンIII、IVでは、血行再建が必要であるが、径1mm以下の血管を縫合する技術が必要になる。血管の損傷が強い場合は、静脈移植が必要になる(別の部位から似た太さの静脈を採取して使用する)。

サブゾーンIIより末梢では、動脈はさらに細くなり、サブゾーンIでは径0.5mm以下になる。血行再建は可能であるが、組織の損傷が強いと血管の縫合は困難になる。この場合は、手掌ポケット法を適応し生着を図る。

サブゾーンIの鋭的切断は単純縫合で生着の可能性があるが、成績が不安定である。

症例

症例1：26歳、男性。

金型の機械に挟まれ左示指遠位指節間関節を中心の二重切断例。局所麻酔下に静脈移植を行い動脈を吻合した。



症例2：5歳、女児。

アルミ製の折れ戸に挟み、右示指爪母のやや末梢でのサブゾーンIIでの完全切断。



○はじめに

人生の約3分の1の時間を睡眠に費やしています。睡眠をとることで心や身体の疲れをとり、気力や体力といったエネルギーを補充することが可能となります。しかし今回お話しする睡眠時無呼吸症候群(SAS: Sleep Apnea Syndrome)であると、良質な睡眠が得られず、日中の眠気などにより日常生活に支障をきたす原因となります。また高血圧や心疾患、糖尿病といった生活習慣病を合併することが各方面で報告されています。近年マスコミ各社が取り上げたのをきっかけに睡眠時無呼吸症候群の認識は広がりましたが、実際には検査を行い治療されている患者さんは一部であるというのが現状です。

○睡眠時無呼吸症候群とは

日本人の約2~4%、約250万人が睡眠時無呼吸症候群であるといわれています。睡眠時無呼吸症候群は睡眠中に何度も呼吸が止まった状態(無呼吸)を繰り返す病態の総称です。これにより睡眠中の低酸素状態(からだに必要な酸素の量が不足した状態)が繰り返しみられ、高血圧、糖尿病、心疾患などの生活習慣病の発症や悪化につながる全身疾患と考えられています。

○どのような検査で診断するのでしょうか？

検査法は大きく分けると2種類あります。1つは自宅に簡易式診断器を持ち帰り、自宅にて睡眠中の呼吸の状態や血液中の酸素飽和度を調べる方法です。測定は簡便ですが、睡眠時無呼吸症候群の原因や正確な重症度を調べることができません。そこでより精密な検査として1~2日の短期検査入院を行い、睡眠中の呼吸状態や酸素飽和度測定、心電図や筋電図、脳波、いびき音などさまざまな状態を記録する睡眠ポリソムノグラフィー(PSG)検査があります。睡眠中に各種センサー類を装着しますが、痛みを伴う検査ではありません。PSG検査結果をもとに各種治療方法を選択します。

○最後に

「自分は睡眠時無呼吸症候群かもしれない」と思ったら、お気軽に当院呼吸器外来ご相談下さい。



睡眠時無呼吸症候群 について



○どのような症状がみられるのでしょうか？

睡眠中の症状としてはいびきが有名です。いびきを繰り返した後に10秒以上の、時に60秒以上呼吸がとまった後、再び激しいいびきが繰り返されることがあります。また、日中の症状としては居眠りや日中の眠気がみられることがあります。これにより仕事に集中できない、居眠り運転による交通事故を起こす危険があります。また、十分な睡眠時間をとったにも関わらず熟眠感が得られずイライラすることや、ときにうつ状態となる場合もあります。朝方にみられる頭痛も忘れてはいけない症状の一つです。これら症状を聞いてご自身が該当する項目があるようでしたら専門家による診察が必要と考えられます。

○治療方法

暴飲暴食や就寝前の飲酒は睡眠時無呼吸症候群を悪くします。一部の軽症な無呼吸患者さんでは生活習慣を見直すだけで睡眠時の無呼吸が軽減、場合によってはみられなくなることもあります。代表的な治療方法を説明します。軽症の患者さんであれば横向けになって眠るだけで気道狭窄が起こりにくい状態となり症状が改善することが期待できます。中等症以上の患者さんには経鼻的持続陽圧呼吸療法装置(nasal CPAP)といわれる治療器具を用いることが非常に有効とされています。CPAPとは一定圧を加えた空気を鼻から送り込み、上気道の閉塞を取り除くことで睡眠中の気道を確保し無呼吸を治療する方法です。非常に有効ですが、慣れるために期間がかかる場合があります。他にも口腔内装具(マウスピース)、耳鼻咽喉科医による手術療法などがあります。治療方法については主治医とよく相談して決めましょう。

副院長就任に当たって

河合博志

今年の四月に副院長に就任しました河合です。専門は内科・消化器内科でなかでも慢性肝疾患の治療を専門としています。そのため内科主任部長、消化器科部長を兼務しています。よろしくお願いします。私は四月にこの砺波総合病院に赴任してきましたばかりです。これまでの九年間は石川県白山市の公立松任石川中央病院に勤務していました。その前は金沢大学付属病院です。私はこの砺波市で生まれ育ち地元の出町小学校、出町中学校で学びました。ながらく石川県の病院で勤務していましたが、このたび生まれ故郷の富山県の病院に約二十年ぶりにもどってきたことを嬉しく思っています。医師となつて二十五年目の今年、生まれ育つた砺波市の病院に戻ってきたわけです。この春、砺波総合病院への転勤が決まったとき、懇意にしている同僚の医師より「良い病院に行かれますね。」と声をかけられました。私自身、大学を卒業して金沢大学付属病院で研修医をしていた二十五年前に大病院の後の研修先として富山県立中央病院か砺波総合病院を希望したことをよく覚えています。その時は残

念ながら希望通りにはなりませんでしたが、四半世紀をへてようやくその希望がかなえられたことになりました。二十五年前も今も少なくとも研修医からも隣の県の医師からも良い病院といわれる砺波総合病院で働けることをとても嬉しくも誇りにも思っています。もちろん、砺波総合病院の医療圏である砺波医療圏三市（砺波市、小矢部市、南砺市）の地域のみなさんにも親しまれ信頼されている病院であることを信じています。

ところで、砺波市の人口は五万人弱、砺波医療圏全体としても十五万人弱です。私がこれまで働いていた石川県のみならず北陸三県、全国を見回してもこの規模の医療圏を有する病院は大きな問題に直面していることが多いように見受けられます。もちろん、昨今耳にすることの多い地域医療崩壊がその第一です。有名などころでは千葉県銚子市の中核病院であった銚子市立総合病院の例があります。人口八万人弱の同市の中核病院が二〇〇八年（平成二〇年）九月三十日をもって休止したのです。同病院で働く医師数が三十五人から十二人にまで減少したため診療が困難になったためです。人口十万人弱の京都府舞鶴市の舞鶴市民病院の例はもっと深刻です。二〇〇六年に常勤医がなんとゼロ！不在となったのです。銚子市民病院はようやく再建への道を歩み始めましたが、診療を

再開した二〇一〇年五月の時点で常勤医はたった一人、二〇一〇年十二月時点でも三人に過ぎずその再生への道は厳しいようです。舞鶴市民病院は再建への道も閉ざされました。まさに先日四月十六日に「地域医療再建への処方箋」と題して砺波市文化会館で講演された伊関友伸先生の著書「まちの病院がなくなる!?」そのままです。そこまではいかにくても医療スタッフが増減して満足な医療を提供できない地域の中核病院はたくさんあります。「覆水盆に返らず」、一度崩壊してしまつたものを再生することは困難です。

こうした崩壊していった病院は特別なんでしょうか。砺波総合病院には起こりえないことなんでしょうか。そうではないようです。この砺波市よりも大きな人口を有する市の中核病院に医師が不在になる医療崩壊が実際に起きています。僻地や過疎地での問題ではないのです。砺波市に起こつても不思議ではありません。舞鶴市民病院を見てみても、平成二年には自治体立優良病院総理大臣賞を受賞し、それ以後も全国的に見ても研修医のたくさん集まる優良病院だったようです。それが今や閉院。砺波総合病院は現時点ではうまくいっている良い病院のように見えます。しかし、そこには医師や看護師を始めとした医療スタッフの献身があることを知ってください。も

ちろん患者さんみなさんの思いやりと節度のある受診行動に助けられるところも極めて大です。しかし、一旦ほころびが生じて悪循環に陥ると銚子市民病院、舞鶴市民病院の轍を踏んでしまう芽はこの病院にも見受けられます。さいわい、まだそうはなっていません。そこにはこれまでこの病院を担ってきた先輩たちの作り上げてきた風土、誇りがあり、それが現在のスタッフに受け継がれていることが大きいと感じます。もちろん、病院を守ろうとする地域の皆さんの理解はなくてはならないものです。

この病院の理念は「地域に開かれ、地域住民に親しまれ、信頼される病院」です。今後私も地域の皆さんの健康を守り信頼される病院であるために病院スタッフと協力して職務を全うしていくつもりです。この病院に赴任してきてわずか一ヶ月ちよつとですが、患者さんとしてスタッフとして、私が小学校に上がる前からの幼なじみや小学校中学校時代の同級生、そのご父兄となんにんもお会いし励ましの言葉や期待の言葉をいただきました。そうしたつながりも大事にし、地域の皆さんと共に砺波総合病院がこれからもより良い病院で在り続けることができるように努力していきたいと思っています。

～カルテの図書館～



医療情報管理室
を紹介します。

医療情報管理室の主な業務は、診療録（カルテ）の管理と情報の活用です。

現在、当院では、電子カルテ（診療録が電子化されたもの）を使用しています。

この電子カルテが導入されて6年がたちました。電子カルテのメリットは同時に複数の部門でカルテを共有することができるので、紙カルテと比べると、診療がスムーズに行われるようになります。このことで患者さんの待ち時間短縮につながります。

カルテの管理

患者さんが病院にかかると、医師は必ず行った検査や薬の内容をカルテに記載することが義務づけられています。そのカルテを保管する図書館の役割を医療情報管理室はしています。図書館で本を借りるときは、貸出申し込みをして読み終わったら図書館に返しますが、カルテも同様に病院内で貸出返却が行われています。貸出情報はすべて医療情報管理室のパーソナルコンピュータで管理され、いつ、どこにどのような目的で貸出したのかがわかるようになっています。

電子カルテになっても、手書き書類などのように紙で保管しているものも、まだまだ沢山あります。そのため、手書きカルテを必要な時に間違いなく速やかに出せるよう、患者番号ラベルを色分けして移動棚で保管して、限られたスペースを有効に活用しています。

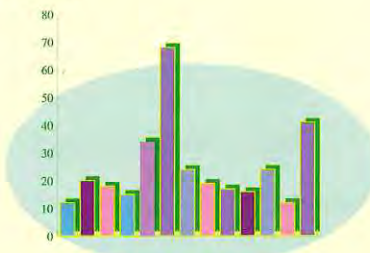


情報の管理

患者さんが退院すると、医師は退院サマリを記載することが義務づけられています。退院サマリとは患者さんの入院中の経過や退院時の状態、病名、手術名などをわかりやすくまとめたものです。当院では退院サマリは2週間以内に記載することになっています。

情報の活用

カルテや退院サマリから得られるさまざまな情報を、研究、統計、治療のために活用させていただいています。



がん登録業務

当院は地域がん診療連携拠点病院に認定され、一年に一度、国立がんセンターにがんに関する情報を提出しています。現在、全国で388施設が認定されています。全国から集められた情報は国立がんセンターで集計され、がん治療のために活用されます。

患者さんの目からはちょっと見えませんが、医療情報管理室では現在7名のスタッフが、診療がスムーズに行われ、患者さんの待ち時間短縮につながるよう日々努めています。また患者さんの情報を大切に保管し、情報を収集し活用することで、医療が発展するための役割を担っています。



出産・育児の準備を一緒に始めてみませんか？

マタニティママの皆さんは、新しい命にうれしい！ たのしみ！ と思う反面、妊娠経過は順調なの？ 赤ちゃんを無事に産産できる？ などなど色々心配に思ったりするものです。当院では、そんな皆様のマタニティライフをいろいろな取り組みでサポートしています。ぜひぜひ、利用してみてください。



♥助産師外来♥

(月・火・木の午後 14 時・15 時の予約制です)
妊婦さん 1 人に 1 時間。たっぷり時間をとって妊婦健診をしています。
ゆっくり助産師と相談・話をする事ができます。



♥まんま教室♥

(第 1・3 金曜日の午後からです)
母乳育児が少しでもスムーズに始めていけるように。
またおっぱいのお話だけでなく、抱っこやおむつ交換など赤ちゃん人形を使って練習もしています。

♥安産教室・パパママ教室♥

(第 2・4 金曜日の午後からです)
出産準備に向けての教室です。
お産の流れや呼吸法・マッサージなどお産中の過ごし方などを実践しながら、お話しさせていただきます。

パパも一緒に参加する
パパママ教室は
第 2 土曜日に行っています

詳細・予約問い合わせなどは

平日の午後 産婦人科外来までお問い合わせください。
皆様が良いマタニティライフを送れるようお手伝いさせていただきます。

院長伝言板

「食中毒」

腸管出血性大腸菌 O-111、O-157 による食中毒の記憶も新しいところですが、例年暑くなってきました、食中毒の話題が増えてきます。

O-111、O-157 の食中毒に関しては、消費者側としてなかなか予防することは困難であり、本来生食に向かないものは食べないといった程度しか予防することができなかったと思います。

しかし、一般家庭で生ずる食中毒に関しては、細菌などによる食中毒と毒キノコなどのように食品そのものの毒による食中毒があるので、

- ・手洗いを充分に行う。
- ・食物は加熱して食べる。(野菜などは充分に洗浄する)
- ・冷蔵庫を過信しない。
- ・毒が含まれている可能性のある食品は食べない。

など、ある程度予防が可能です。
暑い夏、安全な食事で元気に乗り切っていただきたいと思います。



『患者さんの権利を守るために』

1. 当院では、病気を克服しようとしておられる患者さんの人権を尊重し、その経済的・社会的地位、年齢、性別、疾病の種類などにかかわらず平等で最良の医療を提供します。
2. 当院では、患者さんと一緒に病気を克服するために、患者さんが既に実施された診療の内容と、これから行われようとする検査、及び治療の目的、方法、内容、危険性、治療の見通し及び、これに代わる他の治療法について十分説明し、さらに患者さんの治療に対する希望もお聞きし、相互の理解を得た上で、医療を行います。
3. 当院では、患者さんの希望があれば原則として、患者さん本人にカルテを開示いたします。また、他の医療機関にかかり意見を求めるためや、他の医療機関に移られるときには全ての情報をお渡します。
4. 当院では、患者さんのプライバシーを守るために、患者さんの承諾なく当院の医療従事者以外の第三者に患者さんの情報を開示いたしません。
5. 患者さんの権利には義務と責任が伴います。

以上を守り診療することを約束いたします。

診療時間

外来診療受付時間

□新患 午前 8 時 15 分から午前 11 時まで

□再診 午前 8 時 00 分から午前 11 時まで

※診療科・曜日によって異なりますので、詳しくはお問い合わせください。

休診日

土・日・祝祭日および年末年始