



彦根市立病院広報誌

2014.11
vol.10



彦根市立病院は、今年で創立123年です



CONTENTS

あいさつ	1
がん相談支援センターからのお知らせ	2
DMAT 活動報告	3
知って得する病気の話	5
コラム 水槽の話	9
院内楽楽(たのらく)通信	11
院内探検隊	13
看護部だより「スマイル」	15
よこそ栄養科へ	16
これであなたも10歳若返る!?	17
緩和ケアかわら版	18
最新診断・治療装置紹介	19
院内助産所の紹介	22
ご意見番より	22



1 湖東保健医療圏の総合的医療センターとして
高度な医療を提供する
2 安全性・信頼性の高い良質な医療を提供する
3 患者の権利と満足度に配慮した
患者中心の医療を提供する
4 地域の病院・診療所と役割を分担し、
保健・福祉分野を含めて連携・協力する
5 教育・研修機能をもつ地域に開かれた病院を
めざす

住みなれた地域で健康をささえ
安心とぬくもりのある病院

診療予定表 (平成26年11月1日現在)

	診療科	月		火		水		木		金	
		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
1ブロック(1階)	1診(総合診)	三瀬		安原		清水		中野(第1-3週) 日村(第2-4週) 綿貫(第3-5週) 日村(第4-5週) 矢野(第5週)		清水(第1-3週) 山本(第2-4-5週)	
	2診(消化器)	来住		仲原		杉谷		来住		永岡	
	3診(消化器)予約制					牧野(腎臓内科)					
	4診(消化器)予約制 午後再診	永岡		杉谷		仲原		仲原		来住	
	5診(血液)予約制 午後再診	浅井		吉川		浅井		吉川		吉川	
	6診(糖尿病/内分泌) 午後再診予約のみ	矢野		黒江		矢野		黒江		菱澤	
	7診(糖尿病/内分泌) 再診予約制	松尾 (膠原病)(完全予約制)		原田(第1週)・菱澤(第2-3週) 田原(第4週)・近藤(第5週午前) 原田(第5週午後)		黒江		原田		幡地	幡地
循環器科	1診(午後は予約のみ)	綿貫	綿貫	下司		中野		日村(第1-3-5週) 中野(第2-4週)		日村	梶本
	2診(予約制)	日村	眞鍋	日村	中野(第1-3-5週) 佐藤(第2-4週)	池田				池田	綿貫
	3診(予約制)	宮澤		P M外来 (第1-3週)	宮澤			下司			
2ブロック(1階)	1診(予約制)	金子(予約のみ)		中久木						金子(予約のみ)	
	2診	中久木		杉田		井坂 小倉		小倉 杉田		井坂	
	1診(午後は再診予約制)	玉木/奥宮		樽野/榎田		中谷/十川		八木(第1-3-5週)/丸濱(第2-4週)		江川	
	1診初診	堀		河村		福田		角田		光石	
整形外科 (午後診 なし)	2診 関節外来(予約制)					秋山(第2-4週)					
	3診再診(予約制)	福田		角田		光石		堀			
	4診再診(予約制)					角田(膝関節)					
3ブロック(2階)	1診	笹尾		笹尾		堀内		堀内		伊藤	
	2診	伊藤		堀内		伊藤		堀内 笹尾			
	予約再診		伊藤/笹尾/堀内				伊藤/笹尾/堀内 褥瘡外来・創傷外来				
	1診(午後は再診予約のみ)	山本		寺村		山本		寺村		山下	
皮膚科	2診(午後は再診予約のみ)	山下		山本		山下		山本		寺村	
	3診(爪外来)予約制						山下				
呼吸器科	1診	林(第2-4週)		金田		林				岡本	
	2診	月野		禁煙外来 (9:30~11:00) 完全予約制		渡邊		月野		渡邊	
心療内科 緩和ケア科	1診(完全予約制)					西山(初診)	西山(15時まで)				
	予約制		黒丸								黒丸
4ブロック(2階)	1診(初診)	赤松		龍見		赤松		寺村		安田	
	2診(再診)	大石		安田		寺村		平田		赤松	
	3診(再診)							岡村		龍見	
	乳腺外来(予約制)				○						
泌尿器科	1診	沖中		沖中		長谷		馬場		長谷	
	2診	長谷		成田		多和田		沖中		馬場	
	定期外来				ベースメーカー外来 (第1-3週)		褥瘡外来 爪外来				
	不定期外来										
5ブロック(2階)	眼科	1診(午後は予約のみ)	平井	平井	平井	平井	平井	休診(手術のため)		平井	平井
	2診										
	1診(紹介外来)	山本		前田		山本		平井		前田	
	2診	林		平井		前田		山本		林	
	3診(予約のみ)	山田				林/平井		山田		山田	
	インプラント外来(完全予約制)						○(第2-4週)	金山(第1週のみ)	○		○
	顎関節外来(完全予約制)		村上(第4週)								
	口腔衛生指導(完全予約制)		○						○		○
	口腔腫瘍外来(完全予約制)		○(第1-3週)								
	外来手術(完全予約制)				○		○		○		
	口腔機能管理外来	○	○	○	○	○		○	○	○	○
	口腔異常感外来(完全予約制)						○				
	耳鼻いんこう科	1診	片岡		片岡		片岡		片岡		片岡
	小児科	1診(午後は予約外来)	石上	西島	石上	神経外来 栗屋(第2-4週)	神谷	アレルギー外来 石上(第1-3週) 内分沁外来 堀井(第2週) 奥田(第4週)	西島	梅原(第1-3-5週) 腎臓外来 西島(第2-4週)	心臓外来 神谷(第1-3-5週) 西島(第2-4週)
	2診(午後は予約外来)	西島	安部	安部	神田	神田	神谷	神田	石上	神谷	アレルギー外来 石上(第1-3週)
	3診	安部		梅原				梅原	梅原(第2-4週)		
6ブロック(2階)	健診センター								予防接種 神田		予防接種 安部(第1-3-5週) 石上(第2-4週)
	産婦人科	2診(9:30から診察開始)					宇田			細川(第1-3-5週) 非常勤交代制 (第2-4週)	
	3診(9:30から診察開始)	阿知波		阿知波		阿知波		阿知波		阿知波	
1階	放射線科										
地下	画像診断外来		嘱託医							嘱託医	

※診察受付時間は、初診・再診 午前8時から午前11時まで(予約の方は除く) ※神経内科・整形外科は、紹介状をお持ちの方のみとさせていただきます。
※歯科口腔外科の再診は、予約制とさせていただきます。 ※歯科診療は応急処置のみです。 かかりつけ歯科医院を受診してください。 ※「○」印は同科医師で交替。

院内季節の花だより



花の名前：紅花谷空木
ベニバナニワトギ
原産国：日本固有種
花言葉：豊麗
咲き場所：玄関左側
のガーデン
開花時期：5~6月



花の名前：常盤姫萩
トキワヒメハギ
原産国：ヨーロッパ
花言葉：信じる恋
咲き場所：正面玄関左
金亀像周辺
開花時期：3~5月



花の名前：百日草
ジニア
原産国：メキシコ
花言葉：優美な
咲き場所：救急入口
道路沿い
開花時期：7~10月



花の名前：芙蓉
フヨウ
原産国：中国、日本南部
花言葉：しとやかな恋人
咲き場所：玄関左手横欄
のガーデン
開花時期：7~9月



花の名前：
ビグミーランタン
原産国：豪州西部
花言葉：印象的
咲き場所：リハビリテ
ーション棟南側通路沿い
開花時期：5~6月



彦根市立病院

〒522-8539 滋賀県彦根市八坂町1882
TEL:0749-22-6050 FAX:0749-26-0754
http://www.municipal-hp.hikone.shiga.jp/

外来受付時間:

午前8時から午前11時(予約診は午後4時まで)
休診日:土曜日、日曜日、祝日および年末年始

滋賀糖尿病療養指導士認定委員会 (CDE滋賀認定委員会)の立ち上げ

副院長 矢野 秀 樹



平成24年11月に実施した「国民健康・栄養調査」の厚生労働省による発表では、糖尿病が強く疑われる者（糖尿病有病者）は約950万人、糖尿病の可能性を否定できない者（糖尿病予備群）は約1,100万人と推計されています。すなわち、糖尿病が強く疑われる者と糖尿病の可能性を否定できない者を合

わせると約2,050万人と推計され、平成9年以降増加していましたが、平成19年の約2,210万人から初めて少し減少に転じました。滋賀県の人口が日本の約1.1%で彦根市を含む湖東医療圏の人口は滋賀県の約11%程度ですから、単純計算しても糖尿病が強く疑われる者（1,2万人）と糖尿病の可能性を否定できない者（1,3万人）を合わせると約2,5万人の患者さんがあると推計されます。世界各国でも糖尿病患者さんは増加の一途をたどっていますが、様々な大規模試験によりますと、糖尿病の合併症、とくに大血管障害は糖尿病予備群の頃から始まっていることが証明されており、初期にしっかりとコントロールする重要性が叫ばれています。

滋賀県全体で糖尿病専門医の

資格を持っている医師は53名いますが、その殆どは天津草津地域に居住または従事しており、この湖東医療圏にはわずか3名しか従事していません。初期治療や増悪期を改善して安定した糖尿病患者さんの治療は、ご近所のかかりつけ医にお願いせざるを得ません。

当院の少ない専門医の強い味方となっているのは、メディカルスタッフの糖尿病療養指導士です。看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、検査技師から糖尿病に興味のある人材を教育し日本糖尿病療養指導士（CDEJ）の資格を取ってもらい（彦根市立病院には21名の有資格者が育っています）チーム医療を実践しています。日々の療養についてのアドバイス（たとえばフットケア、インスリンの手指指導、低血糖時の対応など）、服薬指導、栄養指導、運動指導など、医師では聞き出せなかったことや気づきにくいことも発見してくれるので、CDEJは患者さんにとっても欠く

事のできない存在となっています。ただ、このCDEJの資格は糖尿病専門医のいる病院での勤務経験が必須となっており、なかなか人数が増えません。

そこでこの度、滋賀糖尿病療養指導士認定委員会（CDE滋賀認定委員会）を、当院が中心となって立ち上げました。この会は、滋賀県における糖尿病の正しい知識及び技術の普及・啓発により、糖尿病患者の療養活動を支援する医療スタッフ「CDE滋賀」の養成と認定を目的としています。初代会長は、滋賀県糖尿病協会会長の天津赤十字病院の岡本元純先生に就任していただきました。役員には、滋賀県下各地区の中核病院の糖尿病専門医をはじめ、認定看護師、CDEJ資格をもつ看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師、さらに滋賀県医師会理事、滋賀県庁担当課長等にも参加していただいています。文字どおり、滋賀県下の各職種・組織・行政が一体となつての糖尿病療養指導支援体

制といっても過言ではありません。糖尿病の予防や治療には正しい知識に基づく適切な療養指導が不可欠です。そのためには、糖尿病療養指導に関する深い知識と高い意欲を持った、多くのCDEが必要です。滋賀県下の地域の特徴に配慮し、滋賀県ならではの活動ができる「CDE滋賀」を育成・活動支援をする当会の発足にあたり、多くの方のご理解・ご協力・ご参加をお願い致します。なお、受験対象者は看護師、准看護師、助産師、保健師、管理栄養士、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、健康運動指導士、介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、臨床心理士、歯科衛生士のいずれかの資格をもつ者または行政の担当職員で、医療・介護の業務に1年以上従事している方です。

昨年平成25年の統計では、糖尿病が原因の死亡数は1万3,783人（糖尿病や高血圧が悪

影響をもたらし、心疾患や脳血管疾患、腎疾患に進展して死因病名が変わってしまったため、糖尿病が原因で死亡する人数は実際にには数倍にのぼる）で、人口10万人に対する糖尿病による死亡率を都道府県別にみると、徳島県が17.6人と、全国平均の11.0人を大きく上回り、全国ワースト1位、ついで香川県、福島県が多かったようです。一方、糖尿病死が少ないベスト1は神奈川県で7.1人で滋賀県は2位の7.3人でした。もうあと一歩でベスト1に輝きます。そのためには、CDE滋賀の力が欠かせません。

一人でも多くの方がCDE滋賀の資格を取得され、地域の糖尿病患者さんの療養指導にあたっていただけるように切に願っています。

詳細は、CDE滋賀ホームページ <http://www.cde滋賀.jp> をご覧ください。

がん相談支援センターからのお知らせ ～滋賀県緩和ケア研修会開催報告～

厚生労働省「がん対策推進基本計画」（平成19年6月）では、がん診療に従事するすべての医師が緩和ケアに関する基本的な知識、技術を身につけることを重点目標としており、さらに「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日付け健発0301001号健康局長通知）では、がん診療連携拠点病院の指定要件として、「プログラム」に準拠した「緩和ケア研修会」を定期的の実施することが明示されております。

これを受け、当院でも「緩和ケア研修会」を毎年開催しております。

【A研修】平成26年9月6日（土） 【B研修】平成26年9月7日（日）

H26年度のAB修了者・・・医師11名、看護師2名、MSW(医療ソーシャルワーカー) 1名



受講者の声

☆臨床の場で活かしていけるようにしていきたいと思ひます。

☆普段、患者や家族への告知をすることがないので、実際の診療でどのようなことになるのかを知ることができ良い経験でした。

☆思っていたよりもずっと勉強になりました。ありがとうございました。

DMAT活動の紹介



統括DMAT
外科部長
安田 誠一

みなさんはDMATとは何をする人たちかご存知でしょうか。最近ニュースやテレビドラマでも取り上げられることも多くなり世間の認知度も上がってきたのではないかと思います。ひょっとすると多くの人は、DMATは危険な災害現場に入って患者の救出や治療をすることが主な仕事だという誤ったイメージを持っておられるかもしれません。今回はわれわれDMATを正しく知っていただくために少しお話をさせていただきたいと思います。

DMATの役割は超急性期医療

DMATはDisaster Medical Assistance Teamの頭文字からなっており、災害医療派遣チームとも言われます。医師、看護師、業務調整員（1チーム4〜5名）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に迅速にかけつけ、災害超急性期（概ね48時間以内）に活動できる専門的な訓練を受けます。

た医療チームです。この超急性期を担当する医療チームはDMATが設立されるまではなかったのに等しく、災害による人的被害を最小限にする上でDMATは非常に大きな役割を担っています。災害時の医療は普段、病院内で行われている救急医療とは似て非なるものです。個々の傷病者に十分な医療資源で最良の医療を提供する救急医療とは異なり、災害医療では多数の傷病者に対して限られた医療資源の中でいかに最良の結果を生み出すことができるか、言いかえれば、防ぎ得た死をいかに減らすかということが最大の目標となります。そのためには、左記の事が重要になります。

- ① 多数の傷病者の中で治療の優先順位をつける（注1）トリアージ
- ② 適切な治療
- ③ 機能が保たれている被災地外の病院に傷病者を搬送する広域医療搬送

そして、何よりも災害時の混乱の中で正確な情報を収集し、それを評価した上で適切な指示を出す本部機能が極めて重要となります。

DMAT発足の契機は阪神淡路大震災の教訓

もともとDMATが整備されるきっかけになったのは、1995年に起きた阪神淡路大震災に足らない部分も多く、チームとしてもっと成長しなければならぬことを痛感させられた2日間となりました。

災害拠点病院である彦根市立病院の役割

滋賀県は津波や火山の噴火の心配もなく、また人口や建物もあまり密集していないこともあって何となく安全そうというイメージを持っています。実は滋賀県にも複数の断層帯が存在し、いつ大地震が起きても不思議ではありません。また近い将来必ず起きると言われている南海トラフ大地震では滋賀県内でも多数の死傷者が出ることが予想されています。

震災の教訓からです。この時はまだ災害医療の概念がなく、地震当日に被災地外にヘリコプター搬送された傷病者はたった1名のみだったと言われています。また情報の共有ができなかったために、医療スタッフがほとんどおらず、機能不全になっていた病院に100名以上の傷病者がおしかけた一方で、多数の医療スタッフが待機していた某大病院には数十名程度しか来なかったといったようなことが起こりました。そういったことが積み重なった結果、この震災では約500名の防ぎ得た死が存在したと言われています。この苦い教訓から、「一人でも多くの命を助けようと2005年に厚生労働省により日本DMATが発足したわけです。」

現在の日本DMATの体制と東日本大震災での活動

2012年4月の時点で日本国内に1000チーム以上を数え、彦根市立病院にも3チーム、15名の隊員が在籍しています。まだ記憶に新しい2011年3月11日に起きた東日本大震災でも全国から多数のDMATチームが震災直後に被災地に入り、様々な活動を行



資機材確認中
岩手県 花巻空港にて（東日本大震災）



全国から参集したDMAT隊のミーティング風景
岩手県 花巻空港にて（東日本大震災）



避難所の巡回診療風景
（東日本大震災）



搬送状況確認中
岩手県 花巻空港にて（東日本大震災）



東日本大震災支援活動に対する厚生労働大臣感謝状伝達式
H26.4.24 滋賀県庁にて（右側：安田医師）



H26.8.23 彦根市防災訓練にて

DMAT
Disaster Medical Assistance Team

（注1）トリアージ：医療資源（医療スタッフや医薬品等）が制約される中で一人でも多くの疾病者に対して最善の治療を行うため、疾病者の緊急度に応じて搬送や治療の優先順位を決めること。

☆知って得する病気の話

子宮筋腫のおはなし②



産婦人科 副部長
阿知波 成行
あちわ しげゆき

前回は女性に多い、良性腫瘍である子宮筋腫の症状・検査・診断についてお話をしました。今回はその治療についてお話をしていきたいと思います。

子宮筋腫の治療

治療についてですが、そもそも子宮筋腫はなぜ治療が必要なのでしょう。筋腫はあくまで良性の病気です。癌などの悪性腫瘍と違い、これによって命がなくなるということとはよほど特殊な場合を除き、まずありません。ですので、癌とは違い、ただあるというだけでは治療の対象になりません。では、どのような場合に治療が必要なのでしょう。



一般的に治療が必要とされる場合は2つあります。まず症状です。毎月生理の度に耐えがたい痛みが起る（医学用語で月経困難症）、気分が悪くなるほどの大量出血（過多月経）、それによって起こる重症貧血などの症状があるときなどが挙げられます。

こうした症状が毎月あるようでは日常生活や仕事に支障が出てしまいます。それにこれは子宮筋腫に限りませんが、病気というものは軽症のうちに治療すればごく軽い治療で済むものでも、重症になるまで我慢していたために、こじらせて時に命が危険な状態にまでなったり、そこまでではなくとも長期の治療が必要になったりした患者を見た経験は、多くの医者が共通して持っている経験です。世の中、我慢は美德ではありますが、世の中しなければならぬ我慢は山ほどある

ため、不要な部分で無理に我慢する必要はありません。特に健康に関する部分では過度の我慢は厳禁です。

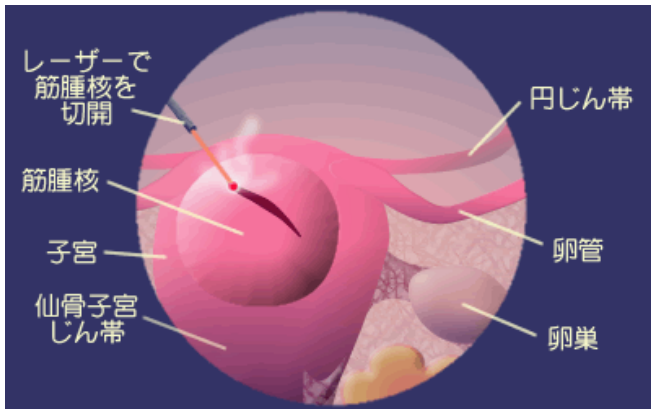
もう一つは大きさです。一般的に成熟女性の正常子宮は鶏の卵程度の大きさだとされています。それが成人男性の握りこぶし以上の大きさになると治療を考えた方がよいと言われます。これは周囲にある膀胱や腸などを圧迫しだすことがあるということ、それ以上に前に述べた子宮筋肉腫の可能性を考慮する必要があるからです。この子宮筋肉腫は数万人に一人程度の発生率とされていますので稀な病気ではありますが、命にかかわる悪性の病気ですので無視はできません。

子宮筋腫の治療方法（手術）

具体的に治療法の説明に入ります。通常一番よくされているのが手術です。これには大きく分けて2つの方法があります。

一般によくされるのが子宮を全て切除する子宮全摘術です。

これに対して子宮の筋腫だけをくり抜くように切除する筋腫核出術もあります。しかし、こちらの手術は子宮を切り開いていくため出血が多くなる上、目につかないような小さな筋腫を取り残す危険もあり、不完全な手術になりやすいという欠点があります。こちらの手術の利点は子宮を残せるという点にあります。つまり、今後まだ分娩を考えている方にはメリットがある手術方法です。

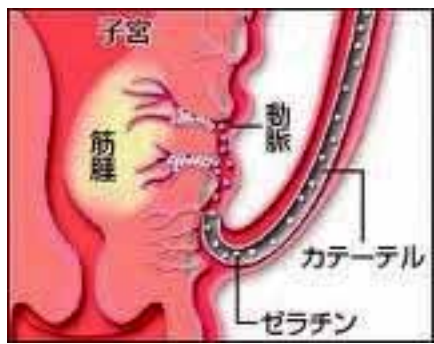


来ると心配される方もいらっしゃいますが、これは卵巣を温存すればそれが起こることはありません。

子宮筋腫の治療方法（手術以外）

手術以外の治療法もいくつかあります。手術の次によくされるのが、ホルモン治療です。一時的に閉経状態を作り出す薬剤で女性ホルモンの分泌を止め、筋腫を小さくします。しかし、完全になくなるわけではなく、また使用する薬剤によっていくつかの副作用の存在を指摘されています。

他に過多月経や月経困難症の症状に対して低用量ピルを使う方法もあります。年齢的に閉経が近い人には経過観察と対症療法のみで、積極的な治療



をせずに待機する方法もあります。

健康保険の効かない治療になりますが、X線力メラで血管の走行を見ながら、筋腫に酸素や栄養を運んでいる血管をつぶす塞栓療法、収束させた高出力の超音波装置で筋腫を焼きつぶす超音波焼灼療法などの治療もあります。しかし、これらの治療は非常に高額なこと（病院によつて違いますが、大体50万から100万円程度かかります）、特殊な設備が必要となるため、治療できる病院が限られることなどの欠点があります。

前回と今回の2回にわたり、女性にとつてごく身近な病気である子宮筋腫について説明させていただきましたが、もし私は「どうだろう」、「心当たりがある」と思われる方は、とにかくまず子宮がん検診を受けてください。その時に筋腫の有無も確認できます。いつでもお気軽に婦人科を受診してください。

注1：子宮平滑筋が原発となる悪性腫瘍

★知って得する病気の話

COPDについて



呼吸器科(内科)主任部長
月野光博

【COPDとは】

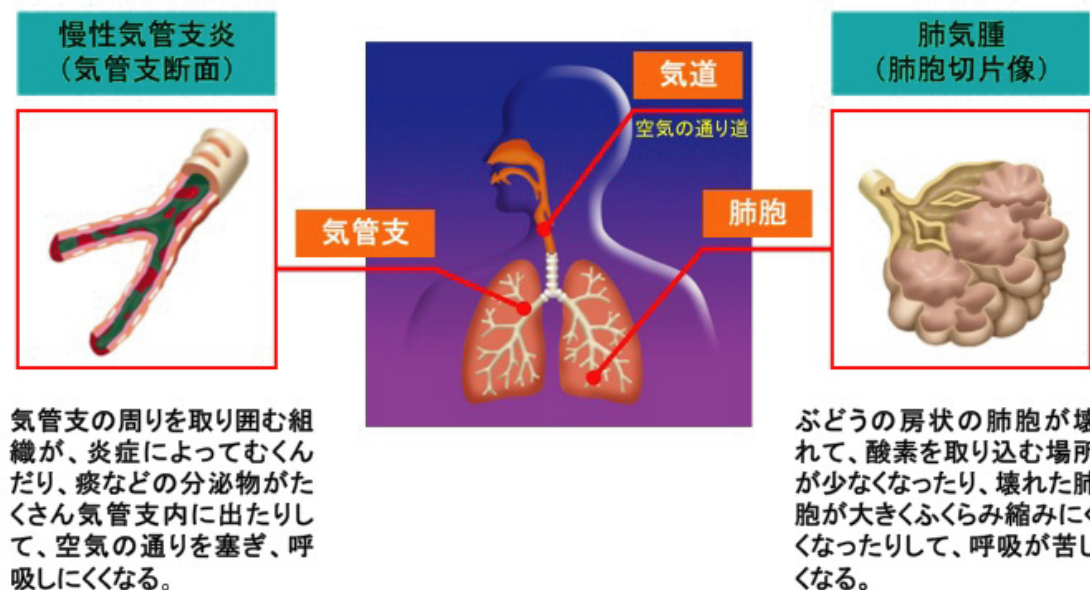
COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、今まで慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれていた病気の総称です。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえます。

【COPDの発症数、潜在的な患者】

40歳以上の人口の8.6%、約530万人の患者が存在すると推定されていますが、大多数が診断されておらず、治療を受けていない状態であると考えられています。全体では死亡原因の9位、男性では7位を占めています。

【発症の主な原因】

最大の原因は喫煙であり、喫煙者の15〜20%がCOPDを発症します。タバコの煙を吸入することで肺の中の気管支に



【COPDの特徴的な症状】

歩行時や階段昇降など、身体を動かした時に息切れを感じる労作時呼吸困難や慢性のせきやたんが特徴的な症状です。一部の患者では、喘鳴や発作性呼吸困難などぜんそくのような症状を合併する場合もあります。



【COPDの検査と診断】

長期の喫煙歴があり慢性的にせき、たん、労作時呼吸困難があればCOPDが疑われます。確定診断にはスパイロメトリーといわれる呼吸機能検査が必要です。最大努力で呼出した時にはける全体量（努力性肺活量）とその時に最初の1秒間ではける量（1秒量）を測定し、その比率である1秒率が気道の狭くなっている状態（閉塞性障害）の目安になります。気管支拡張薬を吸入したあとの1秒率が70%未満であり、閉塞性障害をきたすその他の疾患を除外できればCOPDと診断されます。また、重症例では胸部エックス線画像で肺の透過性亢進や過膨脹所見が見られることもあります。注2：かほうちようしけん

注2：かほうちようしけん

が早期診断には役立ちません。また、COPDは全身の炎症、骨格筋の機能障害、栄養障害、骨粗鬆症などの併存症をとまなう全身性の疾患です。これらの肺以外の症状が重症度にも影響を及ぼすことから、併存症も含めた病状の評価や治療が必要になります。

【COPDの治療】

COPDに対する管理の目標は、(1) 症状および生活の質の改善、(2) 運動能力と身体活動性の向上および維持、(3) 増悪の予防、(4) 疾患の進行抑制、(5) 全身併存症および肺合併症の予防と治療、(6) 生命予後の改善にあります。気流閉塞の重症度だけでなく、症状の程度や増悪の頻度を加味した重症度を総合的に判断したうえで治療法を段階的に増強していきます。喫煙を続けると呼吸機能の悪化が加速してしまいますので、禁煙が治療の基本となります。増悪をさけるためには、インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンの接種が勧められます。薬物療法の中心は気管支拡張薬（抗コリン薬・β2刺激薬）です。効果や



注1：レントゲン写真で肺が通常よりも黒く見える状態です。肺気腫などの場合に見られます。
注2：肺がふくらんだ状態で通常の肺に比べて膨張したままになってしまうことです。

ロビーに 海水魚水槽 あらわる



水槽、サンゴ、イソギンチャク、色とりどりの海水魚は患者さん、家族の方、市民、病院職員の心を癒し、楽しんでいただけるようにとの思いで、*有志のポケットマネー、*当院の花いっぱい活動を行っている『ラ・フルールの会』、*彦根市民健康サポーターズ倶楽部で購入し病院の許可を得て設置いたしました。



マンジュウイシモチ

カクレマンノミ



勤務時間外に水槽の清掃、お魚の世話をしている臨床工学科のスタッフです。いつも、ありがとうございます。



ハタゴイソギンチャク



デバスズメ

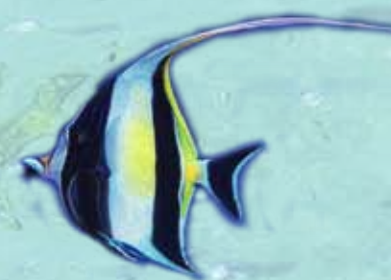
2014年8月13日に海水魚水槽を設置いたしました。

大きさは幅160cm、高さ70cm、奥行き60cmで下のキャビネット内には巨大な浄化槽があり水質を維持しています。

臨床工学科スタッフ、ラ・フルールの会メンバー、医師有志が中心となり専門家の指導のもとで管理をおこなっています。

*花いっぱい活動、*羊によるアニマルセラピーと同じように、患者さんの心が少しでも明るくなりますようにとの願いを込めて3年がかりで実現したものです。

市民の皆さんのご支援をいただけましたら幸いです。



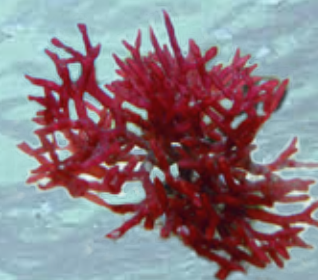
ツノダシ



キイロハギ



スミレナガハマダイ



海藻レッド



ナンヨウハギ



ツノカタトサカ



ロングテントクルイソギンチャク

ウミキノコ



キバナトサカ



フエヤッコダイ



パウダーブルーサージョンフィッシュ



パープルクイーンアンティアス

お問い合わせはラ・フルールの会代表まで

循環器科 綿貫正人

院内楽楽通信

たのしく

カリフォルニアの学会で
発表してきました！



感染対策室 感染管理認定看護師
多湖ゆかり

～APIC 2014 in Anaheimに参加して～

APIC^{注1}（米国感染管理疫学専門家協会）年次大会は、感染管理認定看護師として一度は行ってみたいと思うアメリカの学会の一つです。大変ありがたいことに私は今回で3回目の参加をさせていただくことができました。そしてついに今年は、遠い夢だと思っていた国際学会での発表という念願を果たすことができました。

APIC 2014 年次大会は2014年6月7日から9日までの間、カリフォルニア州アナハイム・コンベンション・センターで開催されました。



学会場のアナハイム・コンベンションセンター

学会場はカリフォルニア・デイズニールンド・リゾートに隣接しており、開催地の魅力のせいか参加者は過去最多の43カ国から371名の海外参加者を含む4100名以上（APIC調べ）が集まり、

のも森兼先生のおかげです。大変名譽な課題もい



「手指衛生の母」エレーン・ラーソン先生(左から2番目)

ただき有意義なボスター・プレゼンテーションは無事終了しました。

大会で印象に残った教育講演は、今年1月に草案が公開されたOCC^{注6}・APAC^{注7}のSSI^{注8}防止ガイドラインについてです。SSI防止ガイドラインは1999年の発出から15年が経過し、次の改訂が待たれていた中での草案公開であり、策定委員会

の主要メンバーであるブラッツアー^{注9}先生から抗菌薬の予防投与や消毒薬による術野^{注10}洗浄など草案の内容について説明されました。現在、パブリックコメントを求め修正を行っている段階であり、講演では11月くらいに完了する予定であると言われていましたが、正式な発出はもう少し先かもしれません。

大会前日にはインターナショナルレセプションやAPIC主催のキックオフイベントである屋外で



APIC主催のキックオフイベント ウェルカムレセプション

ウェルカムレセプションで米国の著名な先生方と左端から笠原先生、William A Rutala先生、操華子先生、Russell N Olmsted先生 前列左から 織田麻希感染管理認定看護師、筆者

日本からも約100名の参加がありました。

大会前日の6月6日の午後5時に日本（成田）を経ち、10時間ほどのフライトの後、時差の関係で同日の午前11時にロサンゼルス国際空港に到着しました。空港からシャトルバスでしばらく走り到着した学会場付近はカリフォルニアの雰囲気満点の青空がよく似合う心躍る風景でした。しかし、夕方までには大会受付と演題発表のための受付を済ませボスター・掲示をする必要があったため、景色を楽しむ暇もなくホテルにチェックイン後は直ぐにコンベンション・センターに向かいボスター・プレゼンターのリボンを受け取りボスターの掲示を終えました。



青空がよく似合う学会場前のアウトサイドプラザ



大会受付をする抄録集などが入った大きなバッグがもらえます



学会場からの眺め

発表は7日の12時30分～13時30分までの1時間、ボスター前に立ち質問に答えました。

「透析関連感染サーベイランス^{注2}の効果の検討」というテーマでのボスター・プレゼンテーションです。演題は透析関連感染の実態を明らかにするための

の生演奏付きのウェルカムレセプションにも参加することができました。大会受付時に渡される参加証にドリンクチケットがついていて、ワインやビールと交換できるのも海外の学会ならではの楽しみで



大会参加証にドリンクチケットがついている

写真や動画に撮影されており、楽しそうに参加している日本人ということだったのでしようか、APIC2014の開会式では写真が、閉会式では動画がハイライトビデオとして軽快な音楽と共に上映されており、OCCガイドラインの執筆者などの著名人と同じ動画に登場できたのも素晴らしい記念となりました。

APICのサポートプログラムは充実しているため、英語が苦手でも不自由なく聴講できます。会期中もOCC同時通訳プログラム^{注9}・3Mサマリーセッション^{注10}・メディコンランチセッション^{注11}などがあり、ボスター発表もHAICS^{注12}の



Opening Plenary (開会式)で写真が流された(筆者中央)



Closing Plenary(閉会式)で上映された大会の様子をまとめたハイライトビデオより

森澤雄司先生(左) APIC2014 highlight として youtubeで配信されている

サーベイランスと並行して、感染率を低減させるために実施した介入を評価したもので、長期留置カテーテルを導入することにより短期留置カテーテルの感染率^{注4}が有意に減少したという内容です。

このサーベイランスは日本の感染管理を



ポスター・プレゼンテーション登録画面



Yukari Tago, Certified Nurse in Infection Control!
Deputy Chief, Hubei Municipal Hospital, Shigakou, Japan
Have been working in ICU for 19 years. Obtained the certification of CNIC (Certified Nurse in Infection Control) from Japanese Nursing Association in 2006 and ever since serving as a full time infection control nurse.
Poster title: (4-157) Evaluation of the effectiveness of Dialysis-associated Infection Surveillance

リードする山形大学医学部附属病院感染制御部の森兼啓太先生が代表を務める透析関連感染サーベイランス研究会に当院も所属しデータをまとめたものです。そのため共同演者には先生自らが立ち、演題をまとめるにあたりアドバイスをしてください、当日の英語での質問やインタービューによるコーディングにも応じてくださいました。私は簡単な英語の質問への返答や日本人への対応をさせていただき貴重な経験となりました。演題採択率が69.7%と低かったにもかかわらず採択されたのも、ボスター会場で「手指衛生の母」という異名を取るアメリカでも著名なエレーン・ラーソン先生に「是非論文にしてください。」と声をかけていただけ

支援が受けられ至れり尽くせりです。感染管理認定看護師として院内だけに目を向けるのではなくグローバルな視点を養うことは重要だと考えています。そして、こうして出会うことのできる先生方との人脈は宝物であると思っています。APICで元気をもらうとともに、また、新たな目標を持つことができました。

最後になりましたが、APICに参加することにご理解いただきました金子院長・古川副院長をはじめ、サーベイランスに協力してくださっている血液浄化センターの皆様、快く送り出してくれたICT^{注13}および院内の皆様・会期中にお世話になった皆様と理解を示し送り出してくれた家族に深く感謝いたします。



ポスター・プレゼンテーションの様子 森兼啓太先生(左)

【注釈】

- 注1. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology
- 注2. Evaluation of the Effectiveness of Dialysis-Associated Infection Surveillance
- 注3. サーベイランス：医療関連感染に関するデータを収集・分析・解釈して改善できる人と共有する活動。
- 注4. 短期留置カテーテル・長期留置カテーテル：血液透析に用いられる医療器具で、対象や使用期間により使い分ける。
- 注5. CDC: Centers for Disease Control and Prevention: アメリカ疾病管理予防センター
- 注6. HICPAC: Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee: 医療感染制御諮問委員会
- 注7. SSI防止ガイドライン: (SSI: Surgical Site Infection: 手術部位感染) 手術部位感染防止ガイドライン
- 注8. パブリックコメント: 広く一般の人から意見を求めること
- 注9. ICNJ: Infection Control Network of Japan: 日本感染管理ネットワーク
- 注10. 3Mサマリーセッション: スリーエムヘルスケア株式会社による日本人参加者向けプログラム
- 注11. メディコンランチセッション: 株式会社メディコンによる日本人参加者向けの企画
- 注12. HAICS: Healthcare Associated Infection Control Support: 医療関連感染制御活動の支援を目的とする特定非営利活動法人の研究會
- 注13. ICT: Infection Control Team: 院内感染対策チーム

ようこそ栄養科へ

彦根市立西中学校のみなさんが農業体験を通じて収穫したスイートコーンを病院給食としていただきました！



収穫したばかりのとうもろこしを、生徒代表が病院に運んでくれました！

患者さんに提供したメニューです



ゆでとうもろこし



コーンシチュー



中華コーンスープ

西中学校のみなさん、ごちそうさま。スイートコーン、とてもおいしかったです。ありがとうございます。彦根市立病院 栄養科

患者さんからの
ありがとうの声★

西中学校のみなさん、昨日も今日もとてもおいしくいただきました。元気が出ました。ありがとうございました。

スイートコーン、おいしかったです。西中生の皆、ありがとうございました。

緩和ケアイベント ～お月見～

9月の緩和ケア病棟のイベントでは、お月見だんごを提供しました。さつまいもを使って、栄養士が腕によりをかけて作っただんごです。すすきを飾り、季節を感じられる工夫を凝らしました。各お部屋にお伺いしてすすきとだんごを配り、患者さんからはおいしいと好評でした。



◀季節感あふれる盛り付けを工夫



事前に飾ったお知らせポスター▶



初めまして。私は2A病棟（集中治療室）で勤務をしています。この度、日本看護協会の認定する集中ケア認定看護師の資格を取得しました。当院では初めての分野の認定看護師となります。今回は、集中ケア認定看護師はどんな役目を担うか、どんな活動をおこなうかについてお伝えします。

まず、集中ケア認定看護師に期待される能力として、次の点があげられます。生命の危機的状況にある患者さんに対し、

- ① 身体の状態の適切な評価をすること
- ② 治療のための安全・安楽の確保と、苦痛の緩和のための援助をすること
- ③ 患者さんやご家族と関係性を構築することなど。

集中治療室では人工呼吸器などの高度な医療機器を使用し、治療が優先されます。そのような環境の中で身体的・精神的・社



集中ケア認定看護師
なかむらのりこ
中村紀子

看護部だより
「スマイル」



会的側面から「いま、患者さんにできること」を考え実践していきます。看護師だけでなく医師や管理栄養士、臨床工学技士、リハビリ担当者や医療社会部の方々と密に連携をとっていきます。

特に、集中治療室には病気や治療のために声を発せられない患者さんが多数おられます。看護師はいつも患者さんの一番近くで全身の観察をして、患者さんに痛みがあれば、薬剤で十分に緩和し、同時にリハビリテーションや食事を早期に開始し、少しでも早くもとの生活環境へ戻れるよう、常に患者さんご家族の立場に立ち、看護をすることが求められています。

このような役割の中で実際の私の活動内容を紹介します。まず、教育過程で学んできた知識や技術をもとに患者さんの全身評



口となり、当分野に関する院内看護教育に貢献できるよつ、積極的に活動をしていきたいと思えますので、どうぞよろしくお願い致します。

また、現在は歯科口腔外科の医師との連携による院内の口腔ケア手順・手技の統一、その他RST（呼吸療法サポートチーム）やRRS（院内急変反応システム）の発足に関して、実働チームとして活動しています。今後は急性期看護に関する相談を受ける窓口となり、当分野に関する院内看護教育に貢献できるよつ、積極的に活動をしていきたいと思えますので、どうぞよろしくお願い致します。

また、現在は歯科口腔外科の医師との連携による院内の口腔ケア手順・手技の統一、その他RST（呼吸療法サポートチーム）やRRS（院内急変反応システム）の発足に関して、実働チームとして活動しています。今後は急性期看護に関する相談を受ける窓口となり、当分野に関する院内看護教育に貢献できるよつ、積極的に活動をしていきたいと思えますので、どうぞよろしくお願い致します。

働をして、看護を実践しています。また院内の看護師を対象に勉強会や研修を企画し、知識や経験の伝達をしています。特に、新人看護師に対しては身体的評価能力の向上のため「呼吸」「人工呼吸器」「循環」に関する研修を実践しています。呼吸音を聴診したり、動画やシミュレーションを取り入れた実践的な研修を企画し、聴講する看護師に役立ったと思われるように心がけております。

緩和ケアから版



8月は 夏祭りを開催しました。
栄養科特製のたこ焼き、
スムージー、チョコバナナを
食べながら、江州音頭♪を踊り
楽しいひと時を過ごして
いただきました。

ねじりはちまきが
とても似合っています！



栄養士、調理師さんにおいしい
デザートを作ってくださいました。



江州音頭、
どうでしたか？



美味しく召し上がって
いただけますように…



とても
好評でした。



これであなたも10歳若返る!?

腰痛予防体操

文とモデル リハビリテーション科 鳥本 茂

その8～体幹筋(腰・お腹・背中)のトレーニング step4～

これから冬を迎え身体も縮こまりがちになりますが皆様運動は続けてみてください。今回は、座った位置での体幹筋のトレーニングを紹介します。座ることで体幹に重力が加わり、より体幹に負荷がかかります。四つ這いでのトレーニングができています方は行ってください。

<坐った位置でのトレーニング>



《運動手順》

- ① 左の写真のように椅子などに少し浅めに腰掛け、背筋は立っている時と同じように起こします。両手を軽く握り、両肘を90度に曲げ、腕を胸の前に上げて止めます。次に手を交互に振れ幅10cm程度で、一秒間に3回程度前後にリズムカルに動かします。ちょうど太鼓を叩くような運動です。
- ② 手を前後に動かしながら右の写真のように、両腕をゆっくり上げたり下げたりを繰り返します。

実施回数

この運動を8秒8回、休憩を入れて2～3回実施してみてください。運動は、週3～4日行くと効果的です。

※現在治療中の方は必ず医師の指示のもと行うようにしてください。また、血圧の高い方は無理のない範囲で行ってください。

最高のテクノロジーが搭載された 不整脈治療装置 (CARTO System) が更新されました



循環器科 主任部長
わた ぬき まさ と
綿 貫 正 人

当院で使用しておりました『CARTO System』(3D navigation System) が2014.11.4より最新バージョンの『CARTO 3 System』となり使用できることになりました。

従来に加えてさまざまな機能が追加されており、世界最高レベルの施設と同様の条件のもと、カテーテル・アブレーション治療をおこなうことができます。

心臓内に挿入したカテーテルを用いたカテーテル・アブレーション治療は脈が速くなる頻脈性不整脈に対する根治治療です。

カテーテル・アブレーションは正式には経皮的カテーテル焼灼術と呼ばれます。様々なカテーテル手

術の1つです。不整脈はたくさんの種類がありますが、心臓内で生じる電気の流れや発生の異常が原因です。それらの異常に対してカテーテルを用いて局所を焼灼することにより正常のリズムを取り戻す治療法です。

血管治療（狭心症、心筋梗塞、閉塞性動脈硬化症など）については滋賀県下各地区の大病院にて高度な治療が行われています。

一方でカテーテル・アブレーション治療は血管治療とは異なった高度な知識と技術や経験が必要な治療です。滋賀県下では当院を含め3病院（滋賀医科大学付属病院、滋賀県立成人病センター）にて同治療が可能です。

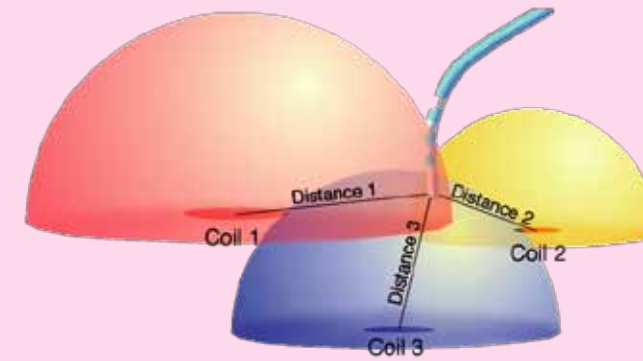
当院では同治療の半数以上の患者さんが彦根市以外からの紹介患者さんです。

あらゆる頻脈性不整脈に対してカテーテル・アブレーション治療を行うために最高のテクノロジーが搭載された『CARTO 3 System』を使用することで治療時間の短縮、被ばく時間軽減など期待されます。



CARTO Systemは患者さんの胸部周囲に弱い3つの磁場を作成することによりGPS空間を作成します。心臓内に挿入したカテーテルにてその磁場を感知することにより心臓内のカテーテルの正確な位置をコンピュータモニターに表示することができます。

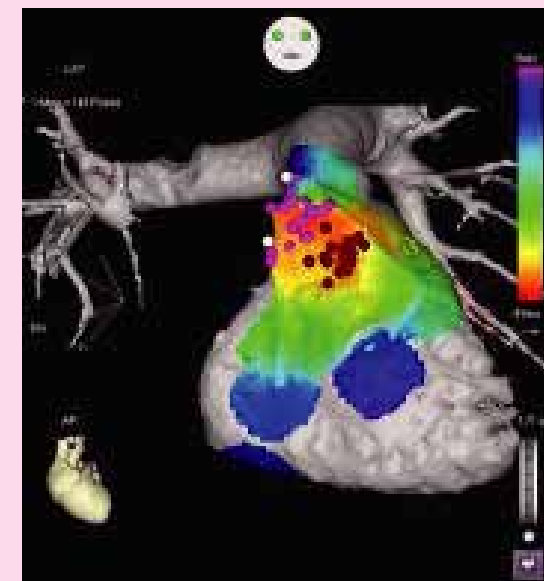
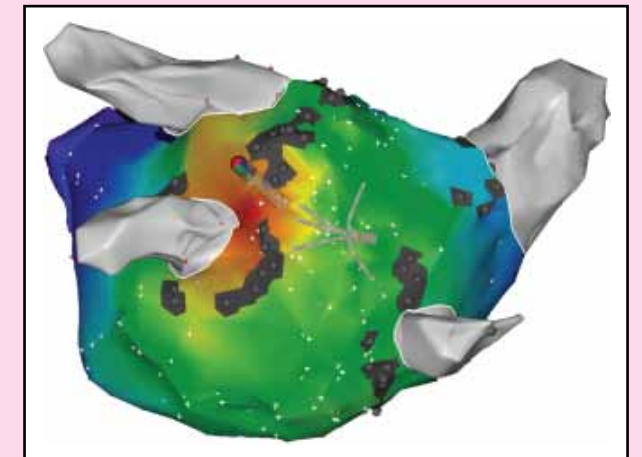
また心臓のCT画像のデータを利用してモニター上に患者さんの心臓の立体画像を作成してその中に実際に挿入したカテーテルを正確に表示することが出来ます。



右図では液晶モニター内に表示された患者さんの左心房の立体画像の中に実際に挿入されているカテーテルが写し出されています。

左心房のうしろから見た像を表示しています。

左図のようにロケーターパッドという特殊な装置を用いて、患者さんの胸部に微弱な3つの磁場を作り出します。放射線被ばくのような悪影響は全くありません。



右下図のような特殊なカテーテルもあります。50か所の電位情報を同時に記録でき、この情報を詳しく解析することにより不整脈の原因となる電気回路を同定します。

私たちの正常な脈はあらかじめ決まっている所から電気が生じ、決められた伝導の道を電気が流れることにより生じます。間違った場所に電気が生じたり、間違った道を電気が流れることが不整脈の原因です。

左下図は右心室と肺動脈の立体画像です。心臓内でどのように電気が流れているかを色表示で示しています。電気が流れている上流から下流は暖色系から寒色系への変化で表します。赤、オレンジ、黄緑、青、紫の順です。

不整脈（電気）が右心室の上部のピンクの点あたりから発生していることがわかります。女性に多く認められる右室の出口から発生する心室期外収縮の一例です。



みなさんに知ってほしい！ 院内助産所 —妊婦健康診査編—

お母さんのおなかをさわってみよう

開設当時の院内助産所は経産婦さんを対象としていましたが、現在は初産婦さんもお産できます。妊娠20週以降の妊婦健診は主に助産師が行います。

助産師外来のおへや



助産師はご家族そろって、いのちの誕生を迎えられるよう妊婦さんとご家族をサポートしています。

詳しくは病院
ホームページをご覧ください！

<http://www.municipal-hp.hikone.shiga.jp/>



パパとママと一緒に安産体操

臨床検査技師さんによる詳しい解説付き超音波検査もあります。もちろん必要時医師の診察も受けてもらいます。

赤ちゃんの心臓の音、聞こえるよ



最新、安全、高水準な バイプレーン型心臓血管撮影装置が 導入されました

循環器科 主任部長
なかの
中野



血管造影検査とは、血管内にカテーテルという細い管を挿入して、CTやMRIでは診断できない血管の異常を描出する検査法です。心臓カテーテル検査専用装置は、

動脈硬化で狭くなったり、心筋梗塞などで詰まったりした血管を風船や筒状の金属製ステントで拡張する治療（カテーテル治療：写真1、2）に使用します。狭心症・心筋梗塞は、

生活習慣病の増加に伴って、年々患者数が増加しており、若い方の発症もしばしば見られるようになってい

ます。発病予防が最も重要な事はもちろんですが、発病後の適切な治療が行われないと生命を脅

かす病気ですから、カテーテル治療はとても

重要な治療法となります。当院循環器科では、

従来から、2台の検査装置を用いて、総勢9名

の循環器専門医により24時間体制でカテー

テル治療に対応を行っており、県内でも有数の

治療数を行ってききましたが、平成26年11月よ

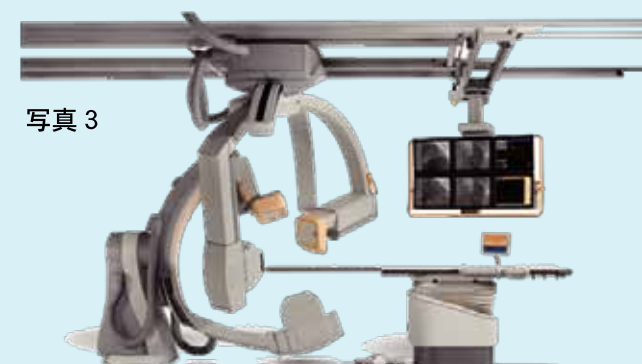
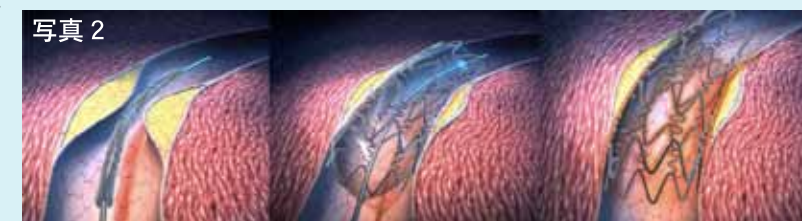


写真3



写真4

り待望の新しい心臓血管撮影装置（写真3）を導入しました。

本装置は、全国的にもまだ導入施設の少ない最新の心臓血管撮

影装置で、最小限の被ばく線量で最高水準の画質を得られる新

しい機能を多数備えています（写真4）。本装置により、これ

まで以上に短時間で負担の少ない治療を行うことができるよう

になりました。今までに胸の痛みやしめつけられる感じを経験された方や、健康診断で心電図異

常を指摘された方でご心配の方は、遠慮なさらずに当院循環器科へお越しください。

～ご意見番より～

Q. 仕事を入院で休むときは診断書を主治医の先生に作成していただきます。診断書を会社に送付するためにコピーやFAXを使いたくても、病院内ではできないのでコンビニまで行かなければなりません。ということは、本人が外出しない限り送付ができません。郵便では控えがとれません。有料でもかまいませんので、医事課かどこかの部署でコピー及びファックスができるように検討願います。



A. 現在、コピー利用が必要な場合は、1階窓口にお申し出いただきましたら、1部10円で職員がコピーさせていただいております。しかし、FAXのサービスがないことや気軽にコピーを利用していただける環境も必要なことから、今年11月に院内売店の改装にあわせて、コピー機・FAX機の設置を予定しておりますので、ご利用いただきますようお願いします。

高度な医療技術には、びっくりして驚きました。先生方やスタッフの皆様には大変お世話になり有難うございます。私の残された第3の人生を、ペースメーカーの力を借りて、自分のため世のために頑張りたいと思います。ありがとうございました。

無理をせず、マイペースでお願いします！

熱帯魚の水槽、うれしいです。ありがとうございます。30分見ていても飽きませんでした。病院に来る中で、少しでも楽しみがあることは本当に助かります。「有志」の方がしてくださったことに感激いたしました。これから管理も大変でしょうが、よろしくお願いします。ありがとうございました。

魚の種類も増やしていきますので、楽しみにしてください！

