

広島市立安佐市民病院広報紙

—第24号—

〒731-0293 広島市安佐北区可部南二丁目1-1

TEL : 082-815-5211 (代)

<http://www.asa-hosp.city.hiroshima.jp>

まめでが〜んす
〜 今日も元気ですよ 〜

謹賀新年



新年明けましておめでと〜うございます。
本紙をご覧の皆さまのみならず安佐地区の皆さま、広島市民の皆さまにとりまして本年が良い年になりますようご祈念申し上げます。

さて、昨年を振り返りますと、5月以来メキシコを発生源とした豚インフルエンザが新型インフルエンザとして世界中に猛威を振るい、厚生労働省の対応が注目され、受診体制の整備、さらに11月以後のフクチン騒動に医療機関は翻弄されました。安佐地区近隣におきましても学級閉鎖などで授業や学校行事への影響も見られ大変な一年となりました。

夏の総選挙では民主党の圧勝にて政権が移譲され、医療関係者は事業仕分け作業の行方や医療費への予算配分、医師不足対策に注目しているところです。安佐市民病院では昨年、7対1看護の導入により看護師が増員となり、より充実した看護体制が確保されましたが、医師不足に関しては充足されていない診療科もあり、医師の確保は本年もまた命題となりそうです。

全国の多くの病院は日本医療評価機構からの病院機能評価を受け、「適切な医療サービスの提供がなされている」ということについてお墨付きをいただいておりますが、本年は当院もこの病院機能評価を受けることになっていきます。この病院機能評価は5年ごとに受診することになっており、当院



はこの度で2回目の受診になり、昨年秋季より全職員あげて患者医療サービスの状況について総点検をしているところです。また、当院は築後ほぼ30年を迎え、一部に老朽化等が見られて病院機能に影響がはじめています。地域医療の中核を担う総合病院としての将来構想や地域のニーズなどを調査し、本年は病院の建て替えについても一歩踏み出す年になりそうです。

日々進歩する医療技術、最善で適切な医療の提供はもちろんのこと、安全で安心な医療サービスの提供を目指し、地域医療の中核病院として当院は地域の皆さまと共に成長してまいります。

年頭に当たりまして、昨年も増して地域の皆さまの温かいご声援、励ましをいただきますようお願いいたしますと共に、皆さまの益々のご健勝をお祈り申し上げます。
「まめでが〜んす編集委員一同」

安佐市民病院は
病院機能評価認定病院です。



安佐市民病院の
理念と基本方針

理念

- ・愛と誠の精神をもって医療を提供します。
- ・地域の基幹病院として高度の医療とケアを行います。

基本方針

1. 患者さまの立場を尊重し、理解と納得 にもとづいた医療を行います。
2. 安全な医療と快適な療養環境の提供に努めます。
3. 地域と連携し、地域医療、救急医療、トータルケアの水準の向上に努めます。
4. 最新の医療にとりくみ、医療・医学の進歩に貢献します。
5. より良い医療サービス提供のため、健全な病院運営に努めます。

インフルエンザ(新型と季節型)

【はじめに】

新型インフルエンザ(H1N1)は、昨年5月のメキシコを発端として米国から欧州および日本、さらにオーストラリアなど南半球を含む多数の国にまで拡大しました。広島県下に於いても学級閉鎖等の処置が執られるなど社会的問題となっています。

今一度インフルエンザについて正しく理解し、適切な予防を心がけるために知っておきたいことを記載します。

【インフルエンザと普通の風邪の違い】

インフルエンザと風邪（普通の感冒）では原因となるウイルスの種類が異なり、通常の風邪はのどや鼻に症状が現れるのに対し、インフルエンザは急に38～40度の高熱がでるのが特徴です。その他の症状の違いは表の通りですが、インフルエンザの場合のこれらの激しい症状は通常5日間ほど続きます。また、インフルエンザの場合には気管支炎や肺炎を併発しやすく、重症化すると脳炎や心不全を起こして、体力のない高齢者や乳幼児などでは命にかかわることもあります。

インフルエンザウイルスは大きく分けてA型、B型、C型の3つに分類されます。A型には多くの変異株があり、渡り鳥などによって地球規模で運ばれる事もあり、世界的な大流行を引き起こします。一方、B型も流行がありますが、大流行までは行かず、C型は軽症のことが多いようです。

	インフルエンザ	風 邪
初発症状	発熱、悪寒、頭痛	くしゃみ、鼻咽頭の乾燥感
熱	38～40℃	微熱程度
発熱、関節痛、筋肉痛	強い	ほとんどなし、もしくは軽度
倦怠感	強い	ほとんどなし、もしくは軽度
鼻汁、鼻閉	後期に著しい	初期から著しい

【季節型インフルエンザと新型インフルエンザ】

季節型インフルエンザは日本では12～3月に多く流行します。これは、温度が低くて乾燥した冬には空気中に漂っているウイルスが長生きでき、さらに乾燥した冷たい空気では喉や鼻の粘膜が弱っているため感染しやすくなっているからなのです。また、年末年始の人の移動が全国的に広がる原因だとも言われています。

A型のインフルエンザウイルスはヒトだけでなく、鳥やブタ、馬など他の動物にも感染しますが、通常はヒトからヒトへというように同種の間でのみ感染し、ヒトが他の動物のインフルエンザにかかることはほとんどありませんでした。しかし、動物の体内でインフルエンザウイルスが増殖するときに遺伝子情報が変異してコピーされることがあり、変異によってこれまでヒトに感染しなかったインフルエンザウイルスがヒトへ感染するようになってしまうことがあります。このようにヒトからヒトへ感染するウイルスが現れ、この新しいインフルエンザが出現した場合を、「新型インフルエンザ」といいます。

新型インフルエンザは季節性インフルエンザとは症状の上からは区別しにくく、検査で陰性であっても必ずしも新型インフルエンザを否定することはできません。

【インフルエンザ脳症】

最近インフルエンザ脳症に関する記事が新聞やテレビ報道を賑わしており、特に小児のインフルエンザ脳症が深刻な問題になっています。突然の高熱に始まって、1～2日以内に昏睡などの意識障害をおこし、短期間の内に全身状態が悪化して死に至ることがあります。

その年の流行の状況にもよりますが、幼児を中心として毎年約100～500人が発症し、その10～30%が死亡、そしてほぼ同数の後遺症患者が出ているとの推測もあります。

【予防と治療】

季節型インフルエンザウイルスは湿度には非常に弱いので、加湿器などを使って適度な湿度に保つことは有効です。日常生活ではまず、体調を整えて体力をつけ、抵抗力を高めることで感染しにくくする事が大切です。

一方、新型ウイルスに関しては不明な点が多いのですが、感染経路としては*飛沫感染が最も有力と考えられています。

= 予防 =

どちらのインフルエンザに関しても予防の第一はウイルスに接触しないことです。

その為には、

1. 人ごみを避ける。
2. 人ごみもしくは咳症状のある人のそばに近づく時にはマスクをつける。
3. 帰宅後うがいや手洗いをする。
4. ワクチン接種を行う。(但し、ワクチンを接種しても100%感染しなくなるのではなく、症状が軽くて済むようになるだけです)

= 治療 =

新型インフルエンザに対しても従来の季節型に使用していた薬剤(タミフル、リレンザ)は有効で、治療の開始は感染後早ければ早いほど症状が軽くて済みます。薬剤による治療が開始されたならば一定の期間、きちんと指示通り服用(リレンザは吸入)することが大切です。

まだまだ油断は出来ません。皆さん充分に気をつけて寒い冬を乗り切りましょう。

* 飛沫感染

くしゃみ、咳などで飛び出したしぶきにウイルスが付着していて、そのしぶきを吸ったりすることにより感染すること。

感染症待合室と診察室

現在、新型インフルエンザが蔓延しています。一般の受診患者様とインフルエンザ疑いの患者様が同一場所で診察の順番を待つことによって感染が拡大しては困ります。

安佐市民病院では外来診療部門の一部を遮蔽して写真のように感染症待合室と診察室のスペースを確保いたしました。インフルエンザ疑いの患者様にはこのスペースでお待ちいただき、他の一般の受診患者様にはご不便をお掛けしますが他の通路を通して診察室の方にお越しいただきますようご協力をお願いいたします。

(安佐市民病院 院内感染対策委員会)



診療科紹介シリーズ

「中央手術部と麻酔科」

(麻酔科主任部長 木下 博之)

(中央手術室師長 平 敦子)

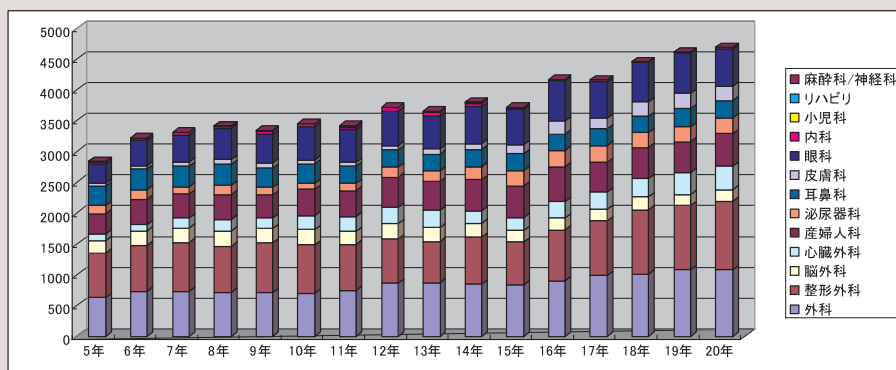


中央手術部は患者様の治療上必要な手術を集中的に行い、周手術期を通して安心して安全な治療、ケアを提供出来るようスタッフ一同協力し、日々の手術にあたっています。

当院には10名の麻酔科医師が勤務していますが、集中治療室に2名、麻酔の術前診察に1名が従事しているため、通常の麻酔の仕事は7名で行っています。

看護師は37名、その他に看護業務員3名、事務業務員1名、医療クーク1名で構成し、手術を受けられる患者様のニーズに添えるよう入室方法の検討や、術前術後診察・訪問の充実に心がけています。

下記のグラフは、手術統計を取り始めた平成5年からの年間集計で、表は過去三年間に麻酔科で管理した全身麻酔並びに脊椎麻酔の症例数を示しています。



	麻酔科管理症例数	緊急手術数
2006年	3,122	389
2007年	3,226	356
2008年	3,371	421

平成5年には年間2,800件あまりの手術件数でしたが平成20年には4,700件、15年間で1,900件増加しており、人口の高齢化と手術を行う病院の集約化により、年毎に麻酔科管理の症例数が増加しています。今後さらに手術症例を増やすためには施設の集約化にも麻酔科医の数も限界に近づいており、手術室の建て増しや麻酔科医の増員が必要な状態です。

広島県県北では常勤で働いている麻酔科医師の数は減少しており、常勤医師がいなくなってしまう病院もあります。当院より北には一年365日、昼夜を問わずすべての科の緊急手術に対応できる病院は存在しないのが現状です。そのため、今後とも広島県北部の拠点病院として、当院の重要性は益々高まってゆくものと思われます。



日本で4台目となる 2 管球搭載型 C T 装置

ゾマトム デフィニション フラッシュを導入、

2009年12月末より稼動開始しました！



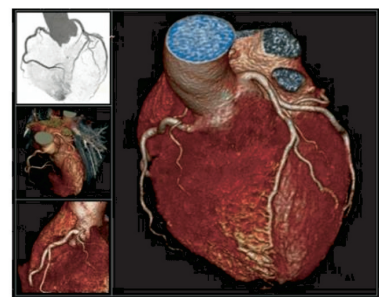
通常、X線を出す管球と人体を通過したX線を測定する検出器は1対ですが、今回導入したCTは2対搭載しています。この事により従来のCTよりも高速、低被曝で撮影でき、患者様への負担を軽減する事が可能となりました。

例えば、胸部は0.6秒、全身でも4秒で撮影する事ができるので、息止めの難しい患者様や小児、救急で有効に対応できます。

さらに、常に動いている心臓について、不整脈や高心拍の患者様には従来撮影が難しいとされてきましたが、このCT装置では心拍の速い患者様にも迅速で適確な画像を提供できるようになりました。

突然の激しい胸痛を伴う非常に危険な胸部3大疾患（心筋梗塞、肺塞栓症、大動脈解離）を、一度の造影剤使用で撮影する事も可能となり、CTがより患者様にやさしい検査になりました。

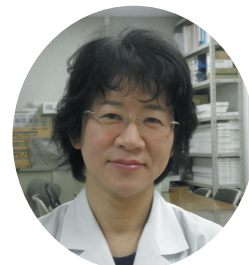
(放射線科技師 行友泰子)



専門家紹介シリーズ

治験コーディネーター (CRC: clinical research coordinator)

薬剤部 藤井静香



「治験」とは、「薬の候補物質」を厚生労働省から「薬」として承認を受けるために、実際に人に対して効き目（有効性）や副作用（安全性）を確認する過程であり、健康な人や患者さんの協力が必要です。海外で承認されている薬であっても、日本では未承認の場合、日本人にも有効かを確認することも「治験」に含まれます。現在、皆さんに使われている薬はすべて、このような「治験」を実施して承認されたものです。

治験薬は、事前に安全性をよく調べて問題ないと思われるものだけを使用し、これまで患者さんに使用されたことのない新しい薬や、別の病気ですでに使われていてもその疾患では使用されたことのない薬について、薬そのものの安全性や有効性を調べます。また、治験参加者（被験者）の「人権」と「安全性」に問題ないかどうかを審査するための第三者的な組織であるIRB（治験審査委員会）により、厳しい審査が行われます。十分に説明をし、ご理解の上、同意をいただいた患者さんにのみ被験者としてご協力いただきます。

治験は研究としての側面があるので、通常の診療では行わない検査などを行うため、被験者さんはボランティアとして参加しているにもかかわらず、来院回数や採血回数が増えたりして負担を課せられます。さらに服用している薬（治験薬）が有効かどうか、副作用がでないか等の不安もでできます。CRCは十分な時間を費やし被験者さんが納得されるまで説明を行ったり、来院予定・検査予定などのスケジュールの管理等も行い、治験全体が円滑に実施できるよう支援しています。「治験の倫理性・科学性を保証する」とこと、「患者さんの人権・安全を保証する」ことが大きな役割です。

新しい薬は、厚生労働省、製薬会社、医師、患者さん、医療機関、治験審査委員会などみんなで作られていきます。未来への大切な財産です。

