

# 松戸市立病院だより

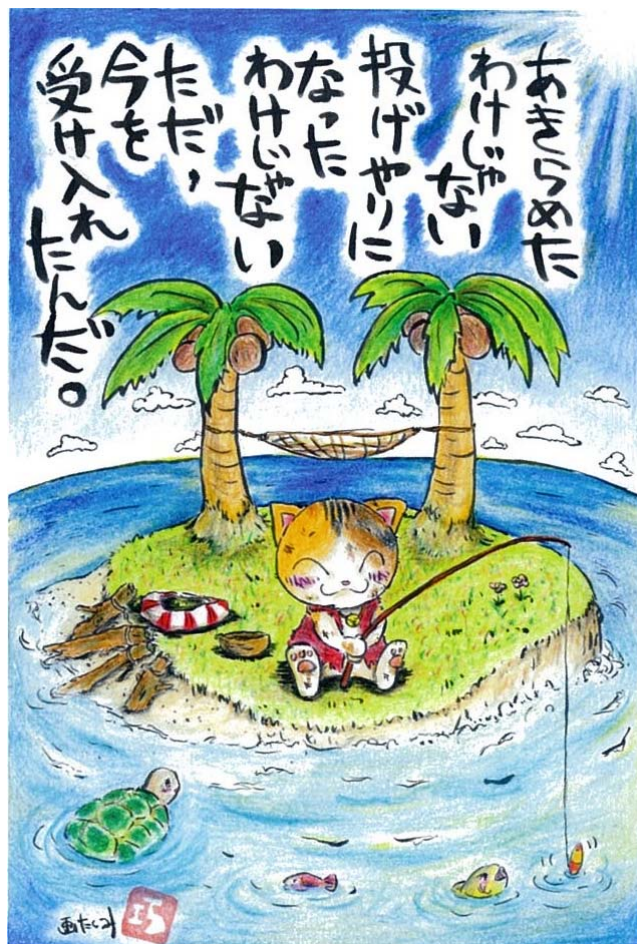


編集・発行：松戸市立病院広報委員会 〒271-8511 松戸市上本郷 4005 番地  
TEL047-363-2171 (代表) <http://www.city.matsudo.chiba.jp/hospital/>

## 松戸市病院事業管理者 を拝命して

松戸市病院事業管理者 山浦 晶

本年4月に本郷谷健次松戸市長から辞令を交付され、松戸市に赴任いたしました。前任者の植村研一氏が国保松戸市立病院、松戸市立福祉医療センター東松戸病院、梨香苑の改善改革に全力をつくしてこられましたことはあまねく市民や職員の知るところです。松戸市が設置する医療福祉施設は合わせて800床を越え、その運営は巨艦の制御を思わせるものがあります。航路を正しく保つには、緻密な計算のもとに方向を定め、航跡の変化



◆「就任のご挨拶」	山浦 晶	——1
◆「新任副院長のご挨拶」	小宮山 伸之	——3
◆「新任部長のご挨拶」	石上 大輔	——4
◆「看護の日～「あったかい」を届けます」	看護 局	——5
◆「子供への薬の飲ませ方・使い方」	長澤 梢	——6
◆「ネパール大地震活動報告」	庄古 知久	——7



を見るにはかなりの時間を要しますし、その後の航路変更は容易ではないでしょう。私たち全職員は、この巨艦を社会の求める航路につかせるべく最善の努力を始めます。「市民が求めるもの」を真摯に受け止め、一方では「変わり行く医療制度」を見つめながらの航路の決定と実行です。医療サービスが大いに改善されるよう頑張っまいります。

社会の求めるところや医療制度がどのように変わっても、変わらぬものは医療の運営にかかる基本的理念です。すなわち「患者のニーズが第一」であることが大原則です。それを支えるのは「医療の質のさらなる向上」と「健全な経営」です。これらはしばしば車の両輪にたとえられます。どちらがうまく行かなくても、両輪がともに外れるということです。また一方がうまく回転しておれば、他方にも好影響を及ぼし、両輪がうまく回るといふダブル・ウィナーの関係にあるともいわれます。

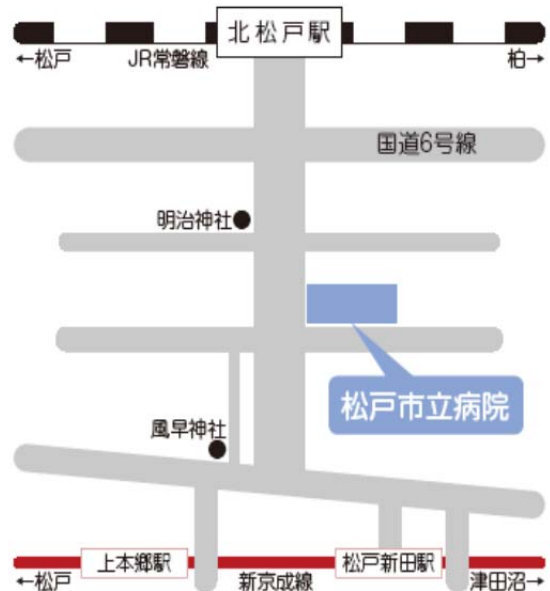
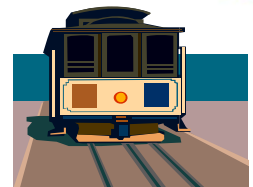
それでは「医療の質のさらなる向上」と「健全な経営」を実践するにはどうしたらいいのでしょうか。いわゆるノウハウ本には無数の戦略・戦術・テクニック等が記載されていますが、何よりも期待

のは、市民の皆様の声、職員の日常活動における意欲と向上における創意工夫です。

平成 29 年 12 月には新病院が完成し、新たな医療環境がひらかれます。あと 2 年半です。これまでの長きに及んだ葛藤の時を越えて、市民と職員の理想が実現します。夢はすぐそこまで来ています。



## 当院までのアクセス



- ・常磐線 北松戸駅東口下車 徒歩 10 分
- ・新京成線 上本郷駅下車 徒歩 10 分

## 新任のご挨拶

副院長・心血管センター長・循環器内科部長  
小宮山 伸之

2015年3月より副院長兼心血管センター長として着任いたしました。心臓や血管の病気の診療では、近年、特にカテーテル治療や低侵襲手術などの技術が進歩し、従来の内科と外科の境界がなくなってきました。そこで、今後は一人の患者さんを中心として、内科医・外科医、看護師、放射線技師、臨床工学士、臨床検査技師、薬剤師、ケースワーカーなどのコメディカルスタッフ、さらには麻酔科、放射線科などの関連する各科が「**ハートチーム**」として密接に協力しながら診断確定・治療法の選択から治療・退院後のケアまでを集約的に行う医療が推奨されています。そこで、松戸市立病院でも、この**ハートチーム**を形成し、高度専門的な医療を実践していくために、「**心血管センター**」を開設しました。これに伴い、2015年5月より循環器内科の外来診療を心臓血管外科と同じセクションで行うようになりました。入院診療も2号館3階病棟で循環器内科と心臓血管外科のスタッフが協力して患者さんのケアを行っております。

さて、心血管センターが扱う病気は狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患、不整脈、高血圧、腕や足の動脈が詰まってしまう末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症）、心臓弁膜症、心筋症、急性・慢性心不全、先天性心疾患、肺高血圧症（肺動脈性・慢性肺動脈血栓塞栓症）、下肢深部静脈血栓症、失神発作など、**心臓と、首**

# 心血管センター

循環器内科

心臓血管外科

小児心臓血管外科

心血管センター(循内・心外)  
小児心臓血管外科 担当医師

	月	火	水	木	金
循環器内科	高橋	鈴木	佐藤	小宮山 伸之	福島 啓内(14時~) (ハートセンター)
心臓血管外科	休診	根本 予約外来	休診	休診	休診
小児心臓血管外科	休診	滝口	休診	石原 第4木曜休診	休診

赤文字：女性医師

から下の動脈・静脈に関係したすべての疾患が対象となります。症状としては、**動くとき胸が痛む・息が苦しくなる、息切れがする、ドキドキする、脈がとぶ、気が遠くなる、しばらく歩くと足が痛くなるが休むとなおる、顔や手足がむくむ、急に気を失う、血圧が高い、血圧が低い**などがありますが、そのような症状でお困りの場合は、是非当センターを受診してください。救急診療を要する場合には、救命救急センターと協力して、いつでも直ちに対応いたします。心血管センター・スタッフのモットーは、「すべては患者さんの満足のために」です。患者さんが悩んでおられる病気を適確に診断して患者さんそれぞれに最も適した治療法について内科・外科のスタッフがともに十分に検討して決定し、患者さんと一緒に病気を克服していきます。どうぞよろしくお願ひいたします。



## 新任部長の挨拶

歯科口腔外科 石上 大輔

この度、平成 27 年 4 月より歯科口腔外科部長として赴任した石上大輔です。生まれは東京都練馬区で、畑が多く練馬大根が有名です。勤務開始からまださほど時間は経過しておりませんが、松戸市立病院の各科の先生をはじめ、外来、病棟の看護師、パラメディカルの方々のご支援により、大過なく臨床業務を遂行できていることに感謝いたします。

平成 18 年に神奈川県にある鶴見大学歯学部を卒業した後、千葉県松戸市にある日本大学松戸歯学部、顎顔面外科学講座に入局し、歯科口腔外科に携わり 8 年が経過いたしました。その間、新横浜の総合病院では麻酔科研修も行いました。平成 26 年には日本口腔外科学会認定医を取得して現在に至ります。

松戸市立病院での歯科口腔外科開設にあたり、主に下記の患者さんの治療を行っております。

- ① 入院されている方の歯科の応急処置、手術前後の口腔ケア
- ② 歯、顎、顔面の骨折、ケガ、入れ歯の修理、救急処置
- ③ 急な歯の痛みや、ハレ等を有する方に対する治療
- ④ 他の歯科医院／他の病院からの紹介状を持参されている方の治療

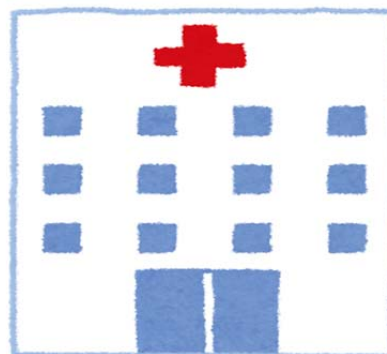
原則は、当院に入院もしくは、入院手術予定の方に治療を限らせていただいております。また、開業歯科医院で行なわれている一般歯科治療（むし歯、入れ歯、被せもの、歯の神経の治療等）は行っておりません。一般歯科治療をご希望される方は、近くの歯科医院をお探しいた

だくか、当科で訪問歯科治療を行なっている歯科医院を紹介させていただいております。当科では現在、外来処置を行っておりませんので、外来処置に関する、ご紹介をお受けすることができません。原則は当院内の他科からの紹介に限ります。

現状では、歯科医師、歯科衛生士、各一人の合計 2 人体制です。外来は行っておりませんが、入院患者さんの歯、口、顎のトラブルの応急処置、周術期の口腔ケアが主な診療内容です。

周術期とは術前、術中、術後を含みます。全身麻酔下での手術においては、気管内挿管に伴う口腔内常在菌の気道内迷入等により、術後の誤嚥性肺炎・発熱を引き起こす可能性があります。また、術後に絶食となる場合は、経口摂取時よりも口腔内常在菌が増加するため、感染症を引き起こしやすくなります。そこで、当科では、全身麻酔下での手術、頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域の悪性腫瘍の手術、臓器移植または、心臓血管外科手術等、放射線治療、化学療法を予定されておられる患者様を対象に、術前、術後、入院中の口腔ケアを実施しております。

入院前、入院中に歯、口、顎のことでお困りであれば、気軽に声を掛けていただければ、お伺いいたしますので、主治医、看護師にご相談してみてください。



## 看護の日～「あったかい」を届けます 看護局広報委員会

「看護の日」は、21世紀の高齢化社会を支えるために看護の心・ケアの心・助け合いの心を分かち合うために旧厚生省により1990年に制定されました。近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの誕生日にちなみ5月12日が「看護の日」です。看護の歴史や看護師の活動を世に知っていただくために5月12日を含む1週間を「看護週間」とし、各地で様々な行事が行われています。当院でも毎年5月にイベントを開催しており、恒例の行事となっております。イベントの担当となった看護師がその年の「看護の日」を盛り上げるために工夫を凝らします。

今年は『「あったかい」を届けます』をテーマとし、5月12日(火)会議室の場所を確保してイベントを開催しました。

当日に先立ち、4月の下旬から院内の廊下に各部署紹介のポスターを約1か月掲示しました。このポスターは看護師の活動を紹介するもので、各部署で日頃の仕事の様子を工夫して表現しました。昼休みや業務後など、業務の合間に作成されたもので、来院者だけでなく病院の職員にも看護師の活躍する姿を見ていただきました。

当日は「ハンドマッサージ」「血圧測定」「BLS/AED演習」(\*1)の3つのブースを作り、松戸市立病院の看護師の「あったかい」を来場された方にお届けしました。

外来患者さん、入院患者さん、受け持ちの患者さんと看護学生、病院職員と様々な方に来場していただき、会場はテ



ーマのとおり「あったかい」に包まれました。

ハンドマッサージの来場者からは「気持ちいい～」の声を頂き、嬉しさのあまりスタッフも思わず笑顔があふれ、もっとお届けしたいと予定を変更し、病棟にも出張しました。ベッドから動けない患者さんにハンドマッサージをお届けでき好評でした。血圧測定を担当したスタッフも「来場者とゆっくりとお話できる時間が持て楽しい時間だった」と満足感を持つことができました。BLS/AEDのブースでは、人形を使用した演習でのAED「初体験」の受講者の方から「体験できて良かった」と感想を頂きました。この演習に1人でも多く参加していただき救命処置ができる市民が増えるよう今後も期待したいと思います。

短い時間ではありましたが、来場者の皆様と楽しい時間が過ごせました。来年の5月も松戸市立病院の看護師の活動を紹介したいと思います。お時間のある方はぜひお越しください。お待ちしております。

\*1

BLS:

(Basic Life Support = 一次救命処置)

AED:

(Automated External Defibrillator  
= 自動体外式除細動器)

## 子供への薬の飲ませ方・使い方

薬局 薬剤師 長澤 梢

お子さんにお薬を飲ませるとき、うまくいかなかったという経験はないでしょうか？正しく服用することができなければ、せっかくのお薬も効果を発揮することはできません。今回は、上手なお薬の飲ませ方、使い方のコツをご紹介します。

### 1. 粉薬の飲ませ方

粉のまま飲めるお子さんは袋から、そのまま飲ませてあげてください。小さなお子さんや、味やざらつきを嫌がるお子さんは下記の方法を参考にしてください。お薬の成分が変化してしまうこともありますので、飲ませる直前に1回分ずつ用意し作り置きはしないでください。

- 粉薬に数滴の水や、ぬるま湯を加え、ペースト状に練ります。きれいな手で練ったお薬を指先につけ、頬の内側か上あごに塗り付けます。この時、舌の上は味を感じやすいので、避けます。そのあとお薬が口に残らないように湯冷ましやミルクを飲ませてください。
- 粉薬に少しずつ水や、ぬるま湯を加え、シロップ状にします。飲みきれぬ量で溶かしてください。溶かしたお薬をスポイト、哺乳瓶の乳首（あらかじめ穴を少し大きく開けお薬専用としたもの）等を使って少しずつ飲ませます。
- オブラートや服薬補助ゼリーが市販されていますので活用することもできます。服薬補助ゼリーはお薬を包むようにして飲ませてあげてください。クラリシッド、ジスロマックなどのマクロライド系の抗生剤は専用の服薬補助ゼ

リーで飲ませてあげましょう。

- ミルクやごはんにはお薬は混ぜないようにして下さい。味が変わってミルク嫌い、ごはん嫌いになるおそれがあります。お薬が飲みにくい場合は、ヨーグルトや柔らかくしたアイスクリームなどに混ぜて飲ませることもできます。ただし、お薬によっては相性が悪いこともありますので、薬剤師にご相談ください。

### 2. シロップの飲ませ方

まず、かるく振って中身を均一にします。指示に従って、計量カップ等で1回分を測ります。小さなお子さんはスポイトなどで頬の内側に落として少しずつ飲ませます。使用したカップやスポイトはきれいに洗います。シロップは糖分が入っており、水で薄めていることもあるので、容器の口の部分に触れないようにするなど、細菌の汚染に注意しましょう。

### 3. 坐薬の使い方

先のとがった方を肛門にあてて坐薬を一気に入れます。入れたら、10秒程押さえておきます。1回1/2個などの指示のときは、坐薬を清潔なカッター等でななめに切って、とがっている方を使います。坐薬が入れにくいときは、先を水でぬらすか、オリーブ油などをつけると滑りやすくなります。また、冷蔵庫から出してすぐ使うと刺激を感じることもあるため、使う前に室温に戻すか、手で少し温めるとよいでしょう。坐薬を2種類使うように指示されているときは、指示の通りの順に30分以上間隔をあけて使ってください。

その他にも、お薬の使い方でお困りのことがありましたら、薬剤師へご相談ください。



# ネパール大地震活動報告

救命救急センター長 庄古知久

日本初のフィールドホスピタルの展開  
～ネパール大地震での国際緊急援助隊

医療チーム活動レポート～

4月25日の日本時間15時11分、ネパール共和国の首都カトマンズ近郊で、マグニチュード(M)7.8の大地震が発生しました。震源は深さ15kmと浅く広範囲であったため、現地では大きな被害が生じました。日本国政府はネパール政府からの要請を受け、翌々27日にJICA国際緊急援助隊の医療チームを派遣することを決定いたしました。この医療チームに私は約10年前から参加しており、過去2回ほどインドネシアでの地震災害に派遣されています。今回は機能拡充チームの中心メンバーとして招集され、28日に日本を出発いたしました。機能拡充チームとは、手術室と入院のための病室を展開する機能が備わったチームで、被災地に複数の大型テントによるフィールドホスピタル(野外病院)を展開し、重症な傷病者を治療することが出来ます。諸外国の政府主導の医療チームは、大型の医療機器や資機材を被災国に自国の軍隊などの輸送力を使って大量に運び込み、フィールドホスピタルを設置し国際的に貢献してきました。それに対し日本の国際緊急援助隊の医療チームはこれまで外来機能しか有しておらず、全身麻酔を使った大きな手術や重症患者の入院治療には対応出来ていませんでした。今回は約6トンの機能拡充仕様の医療資機材と48名のチームスタッフ(外務省職員2名、外傷外科医2名、整形外科医2名、救急医2名、麻酔科医1名、小児科医1

名、看護師16名、薬剤師2名、臨床工学技師2名、放射線技師2名、臨床検査技師2名、調整員14名)という従来の日本チームの2倍の規模で、タイのバンコク経由でカトマンズに向かいました。

29日に到着したカトマンズ市内は意外にも混乱はなく、インフラも保たれており、市民生活もほぼ正常に機能していました。建物被害は市内で全体の1%以下であり、公園でテントを張り、避難生活をしていた市民の人々も徐々に自宅へ戻っている状況でした。ネパール政府と世界保健機関(WHO)の調整により、私達日本チームは最大の被災地シンドゥパルチョーク郡のバラビセにて活動することになりました。バラビセはカトマンズから更に北東約80km離れた山間部の町で、被害が甚大で地域の医療資源が破綻していました。地区唯一の病院は医師が全員カトマンズに避難し不在であり、建物にも亀裂が生じ使用不能、手術や入院治療が全く出来ない状況でした。傷病者はバラビセ近郊だけでなく、さらに離れた山間部にも多数いるという情報でしたが、その実数は掴めないでいました。少人数の外国のモバイル医療チームが山間部を巡回していましたが、重症患者を発見しても医療が受けられる場所にまで移動する手段が人手しかないので困難を極めていました。我々がカトマンズからバラビセに向かう道路は当初、大型車の走行は不能でしたが、数日後には通行可能になりました。しかし道は崖崩れで幅が狭くなり、断崖ギリギリを通らなければならな



写真  
バラビセに医療資機材を搬送

い危険な箇所が数多くあり、走行時間も長くかかる状況でした。バラビセは谷間の町のため軍の大型ヘリコプターが着陸出来る平地はなく、空路での資機材の輸送は不可能でした。このような状況のため、我々の大量の医療資機材が小型トラック10数台でバラビセに到着したのは5月4日でした。5日ようやく大型医療テントを展開し、日本初のフィールドホスピタルを稼働させました。発災から11日目でした。最初の全身麻酔下手術の患者さんは37歳女性で足部の開放創に脱臼を伴っていました。受傷から時間も経って汚染もひどく、内部まで洗浄し脱臼整復しました。手術後は病室に経過観察入院となりました。足を切断することなく無事に退院し、本人、ご家族共に大変喜んでおられました。4日間で計6件の全身麻酔下手術(整形外科的な手術5件、小児顔面外傷手術1件)を行いました。また合計645名の外来患者さんと8名の入院患者さんの診療をいたしました。私達1次隊は、5月9日に2次隊にフィールドホスピタルを引き継ぎましたが、5月12日にはシンドゥパルチョーク郡でM7.3の大変大きな余震が発生し、バラビセの町もさらに被害が生じました。チームの安全確保が難しいと政府が判

断し2次隊はカトマンズに撤退しました。短い期間でしたが、初の「野外病院」での全身麻酔下手術を安全に行うことが出来ました。現地での活動は日中気温30℃を越える中で診療を行い、夜間は10℃近くまで下がるテントの中で寝袋にくるまって泊まり、経験したことのない地下から突き上げるように襲って来る余震に度々肝を冷やしながらかり、非常にストレスがかかりました。日本の「野戦病院」に関する記録はすべて明らかではありませんが、日本人が「野外病院」を設置し、その中で全身麻酔下手術を実施し、入院病室を運用したのは日本の医学史上初めての事です。8年前のJICA医療チームの機能拡充プロジェクトの立ち上げから参画し、移動や過酷な環境に耐え得る医療機器の選定、運用マニュアルの策定、様々な実働訓練を全国の仲間達と苦労して重ねてきた経緯もあり、今回のネパールでの活動は感慨深いものがありました。

ネパールへの医療支援はこの先も長期的に必要です。現在は雨期であり、家のない貧しい人々が衰弱し感染症が蔓延する心配があります。日本のNGO団体が今も現地で医療活動を行っていますが、少しでも長く日本からの救援活動が続くように私もサポートしていきたいと思ひます。

→写真  
バラビセの倒壊家屋



←写真  
バラビセの半壊家屋



写真 日本初のフィールドホスピタルでの全身麻酔下手術風景