仲村7階東病棟師長が災害支援活動へ

日本時間11月8日(金)から9日(土)にかけてフィリピン中部地方を襲った台風被害に対する政府派遣の国際緊急援助隊・医療チームに仲村孝一 7階東病棟師長が参加し、救助活動をおこなってきました。

医療チームは独立行政法人国際協力機構(JICA)が組織し、第1次隊は25名の体制(団長1名、医師4名(うち1名副団長)、看護師7名、薬剤師1名、診療放射線技師1名、臨床検査技師1名、医療調整員4名、業務調整員6名(うち1名副団長))で、11月11日(月)に成田空港を出発し、レイテ島タクロバンにおいて本格的に医療活動を開始しました。その後、医療チームはバサイ地域病院へも支援に入り、活動終了までに約1,000人の被災者を診察し、約2週間の救助活動を終え、11月24日(日)に帰国しました。

仲村師長は帰国後、活動を終えた感想を以下のように話しています。

「一人の人として日本人として、被災に見舞われるフィリピンの方々を助けたいと今回の支援に参加しました。言葉が通じなくても心をもって接することで日本の思いは通じたと信じています。これからも病むべき人の力になれるよう全力を尽くしていきたいと思います。」

(十字テントを設営)

(診療活動風景)

糖尿病講座のご案内

当院では、2ヶ月に1回糖尿病講座を開催しています。参加費は無料ですので、是非ご参加ください。なお、参加人数に制限がありますので、事前に予約をお願いいたします。

お申し込み・お問い合わせは、内科外来まで

1 月の講座

日　時　1月24日(金)　14:00～16:00
場　所　当院８階講堂
テーマ　糖尿病と運動療法
　　運動療法の実際
　　外食について

3 月の講座

日　時　3月28日(金)　14:00～16:00
場　所　当院８階講堂
テーマ　糖尿病Q＆A
　　「あなたの質問にお答えします」
　　患者交流会

お知らせ　「済生会だより　ならしの」が No11(2009年夏号)より病院ホームページからご覧になれます。

発　行／千葉県済生会習志野病院
〒275-8580 千葉県習志野市泉町1-1-1　TEL 047-473-1281（代）　FAX 047-478-6601
ホームページ　http://www.chiba-saiseikai.com

ご自由にお持ち下さい

済生会だより ならしの

千葉県済生会習志野病院 院外広報誌　No.29　2014.新春号

年頭のごあいさつ

病院長 山森 秀夫

あけましておめでとうございます。今年も皆様にとって良い年でありますよう祈念しております。

昨年は5月に6階西病棟をオープンし、400床フル稼働となりました。新病院に移転してから8年かかってしまいましたが、やっとスタートラインに立てた思いです。また9月からは地域医療支援病院となり、診療所や病院との連携を密にして、地域医療の中核病院として尽力していきたいと思っております。2011年3月11日の震災はまだ記憶に新しく、その傷跡も多く残っています。当院でも災害医療の充実を病院の基本方針に掲げ、災害拠点病院の申請を県に出しつつ、台風によるフィリピンの災害に職員を派遣し、災害医療チーム(DMAT)結成に向けて職員を研修に出すなど人材育成にも取り組んできました。

今年は再スタート2年目として、患者さんに提供する医療の更なる充実を目指す所存です。そのために1月から血管造影装置を2台に増やすための工事をはじめます。1台は2方向から同時に撮影できる装置になりますので血管内治療の幅が広がります。また病院の北側に地上3階地下1階の建物を増築する工事を3月から始めます。3階は現在6室の手術室を10室に増やし、外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、眼科の手術件数増加に加え、脳神経外科、呼吸器外科の手術件数が増えるのに対処するものです。将来的には心臓血管外科、形成外科、耳鼻咽喉科などの新設にも対応できるものと思われます。2階は医局スペースです。現在約90名の医師が在籍していますが4月には100名を超える予定です。呼吸器内科、リウマチ科、脳神経外科、麻酔科、外科が増員予定で、研修医も最大19名になります。増築により150名までは対応できます。1階はリハビリテーション科の移設とMRIを2台にするためのスペースです。地階は職員のロッカー室になります。現在非常勤勤務を入れて780名の職員がおりますが将来的には1,200名を見込んでこれに備えるためです。

今年も内外の意見をいただきながら質の良い医療の提供に努めますので、よろしくお願い申し上げます。

Contents

● 年頭のごあいさつ
● 肺炎球菌ワクチンについて
● 上手な病院のかかり方
● 災害支援活動 ほか

いのちに寄り添い100年。
そして、今日も

病院の理念

患者さんの権利を尊重し、共に考える良質な医療の提供、すなわち患者さん指向の医療をめざし、もって地域住民の健康と福祉の増進に努めます。

病院の基本方針

・職員が誇りを持ち、患者さんが満足・安心できる効率的な医療の提供に努めます。
・すべての診療情報を患者さんにお伝えします。
・信頼される医療を行うために研修、研鑽をいたします。
・地域の医療機関との連携のもとに中核病院としての役割を果たします。

肺炎球菌ワクチンについて

呼吸器内科 医師 篠原 昌夫

肺炎について

肺に炎症がおきる病気のこと。

- **感染性肺炎**・・・・・感染源を吸い込んで発病する細菌性肺炎、ウイルス性肺炎、真菌性肺炎など。
- **非感染性肺炎**・・・薬剤性肺炎・アレルギー性肺炎・間質性肺炎など。

肺炎の大部分は、感染性肺炎です。

肺炎の症状

肺の炎症性の病気なので、呼吸器症状が主体です。

- **呼吸器症状**・・・・・咳や痰、喘鳴(ぜいめい)など。
- **全身症状**・・・・・・・炎症の全身反応として、発熱・食欲低下・脱水症状など。

重症の肺炎では、呼吸困難をきたして人工呼吸器を必要とすることもある。

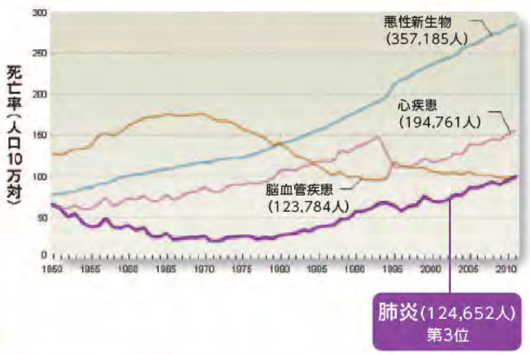
肺炎球菌ワクチンとは

現在、肺炎球菌感染症を予防するワクチンは小児に対する13価肺炎球菌結合型ワクチンと肺炎球菌疾患にかかるリスクが高い人および高齢者を対象として23価肺炎球菌多糖体ワクチンが発売されています。

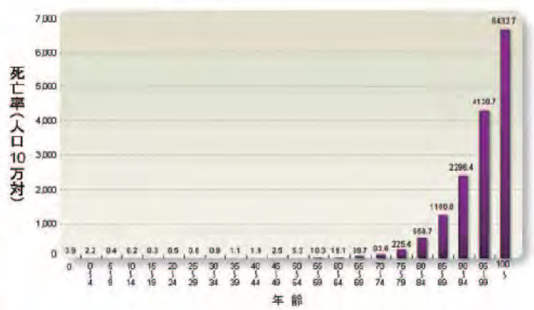
- **23価肺炎球菌ワクチンの特徴**…23価肺炎球菌ワクチンは肺炎球菌感染症を予防するもので、以下の特徴を有する。
  1. **肺炎球菌感染症の原因菌の約80%をカバーしうるワクチンである。**
  2. **1回の接種により肺炎球菌に対する抗体価が有意に上昇し、通常5年以上持続する。**
- **副反応**

注射部位の腫れや、痛み、熱感、発赤が5%以上認められる。
筋肉痛、倦怠感、違和感、悪寒、頭痛、発熱もあるが、いずれも軽度で2〜3日で消失します。

日本における死因別にみた死亡率の年次推移



肺炎の年齢別死亡率



厚生労働省　人口動態統計年報主要統計表(2010年)

成人市中肺炎診療ガイドラインによる推奨

(日本呼吸器学会)

肺炎球菌ワクチン接種を必要とする対象者

1. 65歳以上の高齢者で
   肺炎球菌ワクチン接種を受けたかどうかはっきりしない人
2. 2〜64歳で下記の慢性疾患やリスクを有する人
   ・慢性心不全(うっ血性心不全、心筋症など)
   ・慢性呼吸器疾患(COPDなど)　・糖尿病
   ・アルコール中毒　・慢性肝疾患(肝硬変など)　・髄液漏
3. 脾臓を受けた人、脾臓機能不全の人
4. 老人施設や長期療養施設などの入居者
5. 易感染性患者
   HIV感染者、白血病、ホジキン病、多発性骨髄腫、全身性の悪性腫瘍、慢性腎不全、ネフローゼ症候群、移植患者のように免疫抑制療法を受けている人、副腎皮質ステロイドの長期全身投与を受けている人

成人市中肺炎診療ガイドライン日本呼吸器学会(2007年発行)より抜粋

再接種が推奨される対象者

[日本感染症学会 肺炎球菌ワクチン再接種に関するガイドライン(2009年8月)]

初回接種から5年以上経過した次に示すような肺炎球菌による重篤疾患に罹患する危険性が極めて高い者及び肺炎球菌特異抗体濃度が急激に低下する可能性のある者を対象*とする。

1. 65歳以上の高齢者
2. 機能的または解剖学的無脾症(例 鎌状赤血球症、脾摘出)の患者
3. HIV感染、白血病、悪性リンパ腫、ホジキン病、多発性骨髄腫、全身性悪性腫瘍、慢性腎不全、またはネフローゼ症候群の患者、免疫抑制化学療法(副腎皮質ステロイドの長期全身投与を含む)を受けている患者、臓器移植または骨髄移植を受けたことのある者

ただし再接種時の年齢が10歳以下である鎌状赤血球症、脾臓摘出のような機能的無脾症又は解剖学的無脾症である小児、又はネフローゼ症候群、腎不全、腎移植のような初回接種後に抗体が急速に減少する小児については、前回の接種から3年後に再接種を考慮することが推奨される。なお、初回接種は2歳以上を対象としている。

なお、この内容は昨年10月12日(土)開催の「健康フェア2013　〜つながる医療　地域との絆〜」講演を元にしております。

肺炎は日本人の死亡率の第3位で、特に高齢者の肺炎による死亡率は男女ともに急激な増加がみられています。

肺炎球菌ワクチンは肺炎のすべてを予防するワクチンではありませんが、接種することによって重症化防止などの効果が期待されます。詳しくは、主治医にお問い合わせください。

上手な病院のかかり方 〜地域医療支援病院としての当院の役割について〜

医事課 課長 石井 仁

はじめに

『かかりつけ医を持ちましょう』というスローガンをご存じでしょうか。

これは国(厚生労働省)の医療政策に基づき、各自治体や各地域の医師会などが掲げています。病院など医療機関でも大病院が掲げ、今は中規模病院にまで進んでいます。

病院の役割分担

現在の医療政策では特定機能病院(注1)と500床以上の地域医療支援病院(注2)に対し紹介率の低い医療機関には一部医療費の減額というペナルティーが存在します。

根底には国(厚生労働省)が、医療機関の機能に基づいた役割分担を明確にして、それぞれの医療機関がお互いに協力して患者さん中心の地域医療を進めようとしているからです。

これは、軽度の疾患や普段の健康維持の相談、高血圧や糖尿病に代表される生活習慣病などの慢性疾患はクリニック等の先生、すなわち『かかりつけ医』が日常生活に密着した診療をおこない、専門的な検査や入院が必要な治療は病院がおこなうという、病状に応じた医療の役割分担の考え方なのです。

注1: 特定機能病院とは、高度な医療を研究、提供をする病院を指し、千葉県内では千葉大学医学部付属病院1か所になります。
注2: 地域医療支援病院とは、地域の医療機関の機能の役割分担と連携を目的とし、千葉県内に12か所あります。(当院含む)

(健康フェアでの講演 石井課長)

(健康フェアでの講演の様子)

なお、この内容は昨年10月12日(土)開催の「健康フェア2013　〜つながる医療　地域との絆〜」講演を元にしております。

みなさん、是非一度ご自身の「かかりつけ医」を考えてみてみませんか。
かかりつけ医の相談は当院の「医療連携室」若しくは受付等のスタッフまでお申し出ください。丁寧にご説明いたします。