

松戸市立病院だより

編集・発行:松戸市立病院広報委員会
〒271-8511 松戸市上本郷 4005 番地 TEL047-363-2171(代表)
<http://www.city.matsudo.chiba.jp/hospital/>



柏市在住 櫻庭 巧さんの作品

「理念」

すべての人から「ここに来てよかった」と思われる病院を目指します。

「基本方針」

1. 患者さんの権利を尊重し、安全かつ良質な医療ケアを提供します。
2. 小児医療、救命救急医療などを含めた急性期総合病院として、質の高い医療を提供します。
3. 地域の医療機関と連携し、地域完結型医療の中心的病院を目指します。
4. 職員が誇りと生きがいを持てる職場を作り、チーム医療を行います。
5. 臨床教育病院として医療人の育成に力を注ぎます。
6. 公立病院として自立した経営基盤を構築します。

「職業倫理」

1. 医療に携わることの尊厳と責任を自覚し、品位を保ち、良識ある職業人としての人格、教養を高めます。(向上)
2. 生涯学習の精神を保ち、医療の知識と技術の習得に努め、その進歩・発展に尽くします。(進歩)
3. 医療を受けるすべての人に対して、平等に接し、人格・プライバシーを尊重し、職務上の守秘義務を遵守します。(平等・尊重)
4. 互いに尊敬し合い、協力関係のもと医療に尽くします。(協力)
5. 医療の公共性を重んじ、法令やルールを遵守し、医療を通じて社会の発展に貢献します。(社会性)

当院は(財)日本医療機能評価機構の「認定医療機関病院」です

松戸市立病院からの ご挨拶



病院長 江原 正明
(平成21年4月就任)

松戸市立病院は昭和25年に創立され、来年で60周年を迎えます(現在、22診療科、1センター)。この間、松戸市民の皆様方の厚いご支援を得て東葛地域の基幹病院として高度医療、救急医療、小児医療を含めて地域住民のための医療を取り巻く環境は非常に厳しく、とりわけ医師不足は地域医療に深刻な問題をきたし、「医療崩壊」という用語もしばしば耳にするに至っております。

当院も例外にもれず数科において医師不足あるいは看護師不足により、診療規模の縮小を余儀なくされており、医師・看護師の業務負担は増大しております。また、夜間の消化器出血に対しては近隣の病院と協力してGIB(消化器出血)ネットワークを作って対応しております。病院の基本的理念として「すべての人から『ここにきてよかった』と思われる病院をめざします」を掲げております。具体的には(1)全人的な医療をめざします。すなわち、最近の医療の現場は繁忙のあまり、病気のみを目を奪われがちですが、真に医療に求められるものは病んでおられる方の心と体

を癒すことにあり、このことを念頭において診療にあたります。(2)個々の患者さんに満足していただけるような最適な医療を提供します。(3)職員が自らの医療に誇りを持って診療し、その成果を患者さんと共に喜びたい。(4)患者さんを中心にして地域医療機関との綿密な連携を図り、効率のよい診療をめざします。(5)高水準の医療を安定して提供できるように充実した医療スタッフを確保し、また、経営的基盤を確立します。このような目標をもって、地域の皆様が24時間いつでも受診でき、健康面でいつも安心して暮らせるような地域医療連携に取り組んでいきたいと思っております。そのためには今後とも松戸市医師会をはじめ近隣の医療機関を築いていかねばならないと考えます。

また、松戸市は老朽化して耐震性に大きな難点のある現病院(昭和42年建設)を一新して、東松戸駅に隣接した地域に新病院(600床、25診療科)を建設することに市議会にて決定しました。平成24年度内には完成する予定で、療養設備および医療機器の充実により患者さんには快適な環境で高度かつ良質な医療を提供できると考えております新病院建設につきましては引き続き松戸市民の皆様方のご理解と温かいご支援を切にお願い申し上げます。

今後とも地域の皆様や他の医療機関の信頼とご協力が得られるように全職員、日々研鑽を積み公立病院としての債務を果たしていく所存であります。

新型インフルエンザ

副診療局長兼小児医療センター長
小森 功夫

新型インフルエンザの流行が始まりました。以前から指摘されていた鳥インフルエンザ(H5N1)ではなく、ブタ由来(H1N1)でした。4月の北米での流行から1ヶ月以内に日本でも流行し、今は冬である南半球で大流行しています。毒性は、これまでも流行している季節性インフルエンザに比べ特に強くはないようです。全世界では死亡者が出ていますが、日本では7月10日現在重症者もいません。しかし、新型インフルエンザでわからないことも多く、毒性に変化が起こる可能性もあり、注意が必要です。秋以降は新型インフルエンザの「第2波」の流行が予想され、準備が必要です。

1. ウイルスの感染

感染している人の咳やくしゃみなどによって出たウイルスを含む飛沫や手についたウイルスが鼻やのどに入ることによって感染します。通常1～4日の潜伏期間で発症します。

2. 症状

急激に高熱、咳、頭痛、全身倦怠感、関節痛等が出現し、小児では熱性けいれんや異常行動が見られることがあります。

3. 診断

のどや鼻をこすり迅速検査ができます。現在市販されているキットでは、新型か季節のインフルエンザかの区別はできません。また、インフルエンザであっても全て陽性になるわけではなく、症状が出て短時間では陽性にならない可能性が高いといわれています。

4. 治療

健康な人の多くは、治療しなくても数日

の経過で治ります。症状を和らげる薬のほか抗インフルエンザ薬のタミフルとリレンザがあります。これらの薬は、発症早期に使えばウイルスの増殖を抑えて、症状を軽くし発熱期間を短くします。薬は途中で止めないでください。熱が下がった直後は、まだ他人にうつす可能性があります。小児の解熱剤は、アセトアミノフェン(商品名はいろいろあります)以外は使わないでください。水分や食事もできるだけ取ってください。

5. 要注意者

妊婦、幼児、高齢者、呼吸器・心臓・腎臓の病気や糖尿病の治療中、免疫を抑える薬を服用している人は、重症化する可能性があります。あらかじめ主治医と対応を話し合っておいてください。

6. 症状があるとき

インフルエンザと疑われる症状が出たら、他人との接触は極力避けてください。外出するならば、マスクをして咳やくしゃみでウイルスが拡散しないようにしてください。学校保健法では、熱が下がってから48時間が経過するまで出席停止となっているので、成人も参考にするとよいでしょう。

7. 予防

新型インフルエンザのワクチンは、まだ市販されていません。日々の予防法は、人ごみをはできるだけ避け、手をこまめに洗ってください。石けんをつけ、手の甲や指の間も洗い残さないよう、15秒以上洗ってください。石けんがない時は、水で洗うだけでも多少の効果はあります。また、速乾性のアルコール手指消毒剤も有効です。電車等混雑した場所ではマスクの着用も有効でしょう。室内の加湿も有効です。これらの予防法をとっても100%予防できないので、休養や食事を十分とり体力をつけることも大切です。

小児心臓血管外科 開設のご挨拶

小児心臓血管外科部長

石原 和明

本年4月より、心臓血管外科から小児心臓血管外科が分離独立し、新たな診療科としてスタートすることになりました。どうぞ、宜しくお願い申し上げます。

小児心臓血管外科が診療を行う対象疾患は、生まれつき心臓に奇形がある先天性心疾患です。その発生率は、およそ1%程度といわれておりますので、少子化が進んだ我が国においても、年間110万人が出生しておりますので、毎年一万人前後の先天性心疾患患児が生まれていますが、残念ながら、医学が進歩した現在でさえ、一部の心奇形を除き、その発生原因は不明です。ただし、医学だけでなく科学が進歩した現代では、以前には生存することが出来なかった生命が生存できるようになって立派な社会人に成長できるようになりました。私どもは、そうした医学・科学の発展に、少しでもお役に立ちたいと願いつつ、診療を行っています。

小児心臓血管外科の歴史は極めて浅く、僅か50年しかありません。その一方で、オーストリアのウィーンにおいて世界で初めての胃切除がビルロード先生により行われてからおよそ200年が経過しています。つまり、先天性心疾患患児の術後予後(寿命)については、まだまだ、判らないことが多く、同じ外科の分野でも消化器外科とはこれ程の違いがあります。小児心臓外科の歴史で画期的な出来事が1954年にありました。それはファロー^{しちやうしやう}四徴症に対する根治術の世界初成功例の報告でした。通常的心臓手術は心停止下に行われるため、現在では、補助手段として、

人工心肺を用いた体外循環下に行われま
す。ところが世界で初めてファロー四徴症
と呼ばれる複雑心奇形に対する手術が行
われた1954年には、人工心肺の性能が
不十分であったため、リレーハイ先生は患
児と患児の父親との血管を管で繋ぎ、父親
の心臓で患児の循環を維持しながら患児
の心臓を止め、手術を行いました。正に、
医療チームと親子一体となつての救命困
難な疾患への治療、挑戦でした。今では、
ファロー四徴症の手術成績は安定し、その
死亡率はおよそ1%前後にまで減少しま
した。この50年間で小児心臓手術成績は
飛躍的に向上したといえるでしょう。日本
胸部外科学会の最新の報告によれば、20
07年に行われた先天性心疾患に対する
手術は総数9104例で、そのうち体外循
環使用(開心術:心房中隔欠損閉鎖術^{しんぼうちゆうかくけつそんへいさじゆつ}、フ
アロー四徴症根治術など)例7069例、
非体外循環使用(非開心術:動脈管切断術、
ブロック短絡術^{たんらくしゆつ}など)2035例でした。
在院死亡率はそれぞれ2.9%、2.6%
でした。先天性心疾患は心奇形が多種であ
るため、その重症度も多様であり、その手
術成績も疾患ごとに異なりますが、押しな
べて言えることは、生後早期に手術が必要
な疾患ほど重症で手術成績は不良で、新生
児期に行われる手術成績は体外循環使用
例では518例中、死亡72例(14%)、
非体外循環使用例では783例中、死亡3
1例(4%)でした。
先天性心疾患患児やわが子を愛おしく見
守るご両親はじめご家族の方々に対し、出
来る限りの誠意を持ち世界水準の治療を
行いたいと思っております。小児科医、新
生児医、産科医、麻酔科医をはじめ、看護
師、臨床工学士等が協力し合つて、お子さ
んそれぞれに対してオーダーメイド治療
を心がけていきますので、どうぞ宜しくお
願い申し上げます。

総合診療科開設のご挨拶

総合診療科部長 海辺 剛志

本年4月より総合診療科が開設されました。当科は紹介状なしで受診された新患者さんの初期診療を担当する部署です。どの科に受診したら良いか解らない方、複数の合併症のある方、他の施設での診療でも診断がつかない方、治療を受けても改善のない方などの診療を行います。また当科宛ての紹介状を持参された方の診療も行っております。

当科で扱う疾患の中で頻度の高いものとしては、急性上気道炎、慢性がいそう（咳）、急性胃腸炎などが挙げられますが、ありふれた疾患と思われる中に、時に重篤な疾患が隠れている事が少なくありません。したがって当科では基本的に、受診当日に血液、レントゲン、超音波検査など必要に応じた検査を行い、「初診時に可能な限りの診断を得る」事を目標に診療を行っています。そしてそのまま当科で治療が可能であれば治療し、専門医の診察が必要と判断すればご紹介します。また当日に診断がつかない場合には方向性が決まるまで当科で精査する場合もあります。

現在当科のスタッフは常勤2名、非常勤3名です。それぞれが専門分野を持ちながら「全身を診る」というマインドを持った医師であり、医療レベルには自信を持っております。また一部の患者様の診察を研修医が対応させていただいております。経験の少ない医師が診察する事に不安を感じる方もいらっしゃると思いますが、診療内容を指導医がチェックする体制をとっているためご心配は無用です。むしろベテランの医師よりも研修医の方が丁寧に診察する傾向にあり患者様の満足度も高いようです。当院は県内でも有数の研修病院

であり、毎年多くの若い医師が研修しております。一人前の医師となるためには多くの症例を経験することが不可欠です。医師不足が叫ばれている昨今、当院は医師を育て社会に供給するという重要な責務を担った施設である事を理解していただきたいと思います。言い方を変えれば、この地域全体で医師を養成していると言っても過言ではなく、ぜひともご協力をお願いします。

かつて医療は臓器別に専門分化し発展してきましたが、その陰で現場ではどの科にも属さない患者様が置き去りにされてきたことも事実です。その反省から全国の大学病院や基幹病院に「総合内科」「総合診療科」が設置されましたが、近年大学病院ではそれらが閉鎖されるケースが目立ってきています。採算が合わない、臓器別専門科との患者様の引き継ぎがうまくいかず効率的でない、大学内での医師としての地位が相対的に低くモチベーションが上がらないなどいくつかの要因があります。私個人としても、大学病院は高度医療、先端医療を担う施設であり総合診療科的症例はなじまないと考えており、この流れはやむを得ないと思います。しかし当院のような基幹病院では事情は全く逆で、当科での初期治療と方向付けを行うことにより、他の専門外来がよりパワーアップする事が期待されます。事実、当科が開設されたあとの初診の専門外来では時間的に余裕が生じたため、患者一人当たりの診察時間が増えています。また初診を担当する医師が増えたことにより待ち時間の短縮というメリットがあります。

今のところ順調に滑り出した総合診療科ですが、改良すべき点は多々あります。我々が気がつかない事もあると思われるのでお気付きの点があればぜひ申し出てください。

子宮頸部初期がんの 早期診断と治療

産婦人科副部長 海野 洋一

『はじめに』

近年、子宮頸がんの発症にはヒトパピローマウイルス (HPV) の感染が大きく関与していることや、その発がんメカニズムも解明されるようになってきました。最近の日本では特に 20~30 歳代の罹患率^{りかんりつ}が増加しています。この年代の女性は、妊娠・出産年代でもあることから定期的な検診を受け、子宮温存が可能な初期段階での治療が重要なこととなります。

『ヒトパピローマウイルス (HPV) とは？』

HPV は、ヒトの皮膚や粘膜にいるごくありふれたウイルスで、100 種類以上あることが知られています。そのうち子宮頸がんの発症に強く関与しているのは 15 種類ほどで、ハイリスクタイプ HPV といわれています。HPV の子宮頸部への感染は、ほとんどが性交渉によるものです。しかし、HPV 感染は特別なことではなく、性交経験のある女性の 80% 以上が一度は感染するとされています。感染しても多くは自然免疫によって排除され、ごく一部が子宮頸がんを発症すると考えられています。

『子宮頸がん検診について』

子宮頸がんを調べるには、子宮頸部から細胞を採取する細胞診とよばれる検査を行います。現在、子宮頸がん検診は、若年層の発症率の増加に伴い 20 歳以上の女性を対象にしています。まず自治体の集団検診や、近くの産婦人科医院での定期的な検診を受けていただく事をお勧めします。

異常が見つかった場合は、当院で子宮頸部組織診やハイリスク HPV DNA 検査を行うことができます。

『手術：子宮頸部円錐切除^{しきゅうけいびんすいせつじょ}』

子宮頸部の病変を切り取る手術を子宮頸部円錐切除術といい、精密検査や治療を目的として行います。

子宮そのものは温存できる手術方法です。したがって、手術後の妊娠・分娩も可能です。

①手術をおすすめする基準

- ・子宮頸部異形成 (前がん病変) の経過をみていたが、程度が重くなった場合。
- ・異形成の程度は同じでも、なかなか治らない場合。
- ・子宮頸部初期がんが疑われる場合。
- ・子宮頸部病変が強く疑われるが、細胞診や組織診だけでは診断がつかない場合。

②手術の方法

当院で行っている高周波電流型メスを使用する方法は、病変を必要最小限に短時間で切除できる方法です。出血が少なく短期間の入院 (現在 2 日間) で良いという利点があります。

③術後経過

切除病変の病理組織検査結果によって、その後の治療方針を決定します。子宮頸部上皮内がん (0 期がん) 程度であれば、子宮の温存は可能となります。

『さいごに』

現在、海外の多くの国では子宮頸がんの予防ワクチンが使用され始め、HPV に感染していない 10 歳代前半の女性への接種が最も効果的とされています。

近い将来、日本でもワクチン接種が開始されることが期待されています。

不整脈の治療：非薬物治療 (高周波カテテルアブレーション) について

循環器内科副部長 村山 太一

不整脈とは、脈(心拍)の速さによって徐脈性(遅い)不整脈、頻脈性(速い)不整脈に大別することができます。後者の治療に関しては、昔は不整脈を抑える薬剤の内服だけで発作、心拍数を抑制しておりましたが、当院ではカテテルを用いた治療法高周波カテテルアブレーションが可能です。

高周波カテテルアブレーションは、チームで行う治療であり、高い成功率と安全性を確保するためには極めて専門的な技術を要します。当院では、アブレーションの年間施行件数が日本で一番多い群馬県立心臓血管センターでアブレーションチームの正式スタッフを経て、千葉大学循環器内科に赴任した上田医師を招き、また千葉大アブレーションチームの副主任から当院へ赴任した村山医師とともに行います。

実際の方法ですが、通常は局所(部分)麻酔で行います。痛みが強い場合には、薬を使って睡眠状態で行う場合もあります。電極カテテルという細い管を使用し、右ソケイ部(足の付け根)の静脈から(多くの施設は首の血管や鎖骨近辺の血管からもカテテルを挿入しますが、当院では原則、ソケイ部のみです。)カテテルを心臓まで到達させ不整脈を誘発し、電極カテテルにて不整脈の原因となっている異常な部位を診断します。不整脈の原因となっている部位にて、カテテルへ通電することでカテテル先端温度が60度程度まで発熱し、心臓の病変部位を^{しょうしゃく}焼灼します。

不整脈の原因となっていた心筋は、^{しょうしゃく}焼灼に成功したことにより、電気的に興奮することは無く、成功すれば不整脈は根治されます。このため、発作予防として内服してきた薬剤が原則中止可能となります。

主に対象となる不整脈の自覚症状は、

- ①突然ある瞬間から動悸が始まって、ふとした瞬間(もしくは意気込んだ時など)に停止するような、早い動悸発作を感じたことがある方
- ②ある一定の周期で(3心拍に1回など)、脈が抜けるような感覚(^{けつたいかん}結滞感)を常に持っている方
- ③WPW症候群と診断されている方で頻脈の発作を経験したことがある方(発作が無い方でも危険性が高い場合はカテテル治療をお勧めすることもある)等です。

尚、心房細動に対するアブレーションは適応があれば、千葉大学病院等にご紹介します。

他に、命にかかわる危険な不整脈(致死性不整脈)の出現する恐れがある場合は、ペースメーカーのような医療機器埋め込む埋込型除細動器(通称ICD)をお勧めしております。

また、遺伝的な(家族的な)不整脈疾患を持った患者さんの遺伝子検査も、千葉大学病院等の専門機関へ紹介し、遺伝子診断を受けることが可能です。

このように不整脈治療は、近年目覚ましい発展を遂げた分野であり、数多くの治療法が確立されてきておりますが、循環器内科でも極めて専門性の高い領域です。

上記のような症状を持っておられる方は是非、不整脈のエキスパートである我々の診断・治療を受けることをお勧めします。

小児救急

小児科医長 江口 広宣

「PALS」という言葉を耳にしたことはありますか？最近、全国的に普及しつつありますので、ご存知の方も多いかと思います。

PALS とは pediatric advanced life support の略語で、米国心臓協会と米国小児科学会が協力して提唱してきた小児二次救命処置のことです。重症小児患者に遭遇した際、気道、呼吸、循環、神経学的兆候などの迅速な評価を行ない、必要に応じた救命処置や蘇生処置がただちに開始できて、その評価も行ないうるような内容となっています。現在では、PALS が世界標準の小児蘇生プロトコールに位置づけられています（北米では小児科レジデントが臨床研修を行なうにあたって PALS の習得が義務づけられています）。日本でも数年前より、日本小児集中治療研究会が中心となって PALS の講習会が開催されるようになりました。

当院小児科においても、半数以上の医師がプロバイダーの資格を取得しており、重症の患者さん、急変した患者さんにも効果的な対処が行なえるよう努めています。おおむね 2 年おきに資格の更新を要する PALS ですが、身につけた知識と技術を忘れないために、当院小児科では医師と看護師が協力して毎月シミュレーションを行なっています。これは PALS インストラクターの資格を有する部長の指導のもと、若手の研修医や看護師が中心となり、重症患者のシナリオ（心肺停止やショック、痙攣重積などなど）を設定して、本番さながらの雰囲気で行なわれます。はじめた当初はぬいぐるみを患者さんに見立てて行なっ

ていましたが、最近では実際にけいれんしたり、モニター上に不整脈を起こしたり、挿管まで行なえるリアルな人形を使用するようになり、更なる臨場感が生まれつつあります。小児科や小児集中医療にたずさわる医師が受講することがほとんどの PALS プロバイダーコースですが、当院小児科にはこの資格を取得した看護師も存在します。さらに、全国でも数少ない小児救急看護認定看護師が、本年 2 名同時に当院小児科から誕生しました。来年には当院で PALS プロバイダーコースの講習会が開催される計画も進行中です。もちろんチーム医療を成功させるためには、知識や技術だけでは不十分です。PALS の教科書（プロバイダーマニュアル）には、効果的なチームダイナミクスのためのポイントとして、以下の点が指摘されています。① 双方向の意思伝達 ② 明確な指示 ③ 明確な役割と責任分担 ④ 自分の限界の認識 ⑤ 情報の共有 ⑥ 建設的な介入 ⑦ 再評価とまとめ ⑧ 互いの尊重。

医療行為の多くは、一人きりで成しえないものがほとんどです。小児救急医療や集中治療もその例外ではなく、これらのポイントをふまえた上でとり行われるのが理想的だと思います。まだまだ全国的にも問題山積の小児救急医療です。小児救命センターや PICU(小児科専用の ICU)の設置もあちこちで叫ばれるようになりましたが、どれも一朝一夕に築けるものではありません。いろいろな施設のいろいろな人々が、なんとか状況を打開しようと try(and error)しつつあるのが実情なのかもしれません。皆で協力し、当院で一つのモデルになるような体制ができるとうれしい……、そんな風に思っています。