



MIYOSHI
CENTRAL HOSPITAL

第40号

2023年5月

市立三次中央病院だより

花みずき



新しく41名の仲間が増えました!

基本理念

私たちは地域の皆様から信頼され
親しまれる病院を目指します



院長 澤 昌
ながさわ あきら
病院長 永 澤

令和5年度は大きな 事業の連続になります

新年度にあたり、ご挨拶申し上げます。3年以上続いたコロナ禍が徐々に鎮静化しつつあります。とはいえ、ある一定の低い水準で新型コロナウイルス感染症陽性者は発生し続けることとなりそうです。これをエンデミック状態と言います。日本語で言えば、風土病化している状況と言えます。そのため、重症化しやすい高齢の方が集まる場所（病院、介護施設など）では、マスク着用が求められること、また面会にも一定の制限が加わることに、市民の皆さまのご理解ご協力をお願いします。

令和5年度は春の訪れが早いようです。当院の花（表紙参照）である「はなみずき」が、例年は5月連休当たりには開花するのですが、今年は4月上旬から芽吹いています。この4月に新たに迎えた医療専門職員は41名です（表紙写真）。内訳は医師25名、看護師12名、薬剤師1名、検査技師1名、放射線技師1名、理学療法士1名です。4月3日～4日に全体

オリエンテーションを行い、当院の存在意義と役割、今後の展望を理解していただけたところです。さて、今年度は大きな事業の連続になります。

1. 病院建て替えのための 基本計画策定中

昨年は、基本構想を練る1年間でした。昨年の「花みずき」秋の号ではそのお披露目が充分でございました。その後まとまった基本構想を当院ホームページに掲載しています。概要版でおよその構想をご覧いただければと存じます。

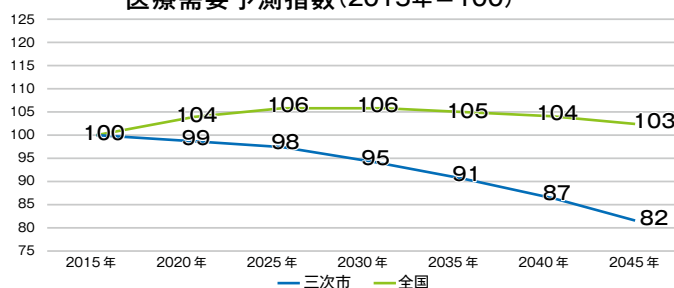
新病院の新規開院予定は、2027年になります。

おりしも、広島メガホスピタル構想（県立広島病院、J R広島病院、中電病院、他の統合ないし再編成）が進んでおり、2030年あたりでのメガホスピタル新規開院になるようです。当院は県北・島根県南部の広域を一手にまかなう急性期中核拠点として機能することが、病院建替基本構想にも謳われていますが、広島メガホスピタルとの連携が密接となるようにしなくては、地域医療を担う人材の確保が困難です。

広島県の地域医療構想における備北圏域に必要な病床数は、高度急性期病床と回復期病床が不足し、慢性期病床が過剰となつていきます。また、全体としての医療需要（人数）は少子高齢化・人口減少により10～20%程度減少する

と予測されています（図）。それに応じて、昨年策定された当院の病院建替基本構想では高度急性期病床の増床と急性期病床の減床、回復期病床である地域包括ケア病棟の維持を行いつつ、305床までの減床が必要とされています。

医療需要予測指数(2015年=100)



※各年の医療需要量
 $= 64歳以下人口 \times 1.0 + 65 \sim 74歳人口 \times 3.5 + 75歳以上人口 \times 5.7$ で計算し、
 2015年の医療需要量=100として指数化

市民の皆さまからのパブリックコメントを受けたうえで、病院建替基本構想策定後にも、多くの方々より要望が届いています。なかでも、病院建替基本構想では感染対応としての個室率を30%以上としています。全室個室化の要望も多

新任挨拶



病理診断科医長
大上 直秀
おおうえ なおひで

令和5年2月から病理診断科医長として赴任しました大上直秀と申します。私は平成11年に広島大学医学部を卒業後、直ちに広島大学病理学第一講座に入局し研究・診療・教育活動を行ってまいりました。得意としている分野は消化管病理学です。広島生まれの広島育ちで幼少のころから何度か三次には遊びに来ていました。

私は以前から非常勤医師として市立三次中央病院に勤務していました。その頃は三次ドーム（テニスコート）が建設中だったと記憶しています。調べてみると、三次ドームは平成18年3月22日に完成しているようなので、その頃から今までおよそ17年間非常勤医師として勤務させていただいていたことになりました。当時の私にとっては初めての総合病院での勤務であり、大学では学べない多くのことを学ばせていただきました。これから常勤病理医として三次の医療に貢献できたいと思っています。いろいろと至らない点もあるかと思いますが、ご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

いため、現在作成中の病院建替基本計画には個室率の明示が必要になります。ICU（集中治療室）や完全介護を要する方、安静を保てない方のためのケア室の個室化は危険を伴い困難が想定されますが、一般病床については可能な限りでの個室化に向かっていく見込みです。

2. 電子カルテシステムの更新・クラウド化

当院は災害に強い病院であるべきです。南海トラフ並みの災害では沿岸部の生活機能、医療機能等は完全にストップする可能性が大きく、その際に三次が災害拠点になることが想定されています。

現在、電子カルテのバックアップデータをクラウド保存しており、電子カルテの閲覧を円滑に行えるようにしています。さらに、このたびの電子カルテ更新では電子カルテシステムをクラウド型とします。セキュリティ強化と災害時のデータ活用力向上を図ります。

電子カルテシステムのクラウド化にはもう一つの意義があります。数年後にある病院建替えでの引越しが格段に楽になり、かつ低いコストで実施できることにもなります。

3. 病院機能評価受審年間

第三者評価として、令和6年2月に日本病院機能評価機構による審査を受けます。

標準的な病院の姿はどうあるべきかを、定期的に見直す機会の一段として第三者評価は重要です。

そして、見つかった取り組むべき課題の解決に挑戦することが大切です。全職員に挑戦する意識を持つてもらい、取り組んでいただきます。

現在、現状把握を終え、コンサル会社社のサポートを受けながら取り組むべき課題を抽出したところとです。例えば、学生実習（看護、リハビリ、薬学など）の受け入れに際しては、病院として統一したオリエンテーション（医療安全、感染管理、個人情報保護、接遇、セキュリティなど）を統括して行う部門があることが求められることがわかりました。そのほかの何事も院内で行われることについては、一元的に管理するシステムと部門が求められています。当院で、何かすべきことの実施漏れはないのか？これを定期的に確認するために、第三者評価を利用することが大切であると実感しています。

4. 医師他、働き方改革の継続

医師も労働者とされることになり、働き方改革を着実に進めなくてはいいけません。

(ア) 時間外労働の短縮

患者さん、ご家族を含めた市民の皆さまのご理解が必要になります。例えば、夕方以降や休日での病状説明を主治医に求められることを遠慮していただくなどはいけません。緊急手術の際などのやむを得ない場面を除いて、医師他スタッフが平日時間内での業務と

なるように、市民の皆さまの協力も必要なことなのです。

(イ) 休暇の取得と複数主治医制

計画的な5日以上以上の年休取得を最低限の基準としています。加えて、夏季休暇とリフレッシュ休暇

を医師にも取得してもらいます。このためには、患者さんの担当医は複数の医師とします。これを、複数主治医制と言います。入院にせよ外来にせよ、一人の医師が主治医として担当するのではなく、複数医師のチームが患者さんをケアする体制とする必要があります。

(ウ) 労働時間の短縮と仕事の効率化

病院経営的には、労働時間短縮があっても労働生産性を下げないことが求められます。そのためには、業務の効率化とムダの削減が必要です。これからは、医師、看護師、薬剤師他医療スタッフも高い効率性が求められ、そして不必要に長く病院に滞在しないことが要求されます。医師他の医療従事者にも労務管理の意識が求められ、またオンオフの切り替えを行うことが求められるのです。

以上で取り上げた内容が実施できる職場環境でなければ、今後は医師を確保することが困難になってきます。この点に関しても市民の皆さまのご理解とご協力が必要であること、をわかっていただければ幸いです。

（令和5年4月10日脱稿）



産婦人科医長

熊谷 正俊

4月から藤本英夫先生の後任として産婦人科医長に着任いたしました。

昭和63年に広島大学を卒業後、広島大学病院、呉医療センター、県立広島病院、広島市立北部医療センター安佐市民病院などで勤務しておりました。呉医療センターと県立広島病院勤務時に婦人科がん手術症例やハイリスク周産期症例を多数経験することができましたので、婦人科腫瘍専門医と周産期専門医（母体・胎児）の資格を取得しております。前任地である北部医療センター安佐市民病院では、（旧）安佐市民病院から5年間産婦人科主任部長を務めておりました。この間にロボット支援下手術の導入と病院移転を経験することになりました。

Da Vinci Xi システムによるロボット支援下手術を50例以上経験して通常の腹腔鏡下手術よりも自信をつけていたところでしたので、三次でこれを生かせないのが残念ですが、通常の腹腔鏡で低侵襲な手術を提供できるように励みたいと思います。周産期医療については地域周産期母子医療センターとしての役割を果たしたいと思っています。また、高齢者の多いこの地域では、がん治療はもちろんですが、骨盤臓器脱に悩むご婦人も多いと思いますので、積極的に手術療法を行っていきたくと考えております。

備北地域で勤務するのは初めてで不慣れではありますが、この地域の産科医療、婦人科医療に貢献できるよう努めて参りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

連載 がんの治療③1 膵がんについて

消化器内科 医長 栗原 啓介

【膵がんとは】

膵がんは膵管の上皮から発生するがんで、診断時には進行がんであることが多く予後不良ながんの一つです。膵がんによる死亡数は年々増加傾向で、2019年時点で、がん臓器別の第4位で、5年生存率は8.5%と非常に不良です。その一方で早期に診断された膵がん

の予後は、膵管にとどまるステージ0で発見された場合の5年生存率は85.8%、膵臓内にとどまり大きさが20mm以下のステージIAは68.4%、と非常に良好とされています。膵がんの予後改善には、より早期に発見・診断される必要があります。

【膵がんの診断】

画像診断がまず行われます。その中で超音波内視鏡検査（EUS：Endoscopic Ultrasonography）は先端に高解像度の超音波が備わった内視鏡（胃カメラ）で、先端を胃壁や十二指腸壁にあてて観察を行うことで、消化管壁のすぐ向こう側にある膵臓や胆嚢などを至近距離で詳細に観察することができます。EUSは精度が高く、CTやMRIで描出できない腫瘍でも描出できる場合があります。膵がんを疑う場合に非常に有用な検査とされています。また、外来で行うことができる検査になり、当院でも施行可能となっています。

【膵がんの治療】

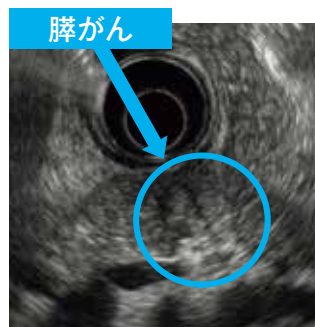
膵がんの治療は主に手術、化学

療法になります。転移や周囲の血管への浸潤が無い場合は手術が選択されます。化学療法は単独で用いられる場合もありますが、手術の前後に使用される場合があります。

超音波内視鏡を用いて膵臓内の膵がんを描出



超音波内視鏡



【膵がんの早期発見にむけて】

早期の膵がんは腫瘍を伴わない膵管狭窄として描出されることがあり、CTやMRIで腫瘍を認めなくても膵管狭窄を伴う場合は膵がんを疑う必要があり、超音波内視鏡検査（EUS）が行われます。また、近年の研究で膵がんの危険因子（膵がん家族歴、遺伝性膵がん症候群、

糖尿病、肥満、慢性膵炎、IPMN（腫瘍性膵嚢胞）、膵嚢胞、喫煙、飲酒）が想定されており、これらの因子を有する場合は、腹部超音波検査などで膵管を中心とした定期的な検査が推奨されます。

【膵がん早期発見プロジェクト】

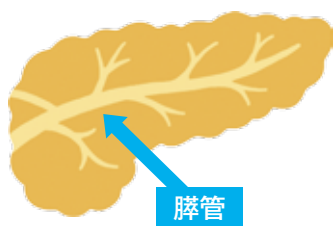
現在、広島県では県を挙げて膵がんの早期発見に取り組んでいます（※Hi-PEACEプロジェクト）。地域の中核病院とかりつけ医の連携を強め、膵がん危険因子を有する患者さんに対しては積極的に腹部エコーや血液検査を行い、膵管の異常、腫瘍マーカーの上昇、糖尿病の悪化などを認めた場合は中核病院へ紹介し、MRI、CTによる評価に加え、必要に応じてEUSにて精査を行う方針を進めています。

▶「Hi-PEACEプロジェクト」とは

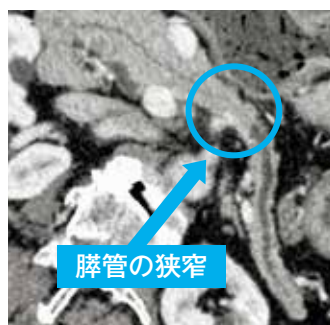
※「Hi-PEACE」は「平和」の地である「広島」で、大学・医師会・行政等の関係者が連携し、膵臓がんになっても早期に治療し、安心して生活できる社会を目指して名付けました。

※「Hiroshima Pancreas Cancer Early Diagnosis with Collaboration and Examination」の略。

（図）膵臓がんは膵管から発生し、最初の変化として膵管の狭窄が生じます



膵管



膵管の狭窄



ほっとくと怖い、 骨粗鬆症の話

整形外科 医師 森迫 泰貴

はじめに

「骨粗鬆症」という病気を聞いたことはありますか？骨粗鬆症とは何かしらの理由で骨の量が減り、骨が折れやすくなってしまう病気です。理由の一つに歳をとることが分かっており、近年の高齢化に伴い、日本には約1000万人以上の患者がいるとされています。

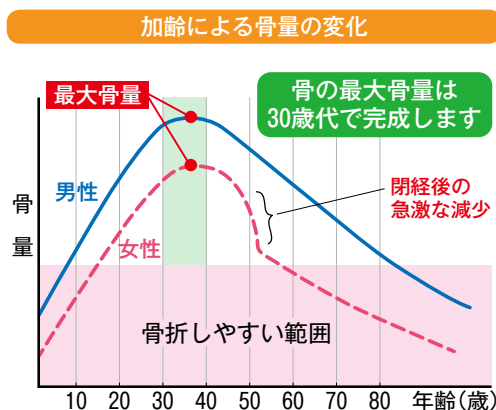
この「骨粗鬆症」について今回は説明させていただきますと思います。

なぜ骨が減るのか？

骨は皮膚や髪の毛のように、日々新しいものに変わっています。古い骨を壊し、新しい骨を作っています。このバランスが保たれていると骨は減りませんが、骨を作るスピードが骨を壊すスピードに追いつけないと骨は徐々に減っていき、もろくなりま

骨粗鬆症になると何が怖いのか？

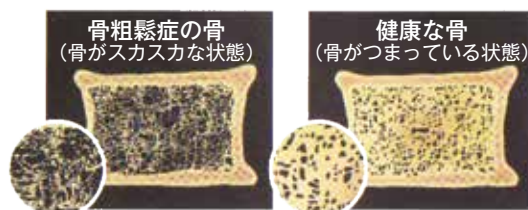
実は骨粗鬆症になっても特に症状はありません。しかし、骨が減ったことで「骨が折れやすい」という状態にはなってしまうのです。尻餅をついただけ、少し転んだだけでも骨が折れてしまうことが怖いのです。特に折れやすい骨は、腰の骨(脊椎の圧迫骨折)・足の付け根の骨(大腿骨近位部骨折)・手首の骨(橈骨遠位端骨



骨粗鬆症にならないようにするには？

骨は歳をとると必ず減ってしまいます。そのため、骨粗鬆症は「予防」がとて大事な病気です。まずは病院で検査を行い、自分の骨がどうなっているかを調べましょう。もし、この時点で骨粗鬆症であれば必ず治療を開始しましょう。骨粗鬆症でなくても少し骨が減ってきている場合は、予防のために以下のことを心がけましょう。

骨の密度(骨密度)



骨中のミネラル量から測定する、骨の強度を表す指標。骨密度は加齢とともに減少し、基準値の70%以下まで減ると骨粗鬆症と診断。

折)です。腰の骨や足の付け根の骨を折ってしまうと歩くこともままならず、手術をしないと寝たきりになることもあります。また骨粗鬆症になると一部の骨がもろくなるわけではなく、全身の骨がもろくなるため、腰の骨と足の付け根の骨を両方折ってしまうなんてこともあります。

骨粗鬆症になったらどうしたらいい？

- ▼骨の材料であるカルシウム・ビタミンD・ビタミンK・リン・マグネシウムを摂る
- ▼タンパク質をしっかり摂る
- ▼運動・日光浴をする
- ▼禁煙・アルコールを控える

骨粗鬆症になったら右記の生活習慣を心がけることはもちろんですが、それだけでは進行を防ぐことはできないので、やはり薬に頼らなければなりません。骨粗鬆症の薬は大きく分けて2つの種類があります。一つは古い骨を壊すのを抑えて骨を増やす方法、もう一つは新しい骨をどんどん作り、骨を増やす方法です。最近ではそのどちらの効果も示す薬も出ています。また形状も飲み薬から注射まで様々あります。年齢や性別、生活状態、ホルモンの状態などで、どの薬が合っているのかは人それぞれです。主治医の先生と相談して適切な薬を選ぶようにしましょう。

最後に

今回は骨粗鬆症についてお話をしました。

骨粗鬆症は症状がありません。そのため、実は骨粗鬆症なのに気づいていないという方が多くおられ、骨折してから初めて治療を開始する人が少なくありません。まずは検査を行い、自分の骨の状態を把握しましょう。

『入院中の栄養管理』
低栄養予防と食欲不振の対応

治療を円滑に進めるには、栄養状態を良好に保つことが基本となります。

しかし、入院中は、抗がん剤の副作用や治療上の様々な理由により、食欲不振・味覚変化・口内炎などで食事が思うように食べられない状態に陥ることがあります。このような状態が続くと低栄養により治療や体力回復の遅れを招いてしまいます。

病院では患者さんの栄養状態を、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などが早期から共有し栄養管理計画書を作成します。入院中の低栄養を予防するために、多職種や栄養サポートチームなどが関わり、計画書に基づいた適切な栄養管理を行っています。



食欲不振の原因

副作用による影響

抗がん剤や放射線治療後には、吐き気・嘔吐、口内炎、味覚障害などを生じやすい。

消化吸収機能の低下

吐き気・嘔吐、下痢、便秘などを起こしている場合、脱水予防のためにこまめな水分補給が必要。

心理的な負担

治療前や手術前と比較して、「食べられない」不安やつらさから、さらなる食欲不振に。

通過障害・嚥下障害

消化管の狭窄・外科的切除によって、食べ物が飲み込みにくくなったり、つまったりする。

体動困難

睡眠不足、発熱、だるさ、痛みなどによって、食事のために身体を起こすのがつらい場合も。



管理栄養士による栄養相談の様子

◇食事が食べにくいときの対応
栄養科では病院の管理栄養士と給食を担当する委託会社が連携し、入院中の食事ができるだけ進むように栄養管理、食事提供、栄養相談などを通して支援をさせていただきます。
治療による副作用などで食事が食べにくい患者さんには、管理栄養士がベッドサイドで直接お話を伺い、状態や症状に合わせた食事をご相談させていただきます。また少しでも食べやすくなる工夫として、食事の種類や食欲不振時のメニューなども準備しています。

食べ方の工夫

- ・一度に食べられない時は食事の量を半分にする
- ・主食をご飯からおかゆ、パン、麺類などに変更する
- ・食事のにおいが気になるときは、食事を冷所で保存したり、気になる食品を中止する
- ・食べやすい食品の追加(ゼリー、ジュース、梅干、果物、卵豆腐など)
- ・味がはっきりした軽食のような食事(セット食)の提供



効率的に栄養摂取

- ・食事だけでは栄養が不足するときは、症状や好みに合わせた栄養補助食品を、食事と一緒に提供します。栄養補助食品は、エネルギー、蛋白質、ビタミン、ミネラルなど身体に必要な栄養が効率よく補給できます。



個別で対応できることも多くありますので、お食事でお困りの際には、医師、看護師などスタッフにお声がけいただき、管理栄養士にご相談下さい。



栄養科係長

吉永 洋子
よしなが ようこ

認定看護師

シリーズ



脳卒中リハビリ
テーション看護
認定看護師

佐々木 智宏

この度、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の資格を取得した佐々木智宏と申します。

脳卒中とは脳の血管に障害が起こる病気の総称です。代表的なものには脳の血管が詰まる脳梗塞と、脳の血管が破れる脳出血や、クモ膜下出血があります。脳卒中の死亡率は年々減少し、現在死因の第4位です。後遺症として障害が生じ、要介護状態となってしまう危険性が高いことが問題です。脳卒中の後遺症は様々で、麻痺や意識障害のほかに、もの手順が分からなくなる症状や、言葉が話したり理解したりすることが困難になる症状などがあります。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の役割には、①病気の重症化を防ぐための観察 ②頭の血流を維持し、脳の腫れを防ぐケア ③障害に応じた自立支援、再発予防のための健康管理指導があります。万が一脳卒中を発症しても残された機能を生かして患者本人がご希望される生活に戻るよう支援を行います。

FASTの〈観察ポイント〉

F	A	S	T
Face 顔	Arm 腕	Speech 言葉	Time すぐ受診
うまく笑顔が作れますか？	腕を上げたままキープできますか？	短い文がいつも通りしゃべれますか？	症状に気づいたら、すぐに119番を！

www.stop-afstroke.jpより

脳梗塞に関しては治療開始までの時間が後遺症の有無に影響します。発症した場合はできるだけ早く治療を行うことが重要です。脳卒中から大切な人を守る合言葉として「FAST（ファスト）」があります。「F」は、Faceの「F」で顔の麻痺、「A」はArmの「A」腕の麻痺、「S」はSpeechの「S」で言葉のしゃべりにくさ、「T」はTimeの「T」で発症時刻になります。顔にゆがみがある、手足が動かしにくい、うまくしゃべれない、このような症状が一つでもあれば、いつ頃からおかしいのか？を確認して、直ぐに「119番」コールして当院に受診をお願いします。その後の脳卒中リハビリテーション看護は、私達、看護師にお任せください。

肺がんの早期発見に！

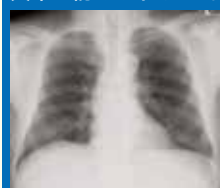
低線量肺がんCT検診を受けてみませんか？

がんの中で最も死亡率の高い「肺がん」

「肺がん」はがんの中で最も死亡率が高く、近年増加傾向にあります。ある程度進行するまで症状が現れにくいいため、見つかった時にはすでに進行していることが少なくありません。

その早期発見法として近年注目されているのが「低線量肺がんCT検診」です。

異常は認められません



胸部X線画像

右肺野に陰影を認めます



低線量胸部CT画像

低線量肺がんCT検診とは

- 胸部CT検査のひとつで、通常のCT検査と比べ、被ばく線量を4分の1程度に低減しています。
- 検査時間は5分程度と短く、負担の少ない検査です。
- 胸部X線に写らないような、小さな肺がんや心臓・血管に隠れた肺がんが発見されることがあります。

検査をおすすめする方

- 50歳以上の方
- 喫煙中または喫煙されていた方
- 咳や痰など自覚症状のある方
- 家族に肺がんの既往がある方
- 肺がんが心配な方

検診
料金

低線量肺がんCT検診 12,100円(税込)

※胃部X線検査と同日にはできません

【お問い合わせ】
市立三次中央病院健診センター
TEL(0824)65-0620



開設70周年記念事業を開催!



昨年11月20日、十日市きんさいセンターにおいて、
開設70周年事業を開催いたしました。
医療体験や健康チェック、パネル展示、ミニ講演会等を行いました。
コロナ禍の中、人数制限を設けての開催となりましたが、
ご参加いただいたみなさんに感謝申し上げます。



開設70周年記念絵画・写真コンクール入選作品

開設70周年を記念して市立三次中央病院の外観をモチーフとした絵画及び写真を募集したところ、多数のご応募をいただきました。ありがとうございました。入選された作品を紹介します。

〈絵画の部〉市長特別賞

〈絵画の部〉病院長賞

〈写真の部〉市長特別賞

〈写真の部〉病院長賞



「朝日を受けて建っている」
重岡 兵吾さん



「退院の日」
鳳利 始さん



「秋の夕暮れと三次中央病院」
長浜 俊旭さん



「未来へKick!」
村上 京一郎さん

病院ボランティア募集

～あなたの思いやりを患者さんへ～

院内でボランティアとして
活動していただける方を募集
しています。皆さんの善意の
活動をお待ちしています。



- 活動内容／外来患者さんへの支援
(玄関での車の乗降の手伝い、待合での手伝いなど)
- 活動時間／月～金曜日(祝日を除く)
8時30分～12時のうち都合のよい時間
(週1回でも可)
- 応募にあたって
 - ・交通費を支給します。(市の規定による)
 - ・ボランティア保険は当院が加入します。

【お申し込み・お問い合わせ】

医事課：TEL (0824) 65-0101

Email：iji@city.miyoshi.hiroshima.jp

ボランティア活動 ありがとうございます!



JA三次ふれあい助けあい組織「たんぽぽの会」
のみなさんが、病院周辺の草取りをしてくださ
いました。