



おきたま病院

第 4 号

病院理念

心かよう信頼と安心の病院

運営方針

- 1 患者本位の医療を展開いたします。
- 2 高度・救急医療を提供いたします。
- 3 健全経営の確保に努めます。
- 4 人材を育成いたします。
- 5 地域連携の推進に努めます。
- 6 快適な療養環境を提供いたします。



目次

シリーズ健康講座・診療科紹介	2
～耳鼻咽喉科～『めまいについて』	
部門紹介 ～臨床検査部・輸血部～	4
院内の活動紹介 ～NST委員会～	5
トピックス	6
決算の状況、人事行政の運営状況	7
インフォメーション	8

～ 各種指定等 ～

- ◆救命救急センター
- ◆地域がん診療連携拠点病院
- ◆災害拠点病院
- ◆第二種感染症指定医療機関
- ◆へき地医療拠点病院
- ◆臨床研修指定病院
- ◆SARS 入院治療指定病院
- ◆エイズ治療拠点病院



めまいについて



耳鼻咽喉科 櫻井 真一

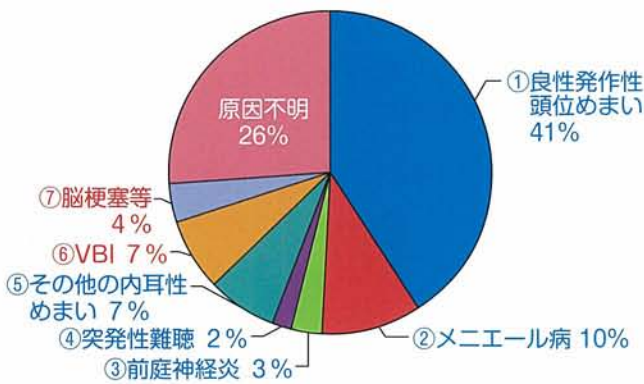
「めまい」が起きた時には何科に診てもらえば良いのでしょうか。内科？脳神経外科？それとも神経内科？

我が公立置賜総合病院にはたくさんスゴ腕の専門医がいるから悩ましいところです。おっと、皆さん大切な科が残っていますよ。そう、我々「耳鼻科」をお忘れなく！

なぜ「耳鼻科」なのか

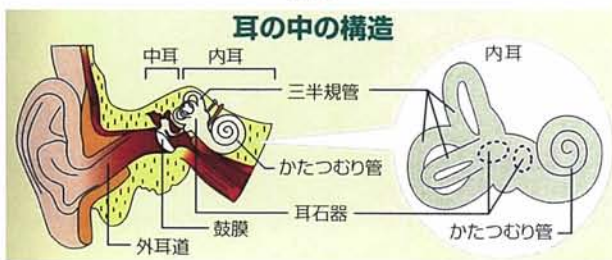
耳鼻科は地味、花粉症や中耳炎を診るところで関係ないでしょ、とお思いでしょうが、図1を見てください。病院にめまいで受診する方の約60%が耳の病気が原因の内耳性めまい(良性発作性頭位めまい、メニエール病、前庭神経炎、突発性難聴、その他末梢性めまい)なのです。

図1 市中病院におけるめまいの原因割合



宇野敦彦 他 日本耳鼻咽喉科学会会報 2001

図2



興和創薬ホームページより

「内耳」のはたらき

では、なぜ耳の病気でめまいがおこるのでしょうか？
実は耳には大事な2つのはたらきがあります。ひとつはよくご存知の音を聞くはたらき(聴覚といいます。)。そしてもうひとつは実感することのできない体のバランスをとるはたらき(平衡機能といいます。)です。耳の穴(外耳道)の一番奥は「鼓膜」と呼ばれる薄い半透明の膜で行き止まりになっています。鼓膜の内側は「中

耳」と呼ばれる空気の入った空間になっています。さらにその内側の骨の中に、カタツムリのような形をした「内耳」と呼ばれる部分があります。内耳には脳から出てきた聞こえの神経とバランスの神経が入り込んでいます(図2)。内耳はとても薄い膜でできている水袋で、体の中で最もデリケートな部分の一つです。そのためちょっとしたことで不調を来しやすく、その結果めまいや難聴になったりするので。

「耳鼻科」へ行くべきめまいとは

耳鼻科では、主に内耳性めまいの治療をおこないます。その症状はめまい(特に自分やまわりのものが回るようなめまい)であり、吐き気や難聴が同時に起きる場合もあります。めまいの大半はこの症状だけですので、ほとんどの方はまず耳鼻科へ受診した方が良いでしょう。

例外は以下の症状がある時です。熱があるとき(内科)、腹が痛いとき(内科)、動悸があるとき(内科)、意識を失う時(内科)、なんとなくだるい時(内科)、ろれつが回らない時(脳外科、神経内科)、手足がしびれたり麻痺したりしたとき(脳外科、神経内科)。

「めまい」が起きた時どうすればいいの？

めまいは、ある日突然に発症するためとても驚きますが、原因の多くは内耳性めまいで、命に別状はありません。以下の説明を参考にして落ち着いて対処してください。起きやすい病気から説明していきます。

① 良性発作性頭位めまい症

寝たり起きたりした瞬間に、自分や部屋が回転する。回転は1分くらいで止まる。吐き気もある。

めまいの4割を占める大変多い病気です。動かなければめまいが起きないのであれば、この病気の可能性が非常に高くなります。我々の内耳の中には「耳石」と呼ばれる小さい石があり、頭の動きに伴ってスムーズに動くようになっています。突然、耳石の動きが悪くなると、体が動いた瞬間に1分未満の強い回転を自覚するようになります。

命に別状はありませんので、翌日まで休んでから耳鼻科で受診してもらって問題はありますが、めまいや吐き気が強い場合には、救急で受診して検査や点滴などを

おこなってもらおうと良いでしょう。この病気は内服薬と運動療法（自分でおこなうリハビリ）で治療し、ほとんどは1ヶ月以内で治癒します。

② メニエール病

自分や部屋が回転する状態がずっと続いている。以前に何回か同じようなめまいが起きた。

繰り返す回転性めまい発作であれば、この病気の可能性が高くなります。同時に左右どちらかの耳が詰った感じになる場合もあります。内耳は水袋であると先ほど述べましたが、その中の水圧が一時的に上昇すると、平衡機能と聴覚が同時に害されて発作が起きます。回転性めまいが強く、歩行も困難である場合にはすぐに救急で受診したほうが良いでしょう。外来で点滴しても改善しない場合は、数日間入院して点滴するとめまいは落ち着きます。

メニエール病は発作の起きやすい時期が数ヶ月間続くことが多く、その間は内服治療や点滴を行い、全く発作が無い時期には薬を休みます。几帳面で真面目な方に発症しやすく、ストレスと関係する病気と考えられています。また、有酸素運動を継続することにより発作が起きにくくなると考えられており、生活習慣の改善が大切です。

③ 前庭神経炎

自分や部屋が回転する状態がずっと続いている。吐き気も強い。このような症状は生まれて初めて。

めまいの性状はメニエール病発作とそっくりですが、“初めて”ということがポイントです。すぐに救急で受診しましょう！この疾患の原因は解明されていませんが、内耳の平衡機能が突然、ほぼ完全に失われることにより発症します。メニエール病と異なり、失われた機能は回復しないことも多く、めまいは数ヶ月間ずっと続きます。ほとんどの方は歩行不能になりますので、入院して点滴治療をおこないます。約1週間で、めまいは残っても歩行可能になりますので、通院治療になります。

④ 突発性難聴

突然、左右どちらかの耳が聞こえなくなった。同時に自分や部屋が回転する状態がずっと続いている。吐き気も強い。このような症状は生まれて初めて。

こちらの症状もメニエール病発作とそっくりですが、“初めて”ということがポイントです。すぐに救急で受診しましょう！内耳の聴覚機能、平衡機能が同時に害されて発症します。めまいの症状が強いほど、難聴は重症です。入院の上、点滴治療をおこないます。めまいは1週間程度で落ち着き、退院できますが、聴力は退院後3ヶ

月くらいかけて回復します。残念ながら最終的に聴力が回復しない方も3割程度います。

⑤ その他の内耳性めまい

細菌やウイルスによる内耳障害で回転性めまいが起きる場合があります。その場合はどちらかの耳に激痛があります（細菌性、ウイルス性内耳炎）。

鼻を強くかみすぎると、水袋である内耳が気圧で破裂して難聴やめまいが起こる場合があります（外リンパ漏）。いずれもすぐに耳鼻科で受診しましょう。

⑥ 椎骨脳底動脈循環不全（VBI）

血圧やコレステロールが高いと言われている。いつも電気毛布を使っている。朝起きたらめまいと吐き気が起きた。

血圧やコレステロール（および血糖）が高いと動脈硬化を来します。さらに、寝る時にいつも電気毛布を使っていると、寝ている間に体の水分が失われて朝には血液がドロドロになってしまいます。そのような状態になると、当然脳の血流が悪くなります。明らかに血管が詰まってしまえば脳梗塞ですが、そこまで至らなくても脳の平衡機能が一時的に害されるため、めまいがおこります。耳鼻科または救急で早めに受診しましょう。軽症は外来、重症は入院で点滴や内服治療をおこないます。根本的には、内科での高血圧やコレステロールの治療と生活習慣の改善が一番です。

⑦ 脳梗塞

自分や部屋が回転する状態がずっと続いている。吐き気も強い。このような症状は生まれて初めて。

めまいの原因のわずか数%と少ないものの、脳梗塞、特に大脳の下方で脊髄の間にある脳幹の梗塞は、前庭神経炎と全く同じ自覚症状です。すぐに救急で受診しましょう！回転性めまいがあるときには、眼球が自分の意図に従わずに小刻みに回転しており、それを眼振と呼んでいます。我々が眼振を診ると、ほとんどは内耳性めまいか脳梗塞によるめまいか区別できませんが、まれに判別できないものもあります。脳のMRIをおこなっても判らない場合があります。しかし、脳梗塞によるめまいは重症なので、入院して慎重に経過を見ることで次第に原因が判ってきます。

さいごに

めまいについて簡単に紹介させていただきました。皆さんが病気を知り、落ち着いて治療に臨む一助になれば幸いです。

臨床検査部・輸血部

臨床検査部長 布山 繁美
輸血部長 佐藤 伸二

病気の診断や治療、効果、コントロールの状態、検診など、様々な目的で検査をするのが臨床検査部です。診療の前面に出ることはあまりありませんが、院内で採取された血液、尿などあらゆるものは、病院3階にある臨床検査部に届けられ、そこで検査されています。

1 臨床検査部

総合検査・細菌・病理・生理・採血室という5部門にわかれ、部長（医師）以下24名の臨床検査技師、看護師、事務職員が働いています。

スタッフは、正確で精度の高い検査結果を、迅速に報告することをモットーに日々努めています。



臨床検査部のスタッフ

① 総合検査部門

現在の身体の状態（肝機能・腎機能・心臓の状態・炎症の程度・血糖値・腫瘍マーカーなど）を把握するのに役立っています。特に採血室で採取された血液・尿の多くはその日の診察に間に合うように検査結果を報告しています。

② 細菌部門

病気の原因となる起病菌を探し出し、さらにその菌にどのような薬が効くかを検査しています。院内感染対策にも重点をおき、監視管理に努めています。

③ 病理部門

身体から採取された細胞や組織を調べ、良性かどうか

の診断、病変の進行度、転移の有無、また術中の迅速診断など、治療方針を決定する重要な位置づけにあります。

④ 生理部門

病院1階にあり、患者さんと直に接しての検査（心電図・腹部エコー・心臓エコー・肺活量・脳波・神経伝導速度など）を担当しています。最近は急性腹症の原因検索に腹部エコーが一役を担っています。

⑤ 採血室

外来患者さんの採血・採尿の担当をしています。

採血してから結果がでるまで40分～1時間を要しますので、採血の予定のある方は診察予約時間の一時間位前にお越しいただくことをおすすめします。

2 輸血部

血液型や輸血検査を行っており、安全で適正な輸血をするための積極的な取り組みや、自己末梢幹細胞の治療にも参画しています。



輸血部のスタッフ

臨床検査部と輸血部が一体となって、24時間体制で検査業務にあたり、緑の下の力持ちとして医療を支えている分野といえます。

NST（栄養サポートチーム）委員会の活動

NST委員長 豊野 充

入院患者の約30%は栄養不良と言われます。栄養不良の人は、良好な人に比べて入院期間が2倍近くかかり、入院治療費は1.5倍になります。また、術後合併症も起こしやすく、その入院費は2.5倍にもなります。適切な栄養療法を行うことで、術後合併症を減らすことができ、在院日数も短縮できます。NSTはそのような観点から活動をしています。

NSTは、管理栄養士、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、言語聴覚士、臨床検査技師、歯科衛生士、調理師、事務職員から構成されます。毎月NST委員会を開いて、活動状況と統計の報告をしています。また、低栄養の患者さんのうち栄養治療が必要と主治医・看護師が判断した場合には、病棟を回診し、その患者さんの栄養状態の改善に取り組んでいます。こうした活動を毎週行っております。その実績は本年5月：71件、6月：161件、7月：129件、8月：112件でした。

現在、3つのグループに分かれて活動しています。第1班は低栄養チームで、経口摂取が可能であるが低栄養である人に、その病状に合わせてより有効な食品を提供しようというものです。第2班は摂食嚥下チームで、嚥下障害のある人にその程度を検査し嚥下訓練を行い、とろみ食など食事の工夫をしています。第3班は静脈・経腸栄養チームで、経口摂取が全く不可能な人に、経静脈的または経腸的に栄養を摂取してもらおうとするものです。

栄養摂取の方法は、口を通して行うのが最も効果的で理想的です。口を通して行うことができない場合でも、腸の機能が使える状態であれば、その機能を活かすため、できるだけ胃管や胃瘻^{いろいろ}を使って行うべきです。それもできなければ、点滴など静脈を通して行うこととなりますが、できるだけ末梢静脈から低濃度のもので行います。高度の栄養不良では、やむを得ず中心静脈から高カロリー輸液を行うこととなります。

半固形食とは“とろみ”をつけた食品です。嚥下障害のある人でジュースやお茶でもむせるという人には、ゼリー状の半固形食ならむせることなく吞み込めるということがあります。また、胃瘻から注入することで、逆流性食道炎や誤嚥性肺炎を防ぐことができます。

経腸栄養食には特別な成分を施したものが多くあります。糖尿病の人向き、腎臓病の人向き、肝臓病の人向き、呼吸不全用など各種取り揃えており、管理栄養士が指導しています。今後とも、病院内のNST活動をご理解下さいますようお願い致します。

※1 胃瘻^{いろいろ}…栄養補給のために、腹部表面から胃内部に到達するように造設された管。



心臓血管外科とは？

心臓血管外科の担当医が、外来・病棟での日常診療、心臓・血管疾患に対する外科治療を行っております。特に心臓手術に対しては、手術部長である後藤智司心臓血管外科科長をはじめ当院医師2名と山形大学医学部附属病院第2外科の貞弘光章主任教授により体制を整えております。

具体的には、

- ▶ 虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞）に対する冠動脈バイパス術
- ▶ 弁膜症に対する弁形成術や弁置換術
- ▶ 大動脈疾患（大動脈瘤など）に対する人工血管置換術
- ▶ 末梢血管疾患（閉塞性動脈硬化症、下肢静脈瘤等）に対する手術

が挙げられます。



今後も置賜地方を中心とする患者さんが安心して心臓血管外科治療を受けられるよう努力して参りますので、よろしくお願いたします。

（心臓血管外科）

最新鋭の心血管撮影装置が導入されました

当院の開院時から使用してきた心血管撮影装置ですが、医療機器の更新計画に基づき装置の更新を行い、10月から稼働しました。

心血管撮影装置は、冠動脈（心臓の血管）造影・冠動脈形成術・ペースメーカー植込み術等の際に使用し、循環器診療において非常に重要な位置を占めています。また心筋梗塞など重篤な救急患者さんの救命蘇生を担う救命救急センターの重要な機能の一つとしても、必要不可欠なものとなっています。

このたび導入された心血管撮影装置にはFPD（Flat Panel Detector：X線平面検出器）が搭載されており、以前の装置に比べて歪みのない画像を得ることができます。画像処理技術の飛躍的な進歩により検査全体の効率化・時間の短縮化が可能となり、患者さん及び検査に当たる医師の被ばく線量低減が可能となりました。

アームの動きの自由度も増し、無理なく様々な角度から心臓を観察することもできるようになりました。

心血管撮影

血管の形や血液の流れを確認したり、心臓の動きを観察したりする検査です。

カテーテルと呼ばれる細い管を血管内に挿入し目的の部位まで進めていき、到達したところで造影剤を注入して撮影を行います。

カテーテル治療・ステント治療

虚血性心疾患（急性心筋梗塞や狭心症）により血管が細くなっている所や詰まっている所をバルーン（風船）のついたカテーテルを挿入したり、ステントと呼ばれる筒状の金属を挿入したりして血管を広げ、血流を正常に保たせるための治療を行います。



このような検査や治療を行う際、FPDによる鮮明な透視・撮影像は、目的の部位との位置関係を正確に把握することを可能にし、安全で確実な治療の施行に役立っています。

新装置が地域の安心・安全を支える一助となれば幸いです。

（放射線部 副技師長 土屋一成）

平成22年度決算の状況

(1) 医業収支等の状況

患者数及び病院本来の業務活動の状況を表す医業収支（入院収益・外来収益等の医業収益とこれに要した経費（医業費用）との差し引き）等を前年度と比較すると以下のとおりです。

（単位：人、千円）

組合全体		平成22年度決算	平成21年度決算	増減額等	伸び率
患者数	入院	215,231	221,525	△ 6,294	△ 2.8%
	外来	363,175	368,394	△ 5,219	△ 1.4%
	計	578,406	589,919	△ 11,513	△ 2.0%
医業収益		11,540,716	11,203,102	337,614	3.0%
医業費用		12,866,505	12,797,166	69,339	0.5%
医業収支		△ 1,325,789	△ 1,594,064	268,275	16.8%
医業収支比率		89.7%	87.5%	2.2ポイント	

(2) 主な特徴点

- 【患者数】** 前年度に比べ、入院患者数は長井病院で増加したものの他は減少し、外来患者数は救命救急センターで増加したものの他は減少したことから、組合全体としては対前年度比2.0%の減となりました。
- 【医業収益】** 総合病院における診療報酬改定に対応した加算の取得等による入院・外来診療単価の増及びサテライト医療施設における外来診療単価の増等により、組合全体としては対前年度比3.0%の増となりました。
- 【医業費用】** 価格交渉等により材料費が減少した一方、医師給や賃金等の給与費が増加したことから、組合全体では対前年度比0.5%の増となりました。
- 【医業収支】** 2億6,800万円の改善となりました。
- 【医業収支比率】** 医業収支比率とは医業活動の効率性を示すものですが、総合病院や救命救急センター、南陽病院、川西診療所で改善した結果、組合全体の指標は2.2ポイントの改善となりました。

人事行政の運営状況

(1) 人件費の状況(収益的収支決算)

区分	支出額 A	人件費 B	給与費比率(B/A)
平成22年度	14,073,261 千円	7,368,600 千円	52.4%

※人件費には、特別職、嘱託職員及び臨時職員に支給される報酬、賃金を含みます。

(3) 職員の平均年齢及び平均給料月額(平成23年4月1日現在)

区分	置賜広域病院組合		国	
	平均給料月額	平均年齢	平均給料月額	平均年齢
医師職	474,568 円	42.6 歳	487,938 円	49.4 歳
医療技術職	312,208 円	40.2 歳	312,446 円	44.5 歳
看護職	292,822 円	37.7 歳	314,065 円	45.5 歳
行政職	339,371 円	44.9 歳	327,205 円	42.3 歳

※構成団体からの派遣職員を含みます。

(2) 職員給与の状況(収益的収支決算)

区分	職員数 A	給与費				1人当りの給与費(B/A)
		給料	職員手当	期末・勤勉手当	計 B	
平成23年度	734 人	2,827,371 千円	1,604,413 千円	1,005,526 千円	5,437,310 千円	7,407 千円

※この表は、当初予算に計上された額です。職員手当には、退職手当を含みません。

(4) 級別職員数の状況(平成23年4月1日現在)

区分		1級	2級	3級	4級	5級	6級
医師職	職員数(人)	27	19	28	23		
	構成比	27.8%	19.6%	28.9%	23.7%		
医療技術職	職員数(人)	11	26	11	6	43	1
	構成比	11.2%	26.5%	11.2%	6.1%	43.9%	1.0%
看護職	職員数(人)	16	177	92	47	138	1
	構成比	3.4%	37.6%	19.5%	10.0%	29.3%	0.2%
行政職	職員数(人)	4	4	8	7	10	4
	構成比	10.8%	10.8%	21.6%	18.9%	27.0%	10.8%

詳しくは、ホームページをご覧ください ⇒ <http://www.okitama-hp.or.jp/>

面会についてのお願い

1. 面会時間は午後1時から午後8時までとなっております。患者さんの安静のため、面会時間等のマナーをお守りください。
2. 総合案内窓口または守衛室にて、患者さんの病棟をご確認ください。
3. 病棟ナースステーションにお立ち寄りいただき、許可を得てから病室にお入りください。
なお、患者さんの病状などにより面会をお断りすることがあります。その際はご容赦ください。
4. 面会の方からの感染を防止するため、風邪をひかれている方や、お子さん連れの方は、面会をご遠慮ください。
5. 各病室前に手指消毒液を設置していますので、病室に入る前後に必ず手指を消毒してください。
6. 病室内でのご飲食はご遠慮ください。
7. 面会の際は、他の患者さんに迷惑がかからないようご配慮くださるようお願いいたします。
8. 多人数、長時間の面会時は、病棟食堂、デイコーナーをご利用いただくことができます。



第4回公開講座を開催します

「置賜の明日の医療を考える」

～みんなで守り育てる置賜の地域医療～

コンビニ感覚での病院受診の増加や慢性的な医師不足などにより、医療者の疲弊が蓄積し、地域医療が崩壊の危機に瀕しています。

地域で適切な医療を受け続けるためには、地域医療を守る担い手である住民のみなさんからの協力が必要です。

この機会に、置賜地域の医療について一緒に考えましょう。

- 期 日 平成23年12月11日(日)
- 会 場 飯豊町民総合センター「あ～す」多目的ホール 飯豊町大字椿3622番地
- 開 会 午後1時30分
- 講 演 ①午後1時40分～
演題 「小児医療の現状」
講師 公立置賜総合病院
小児科科長 仙道 大
- ②午後2時20分～
演題 「地域が支える医療」
講師 丹波新聞社記者 足立 智和氏
- 入場料 無料

お問い合わせ

公立置賜総合病院 医療連携・相談室
Tel. 0238-46-5000 (代) 内線 1902

人事異動のお知らせ

前号(第3号)でのご紹介以降(8月～10月)の異動についてお知らせします。

《転入》眼科医師

松下 知弘 8月1日付(新任)

《転出》内科(消化器)医長

柄澤 哲 9月30日付(退職)

医療関係従事者のみなさまへ

当院で予定されている主な研修・講習会(12月～3月)は次のとおりです。

ご自由に参加できます。詳細については下記事務局にお問い合わせください。

開催予定日	内容等
12月 1日(木)	NST(栄養サポートチーム)研修会
12月 2日(金)	転倒転落防止研修会
12月16日(金)	ICT研修会 感染性腸炎について
1月 5日(木)	NST(栄養サポートチーム)研修会
1月16日(月)	再発防止策成果発表
1月26日(木)	救急医療講習会 ー 外傷Ⅱ ー
2月 2日(木)	NST(栄養サポートチーム)研修会
2月14日(火)	コードブルー
2月23日(木)	研修医発表会
3月 1日(木)	NST(栄養サポートチーム)研修会
3月22日(木)	特別講演会 がん緩和ケアに関すること
主に月の最終火曜日	特別救急講習会

公立置賜総合病院 教育研修委員会事務局
(総務企画課内) Tel.0238-46-5000 (代) 内線 2125