

松戸市立病院だより

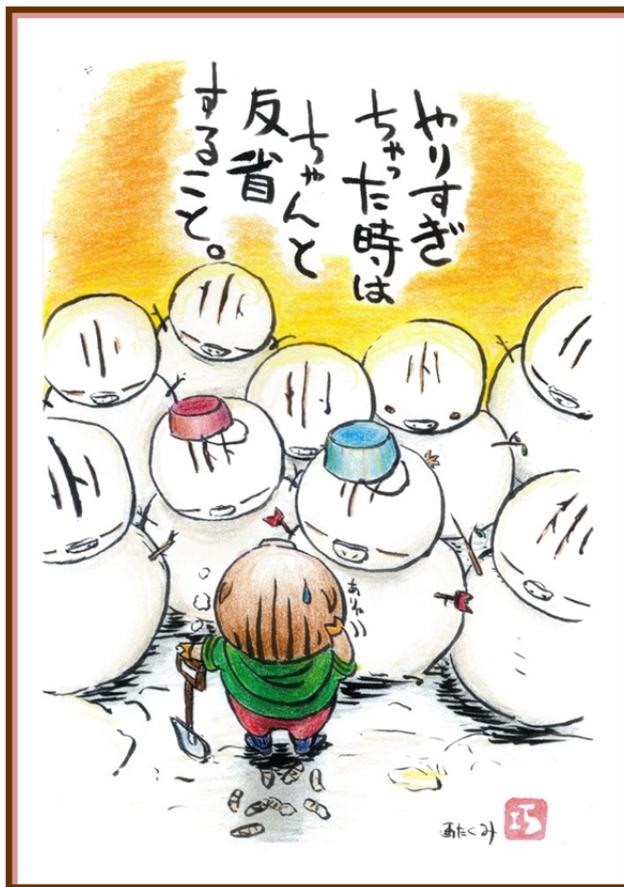


編集・発行：松戸市立病院広報委員会 〒271-8511 松戸市上本郷 4005 番地
TEL047-363-2171 (代表) <http://www.city.matsudo.chiba.jp/hospital/>

輸入感染症について

院内感染対策室長 小森 功夫

そろそろインフルエンザの流行シーズンです。インフルエンザウイルスは、カモ等の渡り鳥により全世界に広がり、毎年冬になると日本にもやってくる輸入感染症の一つです。変異により、過去に流行したことの無いタイプが発生すると、新型インフルエンザとして大流行をきたします。2009年の流行は記憶に新しいところですが、今は発生していません。国の衛生機関は各国と共同してインフルエンザウイルスの監視を行っています。鳥インフルエンザウイルスが検出されても、人に感染しにくいという場合は、流行の可能性は低いので心配いりません。国、都道府県、市町村や病院等の事業所は、新型インフルエンザの発生時の行動計画を作成しています。



季節性インフルエンザは、ワクチンを接種して予防します。体調を整えておくことも大切です。発症した場合は、食事

目次

◆輸入感染症について	小森 功夫	・・・1
◆新人ナースの教育や日常	三枝 多可子	・・・3
◆後発医薬品（ジェネリック医薬品）について	生島 五郎	・・・5
◆呼吸器センター開設のご挨拶	澁谷 潔	・・・6
◆新病院建設事業が本格スタートしました	建設事務局	・・・8



や水分補給で体力を温存し、必要があれば抗インフルエンザ薬や解熱剤を使用してください。症状がある時は、マスク等の咳エチケットで他人にうつさないようにしてください。薬で熱が下がっても、5日間くらいはウイルスを排泄し感染力が残ることに注意が必要です。

エボラ出血熱は、西アフリカで流行しています。流行初期の封じ込めがうまくいかず、大流行となっています。エボラウイルスは、患者さんの体液等に触れることにより感染します(接触感染)。潜伏期の人に接触しても感染はしません。空気感染や飛沫感染ではないので、患者さんに近づいただけでは、感染しません。2次感染者は、ほぼ、家族や医療関係者に限られています。流行国に渡航した人が発熱して隔離され検査を受けたという事例がありますが、患者さんとの接触がない場合は、他の病気の可能性が高いので心配いりません。厳重な防護服を着て対応していますが、感染を100%否定できないためです。流行国から入国し、1か月以内に発熱等の症状がある場合は、自分の判断で医療機関を受診せず、保健所に連絡するようお願いいたします。これまでは、治療薬はありませんでしたが、インフルエンザに使われる薬の1つが、有効性を確認する試験に入る予定です。

昨年の夏に、デング熱の国内での感染がありました。この数年、海外で感染し日本国内で発症した患者さんが毎年200名程度報告されています。患者さんが公園等で蚊に刺され、そこが人の多く集まる場所であれば、昨年のような流行は今後も起こりうることです。予防接種や治療薬はありませんが、症状は軽いことが多く、自然に回復します。蚊の生息している場所に行くときは、蚊よけスプレーを使い、皮膚を露出しないことで刺

されないようにします。水溜りをなくし、蚊が発生しないようにすることも大切です。

麻疹(はしか)は、2000年頃には数十万人規模の発生がありました。2回の予防接種が行われるようになり激減しています。最近、未接種者あるいは1回だけの接種者に外国で流行している遺伝子型のウイルスによる麻疹が発生しています。乳幼児の予防接種の有効性は言うまでもありませんが、成人でも流行地に渡航する場合には、2回目の接種をすることをお勧めします。

マラリアは、熱帯地域を中心に流行しています。流行地に渡航する場合は、予防目的で抗マラリア薬を内服すること、蚊に刺されないよう対策を取ってください。

中東呼吸器症候群(MERS)が、中東地域で発生しています。重症肺炎がおり死亡率が高い病気です。患者さんと濃厚に接触した人に感染が広がっていますが、大きな流行にはなっていません。

世界中には、たくさんの感染症があります。外国に渡航するときは、現地の感染症情報に注意し、可能な予防処置はしてください。動物が病原体を持っていることもあるので、注意が必要です。帰国後に、発熱等の症状があり医療機関を受診するときは、外国へ行ったことを必ず伝えてください。

感染症に的確に対処するためには、正しい知識をつけることが大切です。



新人ナースの教育や日常

看護教育研究部 三枝 多可子

新人看護師の成長を支えるために

当院は急性期医療を支えるため 520 名余りの常勤看護職員が、日々の看護業務に従事しています。7 対 1 看護体制といて十分な看護量を確保するために、新人看護職員を積極的に採用しています。平成 26 年度の新人看護職員は 34 名で、13 部署に配属され、先輩看護師に見守られながらすでに 9 か月間経ちましたが、1 人も欠けることなく頑張っています。

臨床現場で必要とされる臨床実践能力や新人看護職員を取り巻く環境も日進月歩で変化しています。5 年前に新人看護職員研修が努力義務化され、厚生労働省からガイドラインが示されました。組織として研修体制を整備し、新人看護職員の成長を全職員が支援する必要性や 1 年間の到達目標などが明記されています。当院としても 4 年前に教育研究センター（医療教育研究部・看護教育研究部）を設置し、看護教育研究部では看護局と連携して看護職員の研修体制を整備するとともに、新人看護師の育成支援に取り組んでいます。

新人看護師の教育について

まず、入職後約 10 日間はオリエンテーション期間です。初めに、同期入職の多職種の職員と一緒に、コミュニケーションに関するワークショップや技術演習を行う多職種合同オリエンテーションを実施しています。チーム医療の実践のために重要な、多職種との連携と協働を学ぶ機会となっています。その後も、当院

の職員として、また看護専門職として、必要な知識の獲得のために講義を受けたり看護学校で学んだ技術を再確認したりします。

オリエンテーション終了後は、配属された部署で職場内教育が行われます。基本的な教育体制はプリセプターシップといて、一定期間プリセプターと呼ばれる先輩看護師とペアになり、新人看護師は直接指導を受けながら業務を覚えていきます。さらに、各部署には、プリセプターより経験を積んだ教育担当者を配置して、部署全体の教育計画の調整やプリセプターへの助言・指導を行い、支援体制の充実を図っています。

また、入職後のフォローアップとして年間 8 回、1 回 3 時間の集合研修を行っています。業務から離れて、同期で集まり、1 年目に必要な知識や技術を学びますが、新人看護師にとって貴重な学習と情報交換の場として有意義な時間になっています。

看護局ではキャリアラダーという 4 つの段階別の成長支援体制を取り入れています。新人の 1 年間の過ぎた後もラダーの段階に応じた研修を受ける機会を設けて、継続的に学びながら成長していくことができるようにしています。

新人看護師は、職場の環境に慣れること、看護師としての自覚と責任を持ちながら様々な業務や対応を覚えること、夜勤に慣れることなど、看護学生の時には経験しなかった多くの課題と向き合い、乗り越えていかなければなりません。そのため、新人看護師個々の知識や技術の修得状況に配慮しながら、よりきめ細やかな各部署の 1 年間の教育計画に基づいて部署全体で関わっています。

看護の楽しさとやりがいを感じながら仕事を継続できるように、これからも新

人看護師の成長を支援していきたいと思
います。

入職後9か月目の新人看護師2名が、
現在の思いを綴ってくれたものを紹介し
ます。

<1号館4階西病棟所属 松崎 莉奈>

私は、学生の時の実習で糖尿病の看護
に関心を持ち、現在、希望した内科病棟
で勤務しています。4月から様々なこと
を覚えて仕事をしてきていますが、患者
さん一人を入院から退院まで受け持たせ
ていただく様になり、さらに責任を感じ
るようになりました。受け持ち患者さん
が退院される際に何もできなかったと感
じることもあります。家族から「あなた
に関わってもらえてよかった」とのお
言葉をいただくことができました。その
言葉を聞いて何もできなかったことへの
悔しさを感じると同時に、関わらせて頂
いた経験を生かして今後よりよい看護に
繋げていきたいと思っています。

<小児病棟所属 岩瀬 香名>

希望の小児科に配属され、頼りになる
先輩方にご指導いただきながら、毎日楽
しく勤務しています。小児病棟は入院患
者さんも多く、たくさんの小児と関わる
ことができ、日々の学びを深めています。
入職したばかりの頃は、「看護師さん」と
呼ばれるのがただただ嬉しかったですが、
8か月を経た今はその役割の重要性、知
識と技術を向上させることをより意識し
て仕事をしています。小児にとって入院
は大きな環境の変化だと思います。患者
さんがストレスを感じないような環境を
整えるため、まず自分の心を穏やかにす
ることも忘れないようにしています。自
分の関わりを振り返りながらさらに工夫
して看護することで、回復し笑顔になっ
ていく様子を間近で見られるのは本当に
嬉しいです。これからも優しさと笑顔
を忘れずに、出来るだけ早く一人前の看護
師になれるよう努力します。



入職時多職種合同オリエンテーションの様子



後発医薬品(ジェネリック医薬品)について

薬局長 生島 五郎



後発医薬品とは

後発医薬品とは、先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果をもつ医薬品のことです。ポイントとしては下記のとおりです。

1 先発医薬品より安価で、経済的です。

患者さんの自己負担の軽減、医療保険財政の改善につながります。価格は、品目ごとに様々ですが、先発医薬品の半額以下の薬もあります。

2 効き目や安全性は、先発医薬品と同等です。

国では、後発医薬品が先発医薬品と同レベルの品質・有効性・安全性を有するかどうかについて欧米と同様の基準で審査を行っています。

3 欧米では、幅広く使用されています。

アメリカ、イギリス、ドイツなどでは、使用されている医療用医薬品の約半分が後発医薬品です。しかし、日本の後発医薬品のシェアは、約3割ほどです。

一般名処方せん



当院の院外処方せんは、後発医薬品が市販されている医薬品については「一般名」で記載されています。これにより、保険薬局（調剤薬局）で、調剤される医薬品を患者さんが先発医薬品もしくは後発医薬品どちらでも選択できるようになります。詳しくは保険薬局の薬剤師にお尋ねください。隣に1つ具体例を挙げておきます。

(例)

- ①アムロジシン錠・・・商品名（製薬メーカーが付けた名称）
- ②アムロジピン錠・・・一般名（薬の成分の名称）

先発医薬品と後発医薬品の違い

後発医薬品は、薬の形や、色や味は先発医薬品と異なる場合があります。また、添加剤が異なる場合がありますが、承認審査において有効性・安全性に違いが生じないことが確認されています。患者さんの体質によっては、添加剤が原因でアレルギー反応などの副作用等を引き起こすことがまれにありますが、これは、先発医薬品であっても後発医薬品であっても同様に起こりうることです。後発医薬品が安いとあって、先発医薬品に比べて品質が劣るわけではありません。先発医薬品を開発するためには、研究開発などに莫大なコストを要します。しかし、後発医薬品の承認審査には先発医薬品の長年にわたる臨床使用経験を踏まえて開発、製造されます。そのため、後発医薬品の薬価は低く設定されているのです。

先発医薬品：開発期間	約 9～17 年
費用	約 300 億円以上
後発医薬品：開発期間	約 3～5 年
費用	約 1 億円

終わりに

現在、医薬品の情報はインターネット等で手軽に得る事が出来ます。しかし、その内容は一般の方々全てが簡単に理解できる情報ばかりではありません。もし、先発医薬品・後発医薬品で心配なことがありましたら、当院の薬剤師もしくは保険薬局の薬剤師にお聞き下さい。お待ちしております。

呼吸器センター開設のご挨拶

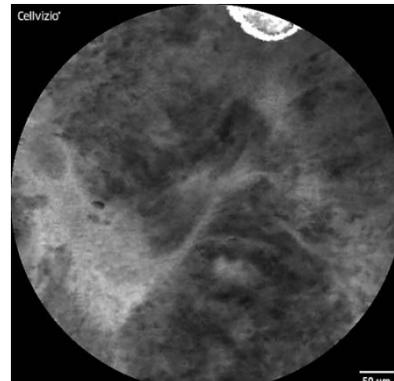
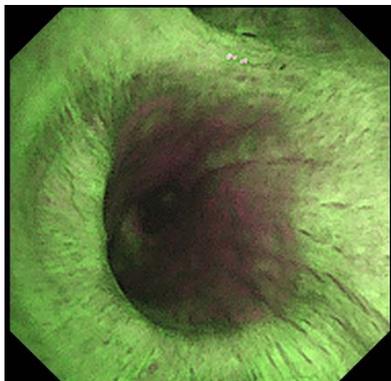
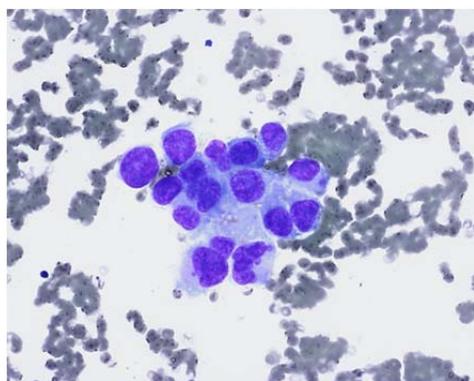
呼吸器センター長 澁谷 潔

当院の呼吸器診療は、2011年4月の呼吸器内科開設以来、呼吸器外科と一体となりあらゆる呼吸器疾患に対応すべく研鑽に励んでまいりました。今回、呼吸器内科、呼吸器外科が合同で、個々の患者さんに、また1つの疾患に対して英知を合わせた診断、治療ができる体制を整えるべく、東葛飾地域では初めてとなる呼吸器センターを開設いたしました。呼吸器センターの中では、合同カンファレンスに加え、呼吸器内科医、呼吸器外科医の垣根のない医療を心がけています。対象となる患者さんは、肺癌をはじめとする胸部悪性腫瘍、自然気胸や高齢者の難治性気胸、胸部外傷、肺炎、間質性肺炎など多岐に渡ります。

呼吸器疾患の診断、治療には放射線科、病理診断科からの間断のない支援が必要ですが、CT検査、MRI検査、骨シンチをはじめとする画像診断と悪性腫瘍に対する放射線治療には放射線科医（須藤久男部長、篠崎淳副部長、福島正秀副部長）の全面的な協力があります。特に呼吸器

診療に欠かせない胸部CT検査は、外来患者さんにおかれましては、外来初診日にCT検査をしていただき、当日に結果説明を行うことを基本としています。肺癌検診など胸部X線写真にて精密検査が必要と判断された患者さんは、“本当に肺に影があるのだろうか？肺癌など心配な病気があるのだろうか？”と不安を抱えて来院されています。呼吸器センターでは、受診当日の胸部CT検査と丁寧な結果説明を心がけています。

呼吸器疾患の確定診断には喀痰細胞診などの喀痰検査や気管支鏡下生検細胞診、組織診が必須ですが、当院の病理専門医（秋草文四郎部長、野呂昌弘副部長）と細胞診検査士との迅速な診断体系が万全であり、気管支鏡検査における数分で結果の出る迅速細胞診断に加え最終診断は3～4日にて報告されています。その結果患者さんに結果をより早くお話しすることが可能となりました。また肺門、縦隔リンパ節腫大に対する超音波気管支鏡下穿刺吸引生検(EBUS-TBNA)に加えガイドシース併用気管支腔超音波断層法(EBUS-GS)を用いた末梢肺病変の生検は、リアルタイムに腫瘍の確認が出来るため診断率が向上しました。更に中枢病変の早期診断を目的とした自家蛍光気管



左：迅速細胞診断にて肺腺癌の診断

中：喀痰細胞診E判定、蛍光気管支鏡(AFI)にて扁平上皮癌がんの表層浸潤を正確に診断

右：扁平上皮癌、confocal laser内視鏡（Cellvizio100システム）にて腫瘍細胞確認

支鏡(AFI)、狭帯域光気管支鏡(NBI)に加えハイビジョン気管支鏡も行い、近隣呼吸器専門医(化学療法研究所附属病院、東葛病院など)からの紹介も増えています。2014年9月からは日本で5施設目となる新しいconfocal laser内視鏡(Cellvizio100システム)を用いた顕微内視鏡診断を開始しました。optical biopsyと言われるreal timeな生体組織の高分解像の検出が可能となりました。

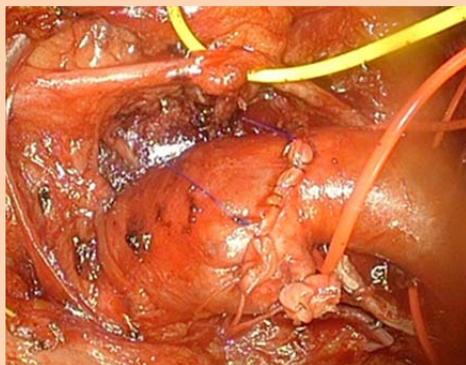
呼吸器の手術としては、体にやさしい手術と肺機能温存を目指した手術を行っています。低侵襲手術としての完全胸腔鏡下手術あるいはHybrid胸腔鏡下手術(切開創8-10cm)を行っています。肺がん手術の標準である肺葉手術において

も手術侵襲が軽くなり、出血量も減少、術後の肺合併症もわずかなものとなり高齢の患者さん(75歳以上)も術翌々日には歩行が可能です。このように小さな創の開胸術は体に優しくそして安全なものになりました。また肺切除術は肺機能が減少する手術ですが、可能な限り肺機能温存を目指した手術も心がけています。気管支形成術もしくは肺動脈形成術を行うことで肺全摘術、右肺中下葉切除術を回避、合併症なく退院されています。自然気胸手術には、胸腔鏡下肺嚢胞結紮術とネオバールシート塗布で胸膜の補強を行っています。肺嚢胞切除に比べ再発率が少ない治療法であり若年者の生活の質を低下させない有用な方法と考えます。

抗がん剤治療は、患者さん個々に合った治療としての個別化医療が増加してきました。プラチナ製剤を基本とする2剤併用療法、ベバシズマブを加えた3剤併用療法に加え、肺癌の遺伝子変異の検索を行い、特に肺腺がんにおける2つの関連遺伝子であるEGFR遺伝子変異やALK融合遺伝子が確認された患者さんには、対応する分子標的薬(EGFRチロシンキナーゼ阻害剤、ALK阻害剤)の内服をしていただいています。その結果以前は考えられなかったような治療効果が得られ、生活の質が保たれた良好な経過をたどっています。

当院は、東葛飾北部の地域がん診療連携拠点病院と地域医療支援病院の指定も受けております。今後とも地域の皆様からの信頼をいただき、「ここに来てよかった」と思われる呼吸器診療を目指す所存でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

左肺上葉切除術+肺動脈形成術、左肺動脈を直接縫合、肺全摘は回避。



自然気胸手術、肺嚢胞とEndo-loopを用いた肺嚢胞結紮術、縫縮術



新病院建設事業が本格スタートしました

建設事務局

平成29年12月 開院予定

※現時点でのイメージです



新病院建設事業の事業者選定は、設計・施工一括発注公募型プロポーザルを経て昨年11月に株式会社清水建設と契約を締結いたしました。これにより積年の課題だった市立病院の建て替えが本格的に始動することになりました。

新病院では現病院から引き続き、東葛北部二次保健医療圏の基幹病院として30の診療科を開設し、全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院、第三次救急医療機関（救命救急センター）、地域がん診療拠点病院、災害拠点病院等の指定・認定を受ける予定です。また、地域周産期母子医療センターも、現病院で指定を受ける予定です。

新病院建設地は現病院から北東に約1.5kmの千駄堀地区に位置します。新病院敷地内には駐車場493台を整備し、公共交通機関についても事業者と既存バス路線延伸の協議を進める等、利便性の向上に努めます。

現在実施設計が進んでおり、平成27年後半には建設に着手、平成29年12月の開院を予定しています。

新病院の概要

所在地＝千駄堀地先
 病床数＝600床
 延床面積＝約47,000㎡
 構造・規模＝鉄筋コンクリート
 （一部鉄骨）造（免震構造）
 地上9階塔屋1階・ヘリポート
 駐車場＝493台

スケジュール

- 実施設計（12ヶ月）
平成26年12月～平成27年11月
- 建築工事（22ヶ月）
平成27年12月～平成29年9月
- 道路工事
平成29年9月まで
- 移転期間（3ヶ月）
平成29年10～12月