

広報 おきたま病院

第8号

平成25年12月

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
地域医療支援病院



オープンホスピタル

目次

- p02 「オープンホスピタル 公立置賜総合病院」の開催
- p03 ハートフィーリングコンサート
- p04 シリーズ健康講座・診療科紹介 食塩と高血圧について
- p06 病院感染から見た 薬剤師の活動
- p07 インフルエンザの季節に 備えて
- p08 公立置賜総合病院の 医師をご紹介します

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。

置賜管内の
高校生を
対象に

「オープンホスピタル 公立置賜総合病院」 開催しました

置賜地域の病院としての「公立置賜総合病院」をもっと知ってもらうこと、また地域における未来の医療を支える人材を確保することを目的に、普段見ることのできない病院内部の見学会（オープンホスピタル）を開催しました。

8月3日(土)開催の第1回オープンホスピタルには48名の高校生が参加し、11月9日(土)開催の第2回オープンホスピタルには44名の高校生が参加いたしました。

当日、置賜病院に集合し、渋間院長からのあいさつ、オリエンテーションの後、5班（各班10名程度）編成により病院各部署9から10ヶ所を見学しました。

それぞれの部署において、医局では腹部エコーを用いた模擬診察等、看護部では救急蘇生の実演や生体情報のチェック、2人1組になっての血圧測定等、薬剤部では調剤業務・無菌室見学等、放射線部ではCT・MRI装置の説明等、検査部では顕微鏡を使っての血液細胞・細菌等の確認検査、リハビリテーション部では様々な療法の紹介、栄養科では調理場見学等、臨床工学室では医療機器の体験等、事務部ではホームページの作成等、各スタッフが様々な趣向工夫を凝らし説明にあたりました。

見学終了後は、各部門への質問コーナーと題し、高校生の希望職種部門ごとに各スタッフに質問を行い、職業に対する理解を深めてもらいました。

その後、全員で記念写真を撮影し解散しましたが、解散後も熱心に質問している生徒も見られ関心の高さがうかがえました。

今年度からの試みということもあり試行錯誤の中で実施したところですが、途中で休憩時間を設けたり持物を減らす等、参加者の負担が減るよう努めました。アンケートの結果からは「有意義な時間を過ごせた。」「希望職種について選択の幅が広がった。」等好意的な意見が多数あったところです。

来年度以降も継続して実施いたしますので、多くの皆様の参加をよろしくお願いいたします。



スタッフとの意見交換



血液細胞の確認

ハートフィーリングコンサート

11月27日(水)に当病院において、「ハートフィーリングコンサート」を行いました。

病棟食堂において8階14時～、5階15時～と2回公演で、今回は長井市在住のオカリナ奏者の金子俊郎さん、山形市在住でキーボード奏者の藤川明日香さんに公演頂きました。曲目は金子さんのオリジナル曲2曲の他、赤とんぼ、涙そうそう、愛燦々、川の流れのように、からたちの小径などオカリナの音色だけでなく、藤川さんの美しい歌声や伴奏に入院患者様他お見舞いの方々には心温まる音楽を楽しみました。



ボランティアの方に
お手伝いをして
頂きました。

花束贈呈して頂いた患者さまからのコメント
とても素晴らしいコンサートをありがとうございました。

花束をお渡しする際、お礼の言葉を言いたかったのですが、感動のあまり言葉ができませんでした。



ボランティアの方からコメント

遠藤さま…初めて生で聴かせていただきましたが、とても良かったです。

金子さま…とても感動して涙が出ました。

病院ボランティアを募集しています

公立置賜総合病院では、地域に開かれた病院として、ボランティアの皆様の温かいお気持ちと、貴重なお時間をいただき、より行き届いた患者サービスを提供したいと考えております。

【活動内容】

- 患者用図書の整理
- 車イス点検
- 買物代行
- 来院者の誘導・案内、車イス患者の介助など

お問い合わせ

公立置賜総合病院 総務企画課 総務係

☎0238-46-5000(代) 内線2122

★現在、遠藤さんと金子さん、お二人の方にボランティアをして頂いております。

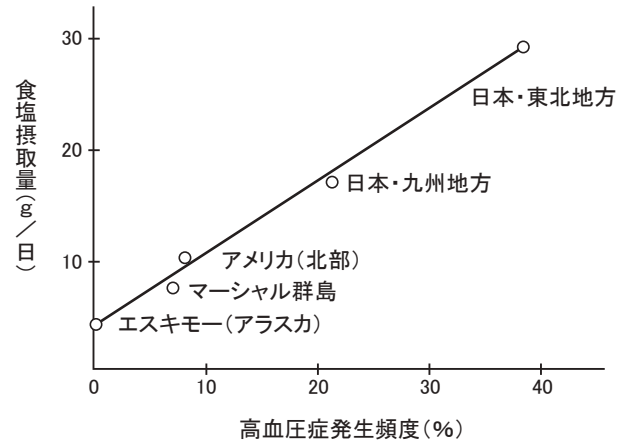
食塩と高血圧について

循環器内科 ● 池野栄一郎



はじめに

食塩は生存に欠かすことができないものですが、現代のような飽食と身体的過保護の時代においては、高血圧のみならず心血管疾患への悪影響が問題となっています。最古の医学書といわれる中国の「^{※1}黄帝内経」には「塩分をとると脈が硬くなり、脈が鉄を打つように激しく触れるときが病気のはじまり」と記載されています。しかし、疫学的に日常の食塩摂取量と高血圧の関係が明らかになったのは、1960年アメリカのダール博士が日本人を含めた民族の食塩摂取量と平均血圧に明確な正比例の関係があるという疫学調査の論文（図1）を発表してからです。これにアメリカ食品医薬品局が反応、減塩による高血圧防止の効果を主張してから世界中が減塩と高血圧が直結するような議論となりました。日本の厚生労働省も減塩推進を主張して現在に至っています。ダール博士の最初の疫学調査の論文には基本的な間違いがあったといわれますが、食塩と高血圧の関係が重要であることを提起した重要な研究であったことは間違いありません。



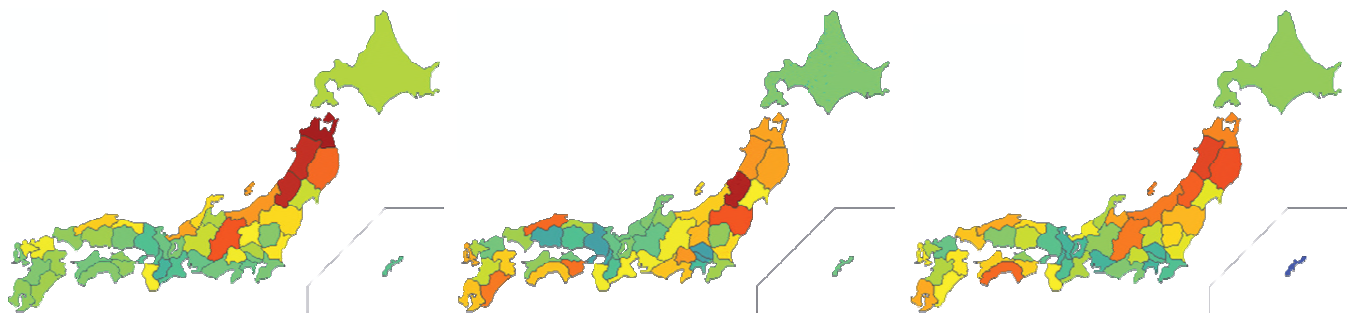
(図1) ダールによる食塩摂取量と高血圧症発生頻度の関係 (1960年)

図2をご覧ください。左から食塩消費量、高血圧患者数、脳卒中死亡数の都道府県別統計およびランキングです。山形県は、食塩消費量が全国第2位、高血圧患者数は第1位、脳卒中死亡数は第3位なんです。「ラーメン店が第1位、ラーメン大好き！」なんて呑気ではいられないのが実情なのです。

食塩と高血圧に深い関連性があることは以前から知られていましたが、「社会全体で減塩を取り組むことで高血圧や心血管イベントを減らせるか？」^{※2}についての論争決着が着いたのは実は最近のことです。

※1 黄帝内経：中国のもっとも古い医学書

※2 心血管イベント：心筋梗塞その他、心血管系の病気



(図2) 左から順に食塩消費量、高血圧患者数、脳卒中死亡数を示す (赤を高値で示す)

減塩による降圧効果が「DASH-Sodium」という試験(2001年)で明確にされ、「TOHP」という研究(2007年)の結果、2.5g程度の減塩が10～15年後の心血管イベントを30%減少させることが明らかになりました。減塩の有効性が明らかになった今、社会全体として減塩に取り組むことが必要になったわけです。

食塩感受性とは

以前より、食塩に敏感である人とそうでない人がいるといわれております。本態性高血圧患者に、低食塩食、高食塩食をそれぞれ1週間与えると、平均血圧の差が10%以上の場合、食塩に敏感な患者となります。食塩摂取量が増えるにつれ血圧上昇程度が高いことを食塩感受性と呼びます。

人が水・塩を摂取した際に循環体液量が増加し、結果として血圧が増加します。この血圧の増加が尿中へ水・塩を排泄し元の血圧に戻り、血圧の恒常性が保たれます。このバランスが崩れると、ナトリウムを排泄するために高い血圧が必要になり、これが食塩感受性のメカニズムです。しかし、食塩感受性高血圧の成因は未解明な部分も多く、単なる高血圧発症のみならず、糖尿病、脂質異常症、心不全、腎不全と様々な疾患との関連が示唆されており、今後の研究が待たれます。

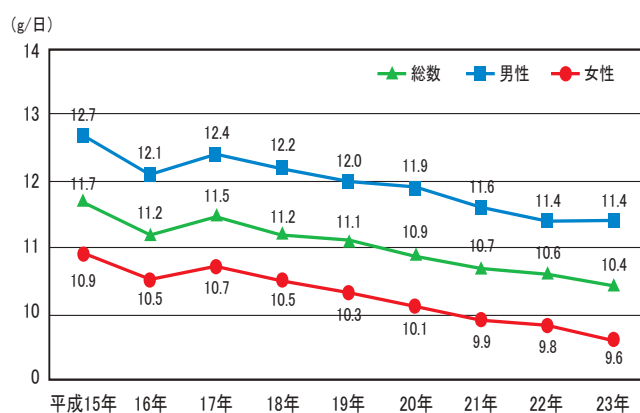
減塩による心血管イベント心筋梗塞その他の心血管系の病気の抑制

減塩による心血管イベント抑制は、血圧を低下させることが第一です。一方、食塩摂取量の増加が、血圧値とは独立して、心肥大、血管障害および腎障害のリスクを上昇させることが知られています。つまり、減塩には降圧効果を超えた臓器保護作用を有している可能性が考えられています。夜間に血圧が下がらない人(non-dipper型といいます)は心血管イベントや心不全発症に関連していることが知られています。このような人が減塩により「non-dipper型」が改善しました。つまり、減塩は血圧日内リズムの改善や夜間の血圧低下を介した心血管イベント

抑制作用を有していると考えられる。

食塩感受性を意識した減塩指導

日本人の食塩摂取量は徐々に低下しており、平成23年は男性が11.4g/日、女性が9.6g/日まで低下しています(図3)。しかし、厚生労働省の「日本人の食事摂取基準(2010年版)」で提唱された男性9g未満、女性7.5g未満の達成率は各々30%程度にとどまっています。



(図3) 食塩摂取量の平均値の年次推移(20歳以上)
(平成15～23年)

このように減塩の意識と実践が乖離する要因の一つは個人の食塩摂取量の評価が難しいことにあります。つまり、日頃自分がどれだけ食塩摂取しているか不明であり減塩の目標がみえないのです。臨床現場では食塩摂取量は、「食事内容の評価」や「尿中ナトリウム(Na)測定」等により行いますが、いずれも信頼性と簡便性を兼ね備えてはおりません。施設や対象者に応じた方法により実際の食塩摂取量を評価し、具体的かつ実践的な減塩指導を反復して行うことが、有効な減塩指導のコツといえるでしょう。

また、食塩感受性が高いと思われる病態(高齢者、慢性腎臓病、糖尿病、肥満・メタボリックシンドローム、non-dipper型高血圧、アンジオテンシンⅡ受容体遮断薬(ARB)/アンジオテンシン変換酵素阻害薬(ACE阻害薬)投与者)には減塩がより効果的であり、積極的に取り組む必要があると思われま



病院感染とは

病院感染は、医療施設内において患者や医療従事者の生体内に侵入した微生物により発症する感染症のことです。

感染制御とは

感染を制御することは、病院に求められるリスクマネジメントの一つです。多くの施設では、感染制御専門の医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などにより感染制御チーム（infection control team:ICT）が構成され、感染制御の遂行を目的に組織横断的な活動が行われています。

感染制御を担当する薬剤師とは

抗菌薬・消毒薬、感染症、疫学、統計学、滅菌法などに関する知識が要求されます。また、感染症の治療に対する薬剤師の抗菌薬マネジメントも期待され、医師・看護師との業務分担・連携が望まれる。主な業務内容として、抗菌薬・消毒薬の使用量調査、薬物血中濃度モニタリング（therapeutic drug monitoring:TDM）として抗菌薬の血中濃度測定と投与計画への関与、耐性菌発現防止のための抗菌薬の適正使用推進、DI活動などがあげられます。

感染制御を担当する薬剤師の主な活動内容

1.院内ラウンド：医療施設には様々な部門があり、病棟だけでなく、中央診療部門（手術部、輸血部、検査部、放射線部など）、外来、給食部門など、感染に関連する部門を巡回し、感染制御への取り組みがマニュアルに沿って適切に実施されているかを確認、指導及び問題点の抽出を行っています。

2.抗菌薬使用量調査：各種抗菌薬の使用動向を把握し、感染症患者の病態を薬剤面から評価する重要な調査となります。検査部からの臨床分離菌情報や薬剤感受性を併せることで、適正使用に関するモニタリングを行っています（表）。

3.抗菌薬の薬物血中濃度モニタリング：抗菌薬の血中濃度を薬剤師が解析し、医師に情報提供することで、リア

ルタイムに抗菌薬の投与設計が調整でき、効果的かつ安全な治療をサポートしています。



感染防止対策合同カンファレンス

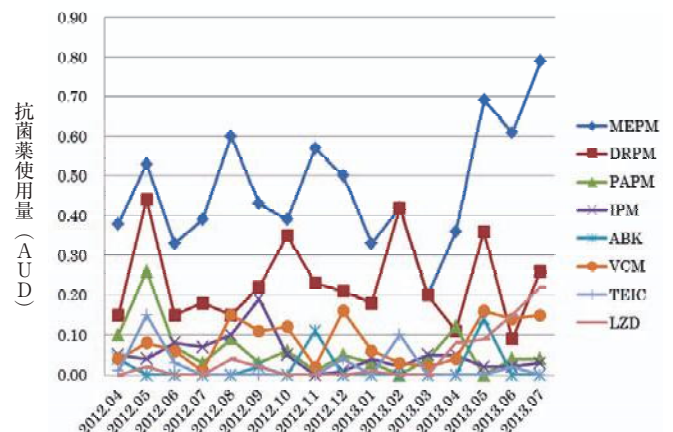
4.地域における感染防止対策：地域の医療機関と合同で感染防止対策に関する取組みを話し合うカンファレンスに参加し、感染防止対策や連携して院内感染対策に当たった場合の評価を行っています（写真）。

5.病棟薬剤師の支援：病棟薬剤師が薬学的介入により薬剤の特性を考慮し、抗菌薬の選択、投与量、投与間隔、投与期間の問題が生じた場合に支援を行っています。

最後に

院内の医師、看護師などの多職種との緊密な連携、すなわちチームとしての活動こそが感染制御の心臓部であり、その一員としての薬剤師の在り方が今後問われることとなります。

抗菌薬使用調査



インフルエンザの季節に備えて 当院ご利用のみなさまへお願いします

今年もインフルエンザが猛威をふるう季節が近づいています。
当院には、からだの抵抗力が少なく、感染症に非常にかかり易い患者さんが大勢おられます。
患者さんを地域全体で守っていくためご協力をお願いします。

面会について

- お見舞いに来られる方から感染が広がる可能性があります。発熱・咳・鼻汁等のある方は入院患者さんへの面会をご遠慮ください。
- インフルエンザにかかった人に、2、3日前に接触した方もご遠慮ください。
- 病室前に用意してあります手指消毒薬で、手を消毒してから病室へお入りください。

産婦人科の面会について

- 妊産褥婦、そして赤ちゃんは特にインフルエンザにかかると命にかかわるほど重篤化することがあります。また、そのほか、いくつかの感染症にもかかりやすいため、当院においては、インフルエンザの季節に限らず、通年を通し、高校生以下面会をご遠慮くださるようお願いいたします。

正しいマスクの着用



咳・くしゃみ・鼻水があるときは…



咳・くしゃみの際はティッシュなどで口と鼻を押さえましょう



鼻水・痰などを含んだティッシュはごみ箱に捨てましょう

★周囲の人からなるべく離れる



咳・くしゃみがある場合は他の人から顔をそむけ、できれば1m以上離れましょう

★手を洗う



咳・くしゃみを押さえた手から周囲にウイルスを付着させたりしないため手洗いを心がけましょう

公立置賜総合病院の医師をご紹介します

平成25年12月1日現在

診療科・主な職名	氏名
院長(兼)救命救急センター所長	洪間 久
副院長(兼)輸血部長(兼)医療安全部長(兼)人間ドック室長	佐藤 伸二
副院長(兼)医療情報部長(兼)手術部長	薄場 修
副院長(兼)診療部長(外科系四)(兼)泌尿器科科長	久保田洋子
副院長(兼)診療部長(外科系二)(兼)放射線部長	金城 利彦
副院長(兼)診療部長(外科系六)(兼)リハビリテーション部長	林 雅弘
副院長(兼)医療連携部長(兼)呼吸器外科科長	山田 昌弘
診療部長(内科系一)	齋藤 孝治
消化器内科科長(兼)内視鏡室長	渡辺晋一郎
消化器内科医長	武田 忠
消化器内科医長	大村 清成
消化器内科医長	安藤 嘉章
消化器内科医長	高野 潤
消化器内科医師	小林 敏一
消化器内科医師	堀内 素平
消化器内科医師	和田 佳子
消化器内科医師	勝見修一郎
診療部長(内科系四)(兼)循環器内科科長	池野栄一郎
循環器内科医長	山内 聡
循環器内科医長	北原 辰郎
循環器内科医長	石野 光則
循環器内科医長	新関 武史
診療部長(内科系三)(兼)内科(呼吸器)科長	稲毛 稔
内科(呼吸器)医長	荒生 剛
内科(呼吸器)医長	小坂 太祐
内科(呼吸器)医長	福崎 幸治
内科(腎臓・透析)医長(兼)人工透析室長	真島 佑介
内科(腎臓・透析)医師	星川 仁人
内科(腎臓・透析)医師	松本 麻実
内科(血液)科長	山本 雅一
診療部長(内科系二)(兼)内科(糖尿病・内分泌)科長	江口 英行
内科(糖尿病・内分泌)医師	伊藤 正裕
内科(糖尿病・内分泌)医師	安日 智
神経内科科長	栗村 正之
小児科科長	仙道 大
小児科医長	川上 貴子
小児科医長	古山 政幸
小児科医長	豊田健太郎
精神科科長	赤羽 隆樹
精神科医長	鈴木 春芳
精神科医師	佐藤 洋三
精神科医師	埴 歆

診療科・主な職名	氏名
診療部長(外科系一)	小澤孝一郎
外科(一)科長	長谷川繁生
外科(二)科長	東 敬之
外科医長	水谷 雅臣
外科医長	森谷 敏幸
外科医長	神尾 幸則
外科医師	間瀬 健次
外科医師	横山 森良
心臓血管外科科長(兼)臨床工学室長	後藤 智司
整形外科科長	大楽 勝之
整形外科医長	松木 宏史
整形外科医長	山川 淳一
整形外科医長	渡邊 忠良
整形外科医師	諏訪 通久
整形外科医師	澁谷純一郎
整形外科医師	五十嵐貴宏
脳神経外科科長	土谷 大輔
脳神経外科医師	渡辺 茂樹
診療部長(外科系五)	沼崎 政良
診療部長(中央診療系)(兼)産婦人科科長	手塚 尚広
産婦人科医長	高木 潤一
産婦人科医師	榎 宏論
診療部長(外科系三)	高村 浩
眼科科長	高橋 知美
耳鼻咽喉科科長	櫻井 真一
耳鼻咽喉科医長	和氣 貴祥
耳鼻咽喉科医師	杉山 元康
皮膚科科長	松永 純
泌尿器科医長	槻木 真明
泌尿器科医師	小澤 迪喜
歯科口腔外科科長	平 幸雄
歯科口腔外科歯科医長	小林 武仁
歯科口腔外科歯科医師	石川 恵生
形成外科医師	菊地 憲明
麻酔科科長	山口 勝也
麻酔科医長	那須 郁子
放射線科科長	伊東 一志
放射線科医長	菅原 千智
放射線科医師	小田 敦子
放射線科医師	柴田芽亜理
臨床検査部長	布山 繁美
人間ドック室医師	藤岡 美穂
救命救急センター長	岩谷 昭美
救命救急副センター長(兼)集中治療室長	佐藤 光弥
救命救急センター医長	久下 淳史
救命救急センター医師	荒木有宇介

☆各科の曜日ごとの診療担当医師は当院ホームページに掲載しております。トップページ⇒「入院・外来等のご案内」⇒「外来担当医師一覧」

発行 置賜広域病院組合／公立置賜総合病院
編集 広報委員会(事務局:総務企画課 企画担当) ☎0238-46-5000

ホームページアドレス
<http://www.okitama-hp.or.jp/>