

**兵庫県立加古川病院**

〒675-8555
加古川市加古川町粟津770-1
TEL.079-423-0001
FAX.079-423-3820
E-mail.kenkako@blue.ocn.ne.jp
<http://www.kenkako.jp/>

広報誌第7号**いよいよ新病院の建設に着手！****－ 7月21日 に起工式・安全祈願祭開催－**

総務部次長（新病院調整担当）橋本 盛方

平成21年度の開設を目指し、これまで基本・実施設計や入札など建設準備を進めてきた県立新加古川病院の建設に向けて、7月21日(土)に建設予定地（加古川市神野町）において井戸敏三兵庫県知事、山口信行県議会議長をはじめ県関係者、来賓、工事関係者等約100名の出席のもとに起工式及び安全祈願祭が開催されました。

当初は7月15日(日)に予定されていましたが、7月としては珍しい大型の台風4号の日本列島接近により延期となっていたものです。

当日は10時から安全祈願祭が執り行われ、引き続き起工式では、井戸知事から「新病院の整備は、昭和11年に懐仁病院としてスタートし、大きな懸案であった現加古川病院の老朽化対策を背景に、単にそれだけではなく、東播磨全体の3次救急やこれまで県立成人病センター（現県立がんセンター）が担ってきた生活習慣病の拠点として、また感染症医療など、新たな医療を提供していくことにある。併せて、県として神野の広大な土地を、医療を中心に予防、リハビリ、ターミナルケアなどを含む健康ゾーンとして将来的な構想も検討しており、その中核に新加古川病院を考えている。医療制度改革が進むなか、本質的な医療の質の向上と提供の体制を整備しながら、我々の健康をトータルとしてどのように守っていくのかが課題であり、新病院が新たな役割をきちっと果たしてくれるものと大いに期待している。」との挨拶がありました。

工期は平成21年3月までで、完成後、建物の引渡しを受け、医療機器や医療情報システムなどの搬入・据付、調整などを行い、開設に備えることとなっています。



起工式の様子



挨拶する井戸知事

■新病院紹介パンフレットの作成

新病院の診療機能や施設計画、施設の特徴など、整備計画の概要をとりまとめたパンフレット（A3版2ツ折、カラー刷り）を作成しました。

新病院への理解を深めていただくため、今後、医療機関や医療関係者等へ配布していくこととしています。

胃を切った患者さまへ 「胃切除後ダンピング症候群のお話」

副院長（診療担当） 足立 確郎

胃の病気で胃を切った方は、一回の食事の量をできるだけ少なくする必要があります。ところが、食べた食事の量が多い時はその内容が急速に小腸に流入するため、その刺激を受けて小腸から消化管ホルモンが分泌されます。この消化管ホルモンはセロトニン、ブラディキニン、ヒスタミン、カテコールアミン、VIPなどと呼ばれるホルモンで、血管に働きかける作用があります。その結果全身の毛細血管が拡張し、食後すぐに血圧の低下、全身熱感、顔面紅潮、めまい、動悸、全身脱力感、冷や汗などの症状が出ます。これが早期ダンピング症候群です。

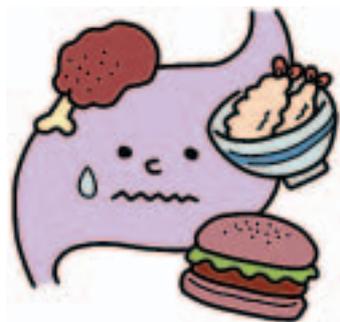
一方、炭水化物が急速に小腸に入ってきて吸収されますと、高血糖となります。このとき膵臓からインスリンが多量に分泌され、血糖は正常化した後、低血糖となり全身脱力感、冷や汗、疲労感などの症状が出ます。これが後期ダンピング症候群です。通常は食後2～3時間でおこります。

これらのダンピング症候群は、多くの胃を手術された患者さまを苦しめています。

それではこれらのダンピング症候群が起らないようにするには、どうすればいいのでしょうか？

1) 食事療法

食事を調節することによって80%のひとが改善します。それは炭水化物の少ない食事を少量・頻回に食べることです。ところが実際



は、一日に何度も食事をするのは非常に難しいことです。そこでまずは3度の食事を、ゆっくり時間をかけて少しずつ食べる。そして食事

と食事の間に、チーズなどのたんぱく質の多い食品を食べて栄養を補う。というのが現実的な方法かと思えます。



2) 筋肉トレーニングをして筋力をつける。

筋肉のなかにはグリコーゲンがたくさん含まれています。筋肉の多い人は、低血糖がおこりやすいときに、筋肉からグリコーゲンが放出され糖分となって低血糖を防ぐことができます。

3) 後期ダンピングを起こしやすい人は、後期ダンピングが起こりそうな時間（普通は食後2～3時間）に甘いものを食べて低血糖を防ぐことができます。

4) 薬物療法

抗ヒスタミン・抗セロトニン薬のペリアクチンを食前に投与し、早期ダンピングを防ぐことができます。

以上のような方法で、ほとんどの方が改善すると思います。またこういった方法以外にも、胃を切った患者さんは、ひとりひとりが独自の方法を工夫されています。そういった患者さんの声を聞く会があります。それは「胃を切った人 友の会：アルファクラブ」といいます。下記のホームページにアクセスしていただくと、入会の方法が記載されています。いろいろな人の意見や体験談を聞くことができ、きっと役に立つと思います。

<http://www.alpha-club-tomonokai.com/>

腰痛のトリアージ

参事（医療連携担当）原田 俊彦

腰痛は医療にかかる疾患のうち風邪に次いで2番目に多い疾患です。厚生労働省による平成16年度の国民生活基礎調査によれば、自覚症状の有訴者率は男性では腰痛が最も多く、女性でも肩こりについて腰痛が多いと報告されています。通院者率でも男性、女性とも腰痛は高血圧に次いで第2位を占めており、腰痛は厚生労働省の指定する生活習慣病には含まれていないものの、生活の質を左右する生活機能病とも言える疾患です。

当科の整形外科外来でも最も多い受診理由（症状）は腰痛です。腰痛のほとんどは入院治療や手術の必要がなく、通院治療もほとんど必要ない軽症の腰痛症です。しかし中には重篤な疾患が隠れていることがあるので、これを見極めて選別する（トリアージ）ことが大事です。トリアージは本来災害医療などで患者さんを赤（重症）、黄（中等症）、緑（軽症）などに振り分けることですが、ここでは腰痛のトリアージとして、赤（重篤で入院、時には手術が必要）、黄（通院治療が必要、時には入院、手術が必要なこともある）、緑（通院の必要なし、時には開業医等でプライマリーケア）に分けてお話しします。

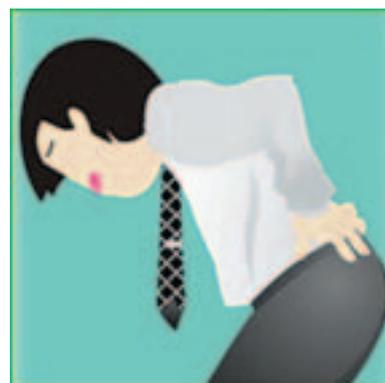
赤：重篤な脊椎病変として腫瘍（がんの脊椎転移や脊髄腫瘍）、感染（化膿性脊椎炎や脊椎カリエス）、脊椎外傷（骨折や脱臼）などがあげられます。これらの疾患ではじっとしても疼痛がおさまらない、夜に痛くて眠れないなどの安静時痛や、痛みが進行性に増悪するという特徴があります。また足がしびれて力が入らないなどの症状は神経麻痺が出ている可能性があります。早急に入院、検査、時には手術が必要です。

黄：椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症などの変

性疾患（椎間板の老化に伴うもの）があげられます。これらの疾患の特徴は坐骨神経痛や神経症状（下肢の筋力低下や感覚障害）、歩行障害（脊柱管狭窄症では間歇性跛行という特徴的な歩行障害があります）を呈することです。基本的にはお薬やブロック注射などの保存治療の適応ですが保存療法の効果がない場合や神経症状が強い場合には手術適応になることがあります。当科ではできるだけ顕微鏡や内視鏡を用いた小侵襲手術で対処していますが、中には脊椎固定術などのやや大きな侵襲の手術が必要な場合があります。

緑：重篤な疾患や神経症状を呈する疾患を除いた腰痛（非特異的腰痛）のことです。腰痛のほとんどがこれに当たります。非特異的腰痛は立ち上がる時や、歩き始めは痛いですが、動いていると楽になってくるのが症状の特徴です。X線やMRIなどの検査では異常所見がないか、あっても変性変化（骨や椎間板の老化）のみです。手術治療の適応はなく、プライマリーケアの対象となります。お近くの開業医で投薬や、牽引、電気治療などを受けることをおすすめします。

腰痛で整形外科を受診しようかと考えられたら、ぜひ以上のトリアージを参考にしてください。



検査技師のジレンマ

検査・放射線部 検査技師長 玉川 正秀

『加古川太郎さんの結果でましたか？ 外来から問い合わせです。』

『今、再検中です、あと、10分程かかります。』
よく耳にする検査室内の技師の会話である。

検査技師が常に心がけていること、それは“はやく”そして“正確に”検査結果を患者さんに届けることである。

検査の結果を待つ間の不安を思うと、一秒でも早く、但し、正しい測定値を報告し、願わくば、一秒でも早く“安心”を患者さんに届けたいという思いで、日々、検査を行っています。

しかし、この“はやく”と“正確に”の両立はむつかしく、検査技師は両者の板ばさみで、日々ジレンマに陥っています。

検査結果を“はやく”報告することは簡単で、測定機器を信用し、測定結果をそのまま報告するだけでよく、我々にとっても“楽な”ことです。

しかし、測定機器は、血液に試薬を加える、混ぜる、測る、を繰り返すのですが、途中で気泡が入り血液や試薬の量が異なったり、混ぜる速度が遅かったりして、千回や万回に1回の頻度で誤った値を提供します。

この千回か万回に1回の誤作動による測定値は、病気による異常値とよく似ている場合があります。

我々は、この異常値が病気によるものか、測定機器の誤作動によるものかを見分けるために、検査システム等を駆使して、他の関連した項目と比較し、再診の場合は、前回の値と比較しながら、測定値の信頼度をチェックしています。

このチェックでも、誤作動を否定できなかった場合に、我々は、冒頭の技師の会話の“再検査”

を行うこととなります。

再検査には、数分以内に測定を終える項目と、最大40分かかる項目をあり、報告を遅らせている理由の一つとなっています。

体調不良のために病院を訪れている患者さんにとって、検査の遅れのために、長時間待たされることの苛立ちは十分理解でき、我々も“はやく”結果を返したい気持ちでいっぱいです。

しかし、我々検査技師は、単に“はやく”結果を返すために、“正確性”に確信の持てない結果を報告することは医療人として出来ず、体調不良な患者様を待たせていることを認識しつつ、正確な検査結果を届けるために、検査に遅れの生じる再検査を行っています。

確かに、検査に遅れが生じる原因は、再検査だけではありません。

朝9時台に発生しますが、測定機器の処理能力を超える多量の検体数が一度に提出された時、測定機器のトラブル、あってはならないが、測定時や検体搬送時の手違い等の人為的なミスが原因としてあげられます。

しかし、日常発生する“検査の遅れ”は再検査によるものです。

“検査の遅れ”は、検査の正確性を高めるために起こっているのだとご理解ください。

よろしく願いいたします。

最後に検査に要する時間を示しています。
待ち時間の参考にご利用ください。

採血後の検査所要時間

| | |
|----------------|------|
| 血液検査（白血球数など） | 約10分 |
| 凝固検査 | 約30分 |
| HbA1c、血糖 | 約15分 |
| 生化学検査（肝機能など） | 約35分 |
| 免疫検査（腫瘍マーカーなど） | 約60分 |



検査所要時間の内訳

(単位：分)

| 項目 | 凝固時間 | 遠心時間 | 測定時間等 | 合計時間 |
|----------|------|--------|-------|------|
| 血液検査 | | | 10 | 10 |
| 凝固検査 | | 5 | 25 | 30 |
| HbA1c、血糖 | | 5 | 10 | 15 |
| 生化学検査 | 10 | 5 - 10 | 15 | 35 |
| 腫瘍マーカー | 10 | 10 | 40 | 60 |

血液を固まらせたり、遠心分離させる必要がない検査は空白にしている。

災害医療派遣チーム (DMAT) に登録されました

看護長 高谷 薫

近年、国内・国外ともに大地震を始めとした、多くの大規模災害が発生しています。災害時、医療の目標は「最大多数の傷病者に対して最良の医療を提供すること」といわれています。大地震及び航空機・列車事故といった災害時の急性期（概ね48時間以内）に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた、厚生労働省の認めた医師・看護師・調整員で編成された医療チームがDMAT(Disaster Medical Assistance Team)です。DMATの活動は、都道府県・厚生労働省より派遣要請をうけた、DMAT指定医療機関より派遣されることにより行われ、広域医療搬送・病院支援・域内搬送・現場活動が

主な活動です。現在、東京の国立災害医療センターと兵庫県災害医療センターの2ヶ所で研修が行われています。

今回は医師2名、看護師2名、調整員（事務）1名の5名の県立加古川病院のチームとして、DMAT隊員として必要な知識及び技術を修得するための研修を受講しました。兵庫県では、これまでに9チーム（7施設）が登録され、私たちは10チーム目となります。県立病院としては兵庫県災害医療センターについて、2チーム目です。

研修は講義及び机上シミュレーション・災害現場でのトリアージ・救護所での救命処置などの実技実習・訓練等多彩で実践に伴うものでした。特



に、最終日に行われた広域搬送拠点基地に隣接して設置されるステージケアユニット（SCU）実践訓練は、5チームで結成した医療チームで、実際に器材（モニターや輸液ポンプなど）を配置し、模擬患者を使って行う訓練でした。実際の災害場面さながらの緊迫した訓練の中で、私は、リーダー看護師の役割をさせていただきました。災害時には、各地から召集されたメンバーで、瞬時にチームをつくり活動することになります。初対面かも知れない様々なチームのメンバーで、効果的に重症患者を航空機搬送していくために、チームとして活動するには、何よりも正確な情報を迅速に集め、それを必要なところへ迅速に伝え、共通理解すること、そのためのコミュニケーションをとることが重要ですが、実際には大変難しい訓練でした。

またConfined Space Medicine（瓦礫の下の医療 CSM）の実践訓練の前には、電車の下を潜り抜けるという体験をしました。（全身砂だらけ、おまけにあちらこちらに青あざができてしま

いました）。その後、実践訓練を行いました。瓦礫の下という限られた空間で医療行為を行うには、器材も無駄なく効果的に準備し、とにかく安全（自分自身も含め）に進めていかななくてはなりません。

今回研修に参加した5名とも、筆記・実技試験に合格し、DMATとして登録されました。DMATでは自己完結型（医療器材・材料及び自分たちの食料をはじめとした最低限の生活必需品も持参し、また、被災地までの到達及び撤退も自分たちで行わなくてはならない）の活動が求められます。また、自分自身の安全についても自己責任で守らなくてはなりません。できるなら、派遣要請の対象になるような災害が起こらないことがいちばんいいのですが、DMATとして対応できる物資の準備とともに、自分自身の準備ができていなければ、派遣されても、困惑してしまうだけです。普段できないことが、災害時にできるわけはありません。普段できていることでもできなくなってしまいます。そうならないように、今回修得した知識・技術をいつでも実践できるように自分自身の自己研鑽をする必要があります。また、当院は災害拠点病院ですので、院内体制の整備も同時に必要です。

ちなみに、DMATの派遣要請はそれぞれの携帯電話のメールアドレスにも送られてくるようです。また、東京23区で震度5強以上、他の地域で震度6弱の地震の発生した場合などの待機基準もDMAT要綱に定められています。研修以来、地震のニュース速報があるたびに地域と震度を確認し、携帯電話を眺めています。

● ● ● 編集後記 ● ● ●

残暑きびしいですが、皆様にはいかがお過ごしですか。

職員時報けやき第7号をお届けします。

台風一過のあと、新加古川病院の起工式も無事終了し、名実ともに建物が立ち上がり始め新病院の準備もますます本格化してきました。これからも新病院関係をはじめタイムリーな情報を提供していきたいと思っておりますので、皆様のご理解・ご協力を、今後もよろしくお願いいたします。

編集委員：足立厚子・中川裕美子・岸本欣也・松谷敏明・八杉秀美