

# 松戸市立病院だより

編集・発行：松戸市立病院広報委員会



健やかに、元気に、逞しく、優しく…。  
様々な思いを込めた温かな手のぬくもり。  
そして喜びのまなざしを  
一身に浴びて…。

## 基本理念

- 病を癒すために、患者さん、ご家族、職員が一体となった高度かつ良質なチーム医療を目指します。
- 健康で生きる喜びを患者さんとともに分かち合います。
- 絶えず笑顔と和と自己研鑽を忘れません。
- 他の医療機関と共に皆さんが安心できる地域医療に努めます。

## 運営方針

1. 東葛北部診療圏における中核的病院として住民の多様な医療ニーズに対応できる高度の医療水準を追求する。
2. 患者中心の発想による良質な医療の提供に努める。
3. 他医療機関との病診(病病)連携の確立を図る。
4. 救命、救急医療体制の確立と小児医療センターの機能の充実を図る。
5. 良質な医療を提供するための経済的基盤の確立を図る。

当院は(財)日本医療機能評価機構の「認定基準取得病院」です

## 「市立病院だより」

### 発刊にあたって



松戸市立病院  
院長 藤塚 光慶

松戸市立病院は、昭和 25 年の開設以来今年で 56 周年に当たりますが、このたび本院待望の情報誌「市立病院だより」を発刊いたしました。今までは「院内掲示、ホームページ、パンフレット等で本院の近況を皆さまにお知らせしていましたが、市民の皆さまをはじめ、多くの方々に幅広く、また、定期的にお伝えしていく必要があると感じておりました。

現在の医療界は「一病院完結型から地域完結型へ」「病院機能の役割分担と連携の

推進」とともに、「医療安全の確保と質の向上」「経営効率化」などが強く求められています。また、平成 14 年からは診療報酬も大きく削減されてきており、「安全と質」と「経営」とを両立させるのは至難の業ですが、取り組んでいかなければなりません。

また、患者さん中心の医療を行っていく上で、我々は本院の現況を正しくお伝えしていく必要があります。

小児医療の危機が叫ばれていますが、本院は昭和 40 年代後半から小児、新生児医療に力を注いできた結果、十分な医師数を確保し、東葛北部地域の小児、新生児医療を一手に引き受け、また平成 18 年 4 月に設置された松戸市夜間小児急病センターでは松戸市医師会とともに小児医療に貢献しています。

平成元年に創設した第三次救命救急センターでは、365 日、24 時間、皆様の命を救うために専門医が待機しております。各科にも専門医をそろえ、いざというときの診療に備えております。

市民の皆様の信頼を獲得し、「この病院に来てよかった」と思っただけの病院にしようと祈願しています。

#### 救命救急センター

東葛地区救急医療の最後の砦として、救急隊搬送や他医療機関で重篤と判断された救急患者を中心に 24 時間体制で収容、治療を行い、皆さんの健康を担っています。

対象となる疾患は、交通事故や転落外傷などによる多発外傷や重度外傷、中毒、重症熱傷、その他集中治療を必要とする重症疾患（脳卒中やショック、急性呼吸障害など）等です。急性心筋梗塞などの重症心疾患は救急部が窓口になった後、循環器科や心臓血管外科が ICU（集中治療室）で治療に当たっています。また、緊急心臓カテーテル検査は循環器科、脳卒中・頭部外傷は脳神経外科、消化管出血は消化器科、骨折は整形外科といったように、各科専門医師との協力体制が確立されているため、どんな疾患でも迅速かつ適切な治療が可能です。

なお、救命救急を担当する救急部以外にも、小児科、新生児科、産婦人科が救急対応を行っています。また、全科で on call 体制をとっていますので、重症患者の相談はお気軽に救急部担当医師にご連絡ください。

## ☆地域医療連携担当室から☆

地域医療連携担当室は、地域連携室と医療相談係が統合して平成14年4月に発足しました。各担当の業務を紹介します。

### ○医療福祉相談業務

患者様の病気や療養に伴って起きてくる様々な問題や不安・悩みの相談に応じ、患者様やご家族と一緒に考え、それを解決するお手伝いをしています。当院には相談専門の医療ソーシャルワーカーが3名おります。

例えば、医療費や福祉制度のこと、退院後の介護や転院先・施設のこと、また困っているけど何処に相談したらよいか分からないことなど、お気軽に声をかけてください。

正面玄関④か⑤番窓口にてお申し出いただくか、病棟の看護師などにお伝えくださっても結構です。

相談内容についての秘密は守ります。料金は一切かかりませんので、ご安心ください。

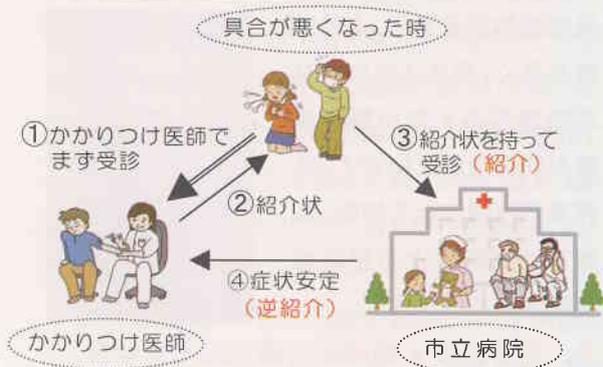
### ○地域連携業務

普段の体調管理・初期の病気治療及び症状の安定している患者様は近くのかかりつけ医（診療所等）で診察を行い、そこで専門的な検査や入院等が必要と判断した場合には病院が行なうという、病状に応じた役割分担を推進するため、近隣の医療機関との連携を図りながら紹介・逆紹介を行なっています。

主な業務は、医療機関の先生方からの FAX による診療予約、CT・MRI・内視鏡・トレッドミル等の検査依頼予約の受付や紹介された患者様の受付事務管理です。

その他に紹介元医療機関宛の返信の送付や症状の安定した患者様に対する逆紹介医療機関の案内等多岐にわたります。

### ◎ 市立病院は、かかりつけ医との医療連携を推進しています



### 小児医療センター

昭和58年、地域住民や医師会の要望を受け、小児科・小児外科・新生児科を3本の柱として院内各科と手を結び、地域の一般医療施設と連携を保ちながら重症小児疾患の診断と治療を行うことを目的に設立されました。

- ★ 小児科…専門分化しつつある医療内容に合わせて、心臓疾患、アレルギー疾患、内分泌疾患、腎疾患、血液疾患、神経疾患など各分野を専門とする医師がおり、無菌室、長期入院のための院内学級などをもって、高度かつ充実した診療を行います。
- ★ 小児外科…新生児・未熟児から15歳までの小児の内臓疾患の外科的治療を担当し、高度で専門性の高い手術を行います。
- ★ 新生児科…予定より早く生まれた小さな早産未熟児や病気を持って生まれた新生児の救命救急医療を行っています。

# ☆最新医療器械紹介

## 放射線部門

放射線部長 須藤 久男

放射線には、まっすぐに進む性質（直進性）、エネルギーが吸収されながら体の中を透過する性質（透過性）、写真を作る性質（蛍光写真作用）等があり、それらの特徴を利用して機器が開発され、病院においては病気の診断、治療に大きな役割を果たしています。最近、当院に導入された放射線関連機器の中から、乳房撮影装置、血管造影装置、MRI、CTについて紹介します。

### 1. 乳房撮影装置（2006年4月導入）

乳房を専門に撮影する装置です。左右乳房を圧迫しながら、多方向から撮影する装置です。主に乳癌の診断に利用されています。最近は、乳癌検診が普及し、より精度が高く、患者さまにより不快感を与えない撮影装置が開発されています。乳腺専門技師による撮影、乳腺専門医師による診断が実践されています。



### 2. 血管造影X線診断装置（2005年導入）

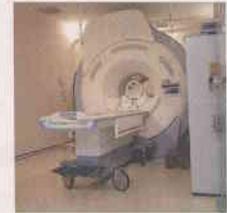
血管内、(動脈または静脈)に挿入された細い管（カテーテル）から造影剤を注入し、様々な血管を描出することにより病気を診断する装置です。血管造影装置は診断的役割だけではなく、選択的に血管に挿入されたカテーテルを通して、病気を治療する方法（インターベンショナルラジオロジー）が急速な発展を遂げています。



当院では、最高機種種の血管撮影装置を導入し、主に心（心筋梗塞、狭心症）および脳血管病変（脳動脈瘤等）の診断治療に利用されています。

### 3. 1.5T MRI 装置(2003年導入)

MRI (magnetic resonance imaging) は磁気共鳴画像と訳され、放射線とは違い、磁気を利用して体内の水素原子の状態を画像にする装置です。この装置を利用することにより臓器の区別、正常と異常の鑑別が明瞭になるという特徴をもっています。無侵襲性の生体検索法として診断に欠かせない装置であり、全身の病変の検索に利用されています。1.5T（テスラー）とは磁気の強さを示し、高い磁場ほど、短時間に撮像可能であり、良い画像が得られます。当院では、2年前に高磁場のMRIが更新され、逐次新しい撮影法が導入されています。



### 4. 64列ボリュームCT装置

(2006年11月稼働開始)

CT (computed tomography) はコンピューター断層法のことです。放射線とコンピューターを駆使して体の断面画像を作る装置です。



当院では、2台のCTが稼働していますが、今年の11月に最新型の64ch マルチスライスCT装置を導入しました。このCTは撮影管球が人体の周りを一回転する間に約0.6mm厚の画像を64枚作成します。これにより、高精細画像が得られ、撮影時間が短縮されました。従来の胸部のCT検査では、20-30秒の息止めが必要でしたが、最新CTでは約3秒で撮影可能です。また、高速、高精細撮影の心臓CT検査が可能になり、放射線被曝も低減します。

放射線部門の機器の一部を紹介させていただきました。市民の皆様および関連医療機関の皆様に、待たせず、安全で、質の高い医療を提供できるように努力してまいります。

## ☆診療科紹介

### 耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科部長 高橋 俊之

当科では、手術や入院、放射線治療などが必要な疾患、すなわち個人病院では扱えないような疾患の検査・治療を主に行っています。他院からの紹介患者様の大半は前述のような方たちであるため、優先的に治療・検査を進めさせて頂いています。

外来では手術後や、腫瘍、腫瘍の治療後などの患者様の定期診察を行っています。外来患者様の待ち時間を軽減し、入院業務をスムーズにすることを目的に、アレルギー性鼻炎、急性中耳炎、耳異物、滲出性中耳炎、手術を要しない蓄膿症などの、個人病院でも治療ができるような疾患の患者様は、住まいのお近くの個人病院に積極的に紹介させて頂いております。悪性腫瘍が疑われる患者様は、早急に精密検査を行い悪性腫瘍の診断をつけた後、専門病院に紹介しています。

2006年4月から当科でも鼻用内視鏡が導入され、蓄膿症の手術も歯茎を切らないで、鼻からだけできるようになりました。蓄膿症や、鼻周囲にできた袋(嚢胞)などは日帰り～約1週間の入院と言った短い期間での治療が可能です。他には鼻の構造の問題で生じている鼻づまりに対する手術、くびや鼻・口に生じた腫瘍の摘出手術、真珠腫性中耳炎に対する手術、鼓膜の孔を塞ぐ手術、鼓膜にチューブを挿入する手術、扁桃腺摘出手術、声帯の手術などを行っております。放射線治療が出来るため、初期の癌の治療も行っています。

めまいの患者様は神経内科と連携の上、検査・治療を行っています。脳障害から生じるめまいは時に命に関わるため、問診や所見から多少とも脳障害が疑われる場合には、CTやMRIなどで精査します。ほとんどの場合は脳の問題以外から生じているめまいです。めまいと同時に聞こえが落ちている場合には、

鼻科的な精査が必要となります。メニエール病や突発性難聴などはその代表疾患です。入院点滴治療を行うこともしばしばあります。めまい患者様の多くは時間が経てば軽快するめまいであり、治療としては内服治療となります。めまいが落ち着く傾向にあれば、住まいのお近くの個人病院に引き続きの治療をお願いしています。



鼻の周囲にはいくつかの空洞があり、副鼻腔と言います。各副鼻腔は鼻(鼻腔)の中へ通じています。蓄膿症は、鼻の構造の問題や鼻かぜが長引くことが原因で、副鼻腔から鼻腔への通路が塞がれる事によって生じる病気です。副鼻腔内では、粘膜が腫れており、膿が溜まっている場合もあります。鼻茸は副鼻腔炎によって鼻の中に生じるゼリー様構造物で、鼻詰まりの原因となります。

以前は副鼻腔の内側の粘膜を全摘することを目的として手術が行われていたため、上顎洞(上あごの副鼻腔)の病変に対しては歯茎を切開後、頬の骨に穴を開けてアプローチする方法がとられていました。

現在では、塞がった通路を再び交通させることによって副鼻腔の腫れた粘膜が正常に戻っていくことがわかり、腫れの軽い粘膜は温存し、交通路を大きくするという術式に変わりました。つまり、鼻の中からだけで手術ができるようになりました。

以前の手術に比べると、①両側同時に手術が出来る ②頬が腫れない ③術後のダメージが少ないので早期に退院ができる ④数十年後に嚢胞が生じない ⑤歯茎を切らない などの多くの利点があります。

手術を日帰りで行うか入院で行うかは、患者様と相談の上で決めています。

## 緩和ケア支援チーム活動

緩和ケア支援チームリーダー

岩井 直路

あなたは痛みでつらい思いをしたことがありますか？それが長い間続いた時、どんな気持ちになるでしょうか。毎日の生活が、晴れ晴れしたものにはならないばかりか、やりたい事もできず、前向きな気持ちもなくなってしまうのではないのでしょうか。

がんなどの疾患にかかった時、最もつらい事の一つに痛みがあり、頻繁に起こり長い間続きます。他にも本人を悩ませる苦痛には、しびれ、食欲不振、全身倦怠、呼吸困難などがあり、痛みを増強させる要因にもなります。頑張って治療を受けたにも拘らず、苦痛から逃れられず、精神的につらくなり、ふさぎ込んでしまうこともあるでしょう。そんな苦痛を少しでも緩和し、生活の質（Quality of Life: QOL）を向上させることができればと、平成 17 年 4 月に松戸市立病院緩和ケア支援チームを立ち上げました。

「緩和ケア」という言葉を聞いたことがある人も多いとは思いますが、ホスピスとか終末期：ターミナルに対するものと考え方は多いのではないのでしょうか。実際に、終末期における緩和ケアは非常に大切です。しかし、WHO が提唱した緩和ケアの考え方は、がんの診断／告知からはじまり、治療中における苦痛に対してもケアを行うというものです。そのように”早い時期からケアしよう”ということが、緩和ケアの基本方針において、以前と大きく変わったところです。

最善のがん治療を行っても、やがて終末期を迎えるケースは多々あります。そこへ至るまで、患者様は何年もの間、闘病生活を送らなければなりません。多くの患者様は、疼痛、いわゆる「痛み」に悩まされますが、痛みが



MCH・PCT

緩和ケア支援チームの

シンボルマーク

長い間続くと、食欲もなくなり全身状態も悪化し、悪循環となります。からだとは心はお互いに関係し合い、痛みがコントロールされていないと、毎日の生活も制限され、精神的にも落ち込んでしまい、うつ状態となることもあります。治療に対し拒否的で、ふさぎ込んでいた患者様が、痛みをコントロールされたことにより、前向きに治療を受け、明るくなったという症例も経験します。疼痛のコントロールは”トータルペイン（全人的痛み）”の緩和につながるのです。主にごがん患者様を対象としますが、つらい病気をかかえながら前向きに生きている方々の苦痛を緩和してあげる事は、生活の質：QOLを改善させ、より良い人生を送る手助けになります。緩和ケアは現在の医療において非常に重要なのです。

より良いケアを行うには、患者様に耳を傾け、「痛み」をしっかりと評価することが重要です。さらに医療チームを組み、それぞれの専門的な立場から協力して対応することが、より良いといわれています。私たち緩和ケア支援チームは、医師 2 名、看護師 4 名、薬剤師 2 名でチームを組み、毎週水曜日の午後 2 時～4 時に各病棟を回診しています。現場の医療スタッフからの情報をもとに、また、可能ならば患者様から直接お話を伺い、緩和ケアのための“処方箋”を提供しています。少しでも患者様の苦痛の緩和に協力できるようにと、スタッフも日々精進しております。どうぞ、お気軽にご相談ください。

なお、治療との調整が必要な場合がありますので、病棟スタッフに声をおかけ下さい（現在は入院患者様を対象にしております）。

## 看護局より



外来師長 山賀 好美

## 〈外来紹介〉

この度「市立病院だより」を発刊するにあたり、看護局からは、地域の皆様に最初に接する外来部門の紹介をさせていただくことにいたしました。

当院外来は17の診療科を有し、そこでは、看護師、看護助手、クラーク合わせて80余名が皆様の診療のお手伝いをさせていただいております。

外来では、サービス、安全、接遇に心がけ、「また、市立病院に来たい」というお気持ちでご帰宅いただけるよう努力しております。

正面の初診相談カウンターでは、当院の看護師長が交代で皆様のご相談をお受けしております。また、事務部門やボランティアのスタッフも正面フロアにおりますので、お困りの際にはお声をお掛けください。

昨年、電子カルテが導入され、その実施にあたり皆様にご迷惑をおかけしている部分もあり、お詫びいたします。特に待ち時間については、たびたびご指摘をいただき、看護局としてできることを日々検討しております。

また、システムの説明が不十分なことによる不手際も発生しており、紙面を借りて改めてその説明をさせていただきます。

まず、受付の方法からご説明いたします。受付時間は初診と再来の予約外の方は8時30分から11時までです。初診の方は青い「診療申込書」用紙をご記入いただき、正面窓口5番で受付をした後、当該科で問診表をご記入いただきます。

問診表は、診療時の大切な情報となりますので、ご面倒でもできるだけ詳しくお願いいたします。

予約や再来の予約外の方は、再来受付機で診察券を挿入していただいた後、当該科でお待ち

ください。その際発行される受付票には、受付番号が記載されます。プラズマディスプレイにその番号が表示されましたら診察室にお入りください。診療の順番は、診療や紹介の事情、また患者様の重症度により受付番号順に診療できない状況もあることをご理解いただければと思います。特に内科は、受付後新患枠と再来枠に分けるシステムになっており、受付番号と診療の順番が異なるケースが多いことをご理解ください。

また、精神科の初診は、先ごろより予約制になりました。原則は電話予約ですが、窓口でも予約できます。「せっかく来たのに無駄足になった」とお叱りをいただきますが、ご満足いただける診療をさせていただくための措置であることをご理解ください。

診療がなく検査のみで来院いただいた方は、受付をしないで検査室へ直接行ってください。ただ、眼科の検査は、全て再来受付機での受付をお願いいたします。

次に診療のときのご願いががございます。患者様誤認の医療事故がニュースになっておりますが、外来は特に「一期一会」の部門であり、その防止には細心の注意が必要です。そこで、皆様をご本人であるという確認のために診療時に診察券の提示をお願いしています。一度診察室を出入り再度診療する際にも診察券の提示をお願いしています。ご面倒とは思いますが、事故防止のためご協力をお願いいたします。



## ジェネリック薬品って？



薬局長 水野 恵司

「市立病院は安い薬を使っていないの?」「どうしたら安い薬を処方してもらえるの?」、最近患者さんから寄せられた質問です。

黒柳徹子が、加山雄三が、高橋英樹がこぞって「同じ効き目で安いお薬代・・・」のテレビ宣伝は強烈ですね。

しかし「同じ効き目」でしょうか? 実はその証明はありません。微妙に内容物が異なるのに「効果もさることながら安全性や安定性が保証されているのか?」と、疑惑も少なくありません。しかし疑惑であって否定の証明も不十分です。

この様な根拠に乏しい話はともかく、医療費負担が大きくなるのしかかる今日、「たぶん同じ効き目であろう安価のジェネリック薬品」の使用も必要ではないでしょうか。

そこで、ジェネリック薬品についてお知らせしましょう。

ジェネリック薬品は後発医薬品のことで、先発医薬品と同一成分(主薬)です。では、どこが違うのでしょうか。なぜジェネリック薬品は安価なのでしょう?

先発医薬品は、薬となる化学物質を合成したり、または自然界から探し出し、その物質を動物実験で作用メカニズムや毒性などを研究し、ヒトに使えるメドを立てます。そして少数の患者さんに使って安全にかつ有効であることを確かめます。そして多くの患者さんに使用して確実に安全だ、有効だ、と確証して市販されます。したがって長い期間と多額の開発費をかけ、豊富なデータがあります。イザという時に頼りになります。

ジェネリック薬品は、先発品の特許が切れる

と、同じ薬として発売するものです。開発経費と労力がかかっていませんから価格が安いのです。しかし添加剤や混入物など先発品と異なる場合がありますので、全く同じだとは言えません。添加剤が異なると、吸収の速さなどが変化することがあります。またアレルギーなどの生体反応も生じることもあります。しかし多くの場合は問題にならないと思います。

先発医薬品を選ぶのか、ジェネリック薬品を選ぶのかは患者さんの自由です。

そこで市立病院では、「後発品へ変更可」の院外処方箋を発行し、患者さんが希望すればジェネリック薬品を購入できるようにしています。

しかし全てのお薬がジェネリック薬品に代えられるわけではありません。全ての先発医薬品に対しジェネリック薬品が市販されてはいません。また一部ですが、当院として医学的・薬学的に代えられない、代えてほしくない先発医薬品もあるからです。

ジェネリック薬品を希望される場合は、院外保険調剤薬局の薬剤師さんにご相談ください。

### 編集後記

毎日、医療関係の話題が新聞報道されていますが、医療に関する情報は病院側から積極的に提供し、市民に選んでもらう時代になりました。そのような環境の変化に対応して、やっと「市立病院だより」を発行することができ、とても嬉しく思っています。今回、原稿を集めていて、「市立病院もまだ、なかなかパワフルだな」と感じました。市民の皆さんはどう思いますか?

(なお)

