

田 和 山 だ よ り

た

わ

やま

松江市立病院広報誌

回覧

冬

2023年1-3月
winter

vol.19



災害時の救急医療を支える 医療チームDMAT

インタビュー「守り人」…………… P2
最近の医療情報…………… P4
医療チーム紹介…………… P6

ヘルスケアキッチン…………… P7
ヘルスケアホームエクササイズ… P7
診療日程表…………… P8



病院モットー

愛情 信頼 奉仕

インタビュー「守り人」では、当院で活躍している医療関係者に、大切にしていることや経験談などを聞きながら、旬の医療情報や現場の様子を紹介します。皆さんが、安心・納得できる医療を受けるためには、まずご自身が正しい情報を知っておくことが大切です。まずその第一歩に役立ててください。



副院長 兼 救急診療科科長
兼 救急センター長

芦田 泰之

プロフィール

平成12年4月1日	採用	平成21年4月1日	診療部長 ※ 救急集中治療センター長
平成17年3月31日	心臓血管外科部長	平成25年8月1日	診療部長 ※ 救急センター長
平成17年4月1日	第二外科部長	平成28年4月1日	診療部長 ※ 救急センター長 ※ 救急診療科科長
平成17年8月1日	血管・胸部・内分泌外科部長	令和4年4月1日	副院長 ※ 救急診療科科長 ※ 救急センター長
平成20年9月1日	血管・胸部・内分泌外科部長 ※ 救急集中治療センター長代理		

救急医療の現状

2025年問題が言われて久しい。「団塊世代（昭和22～24年生まれ）」の約800万人が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者になる超高齢化社会となり様々な問題が生じることを言います。医療の現場では、医療や介護のニーズが増加し、需要と供給のバランスが崩れることが予想されています。国は色々と医療政策を整備しつつありますが、道のりは遠い印象です。さて高齢化が進んでいる山陰両県は、あと3年を待たずしてこの問題が具現化していると言われています。当院は年間に約2500件の救急搬送を受け入れており、件数は減ることがありません。ここ数

年、受診者の年齢層がどんどん上がっているのを実感します。80歳台、90歳台が当たり前になっています。年を取ると色々な体の不調に対する予備力、回復力が衰えます。それゆえの疾患が増えています。これが超高齢化社会の医療だということを実感します。独居の高齢者も増えており、帰宅が難しい事態もよくあります。医療ソーシャルワーカーの協力を得ることもままあります。救急外来で過ごしていると、高齢化社会の現実を垣間見る機会が多く、暗澹たる気持ちになります。しかし、これが紛れもない現実なのです。

コロナ感染症、救急外来の今

ただいま第8波に突入。オミクロン株になった今年は、去年のデルタ株の時の様な肺炎

炎像はみかけません。感染をきっかけに体力が落ちて脱水症や誤嚥性肺炎、尿路感染症な

どを併発した高齢者の入院というのが大半です。若者は、ほぼ普通の感冒と変わらない様子です。院外に設けた発熱外来で、もしくはドライブスルーで対応しています。一旦落ち着いていましたが、またまた忙しくなりました。国からの規制が緩んだままで、自制も我慢の限界とばかりに、「他の人もやっているから」と、右へ倣えでしょうか、増えるわけです（国の狙い通りなのでしょう）。救急外来では、発熱患者さんは抗原検査をしてから院内へ入って頂くようにしています。救急車搬入口の前室を危険区域として管理し対応することも頻繁にあります。対応する時は医師も看護師も個人用防護具（PPE）が必須です。そう遠くはない先に、コロナ感染症も5

Ⅱ 災害派遣医療チームの活動

本邦では1995年の阪神淡路大震災を経験し災害医療への取り組みが本格化しました。その後、東日本大震災を経て強化されています。発災時に災害医療を担うべく整備された病院が災害拠点病院で、当院は2003年に指定されました。また、災害発生の超急性期に被災地に出向いて活動するチームを災害派遣医療チームと言い、DMAT（disaster medical assistance team）と呼びます。厚生労働省直轄の組織で、医師、看護師、業務調整員からなる4～5名のチームです。当院は2012年にDMATチームを保有し、DMAT指定病院にもなりました。当院が実際に出動したのは2016年の熊本地震のみです。2018年の西日本豪雨の時は出動待機していましたが直前で解除になりました。災害は起こらないに越したことはなく、実際の出動機会が少ないのが現状です。経験値を高めることが難しく、隊員もモチベーションを維持するのが大変です。そのために実動訓練というのが年に1回あります。その他、技能維持訓練という机上訓練もあり、かなり濃密な時間を過ごしま

類へ引き下げられ、インフルエンザと同等に扱うようになるのでしょうか。日本ほどインフルエンザにタミフルを投薬している国は珍しいそうです。コロナ感染症も、軽症者にも投与できる内服薬が出現したら対応は変わってくるでしょうね。とっていたら、11月22日に国内製薬会社の内服薬が緊急承認されました。12月から供給できるようになるとのことです。最初は処方するにも面倒な手順があるようで、どこでも処方できるわけではないようです。しかし、薬好きの日本人、しかもmade in Japanとなれば、タミフルみたいになるのかなあ。症状が1日早く軽くなるくらいの効果だけなのですが…。

す。今年11月には、島根県東部で地震発生との想定で、実際の災害さながらに中国5県のDMATが参集し訓練しました。やはり活動服を着るとシャンとしますね、スイッチが入ります（写真）。このように、定期的に訓練を受けつつ実働に備え、一方では自院が被災した場合、そのノウハウを生かして災害対策の主軸となる役割を担っています。皆さん専従でやっているわけではないので大変ですが、病院にとって必要な組織であるということを矜持として訓練に向かっています。



講堂前半を災害対策本部に見立て、多数傷病者受け入れ訓練。途中、岡山DMAT2チームが参集。

Ⅱ 心房細動とは

心房細動とは、心房といわれる心臓の上の部屋が小刻みに震え、十分に機能しなくなる不整脈の一つです（図1）。動悸がしたり、めまいや脱力感、胸の不快を感じたりすることもあります。自覚症状のない方もたくさんいらっしゃいます。心房細動自体は死に至る病気ではありませんが、放置しておく「脳梗塞」や「心不全」を招くことがあります。注意が必要です。

心房細動が起こると、心臓の下部屋である心室の動きも心拍数が100～150回程度と不規則となり、心臓のポンプ機能が低下し、血液が心房の中でよどんでしまいます。そのため血栓（血の塊）ができやすくなり、この血栓が脳に運ばれると脳梗塞となります。

まずは、治療薬を使って心房細動が起こらないようにしたり、心拍数のコントロールを行います。再発を繰り返す、又は症状が強い場合はカテーテルアブレーション（心筋焼灼術）を行うことで根治できる可能性があります。今回は心房細動の代表的な治療法であるCARTO（カルト）システム（図2）を利用した、カテーテルアブレーションについてお話しします。

Ⅱ CARTOシステムとは

カテーテルアブレーションは、専用の心筋を焼くための特殊なデバイス（以下、カテーテル）（図3）を用いて不整脈を起こす原因となっている異常な電気興奮が発生する場所を焼き切り、正常なリズムを取り戻す治療方法です。当院では2020年からCARTOシステムを使用したカテーテルアブレーション治療を始めており、私たち臨床工学技士はCARTOシステムの操作を行い、医師の治療をサポートしています。

CARTOシステムとは磁界と電界を利用して心臓の形状や心臓内のカテーテルの位置を三次元にリアルタイム表示し、さらに心臓の電気情報も同時に入手することで、不整脈に関連する部位をmm単位で特定し治療をサポートするシステムです。例えるなら精度の高いカーナビで心臓の中を見ているようなものです。常にカテーテルの位置がディスプレイ上に表示されているので、安全にアブレーションができるようになりました。また、レントゲン透視をあまり用いなくてもカテーテルの位置が把握できるので、患者さんや術者のレントゲン被曝も最小限に軽減することも可能です。

Ⅱ 心房細動におけるCARTOシステムの活用

心房細動の多くは肺静脈の異常な電気興奮が引き金になっており、肺静脈周囲を心房筋含めて大きく隔離する方法（拡大肺静脈隔離）が行われるようになりました（図4）。カテーテルアブレーション治療

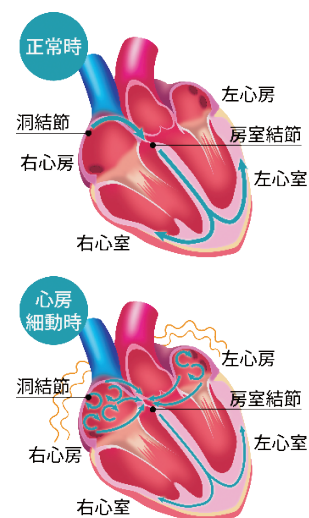


図1 心臓を動かすための命令が伝わる流れ
※提供：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社



図2.CARTOシステム
※提供：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

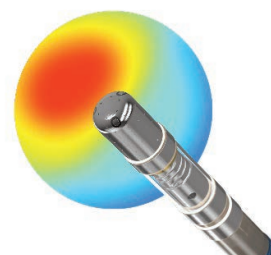


図3.アブレーションカテーテル
※提供：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

においてCARTOシステムを使用することにより、三次元構造でリアルタイムに解剖が分かり、様々な視点で見ることが可能になりました。カテーテル先端で焼灼した部分（やけど）に赤色のマーカーをつけ、そのマーカーを繋げて抜けがないようにラインを引くことで、左右の肺静脈を電氣的に隔離します（図5）。

またCARTOシステムはカテーテルで取得した位置情報と電気情報（電気興奮の流れや電位高低など）を合わせて色調の変化で表現することができます（図6、7）。マーカーを繋げて綺麗なラインが引けたとしても、焼灼が不十分な部位や異常興奮部位を視覚的に発見することができ、安全に追加焼灼を行うことができます。

オペレーターである医師はCARTOシステムに表示された画面を見ながらカテーテルの操作を行っているので、私たち臨床工学技士は術者と同じ視点になったつもりで、迅速に必要な情報を提供しなければなりません。

患者さんと接する機会は少ないですが、病院にある医療機器の傍には医療を支える私たち臨床工学技士がいます。これからも多くの場面で医療を支えていけたらと思います。

○ やけどを作る場所

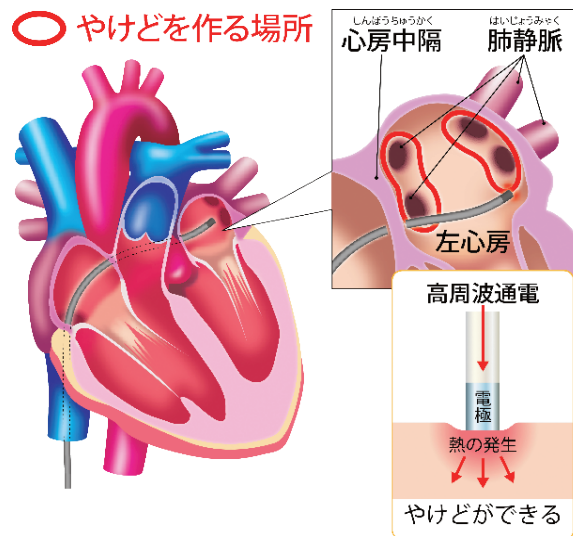


図4.肺静脈隔離

※提供：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

執筆者

MEセンター
臨床工学技士
松本 隆文

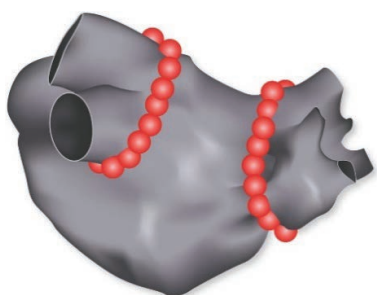


図5.心臓にマーカーをつけた例

※提供：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

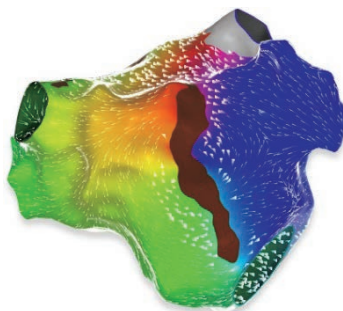


図6.電氣的興奮の流れを色調で表現

※提供：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

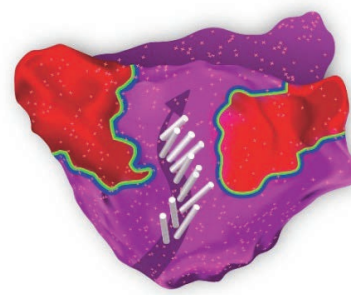


図7.電位高低を色調で表現

※提供：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

お知らせ

令和5年度人間ドック・健康診断

2月中旬より受付開始！

- 松江市立病院のホームページから、人間ドック、脳ドック、健康診断の予約ができます。24時間受付可能で、お申し込みと同時に日程が確定しますので確実です！
- 企業健診、就職や進学に必要な健康診断も行っております。お気軽にご相談ください。

詳しくはホームページをご覧ください <http://www.matsue-cityhospital.jp/>



❁ 医療チーム紹介

Ⅱ 摂食嚥下支援チーム

食事を安全に美味しく食べることが出来るよう、嚥下障害の早期発見や口腔ケアの指導、嚥下調整食の改善などに取り組むチームです。



主なメンバー

リハビリテーション科医師、摂食嚥下障害看護認定看護師、言語聴覚士、管理栄養士、作業療法士、歯科医師、看護師、薬剤師

摂食嚥下チームでは、嚥下障害を早期に発見して誤嚥性肺炎を予防し、食事を安全に美味しく食べることが出来るよう、病棟をラウンドし、嚥下機能のスクリーニングや食事形態の相談などを行っています。チームカンファレンスでは食事の状況を確認し検査や訓練の必要性などを検討しています。

患者さんの状態に合わせて、適切な形態の食事の提供や安全・安楽に食べるための姿勢調整、介助方法の指導を病棟スタッフへ行うことで、早期に安全に経口摂取の確立が出来るよう努めています。また、安全で美味しい嚥下調整食を提供するための検討も行っていきます。

❁ 放射線機器紹介

Ⅱ 血管撮影装置が新しくなりました。

2022年10月から新しい血管撮影装置（Siemens社）が稼働しています。正面、側面の2方向から撮影が可能なバイプレーンシステムとCTが組み合わされたIVR-CT装置です。循環器領域を除く、頭頸部から躯幹部の血管撮影および血管内治療を行っています。また、CTガイド下生検やドレナージなどCT装置を利用した検査、治療にも対応しています。画像処理も最新のシステムとなっており、診断能の向上、検査効率、時間短縮、被ばく低減などより高度な医療を提供できるようになりました。



バイプレーンでの血管撮影
2方向からの撮影で造影剤の低減が可能



寝台を80°回転させたCT撮影

ヘルスケア
キッチン

recipe

今回のヘルシーメニュー

ピリ辛チーズ肉じゃが



寒くなり、温かい料理が美味しい季節になりました。最近では、色々な種類の鍋の素も見かけます。味の決まった鍋の素は鍋以外の料理にも幅広く活用できる便利な調味料です。今回は、キムチ鍋の素を使った1品を紹介します。

材料 (4人分)

〈栄養成分 (1人分)〉

エネルギー240kcal 食塩相当量1.7g

じゃがいも……200g (中2個)	だし汁……………300ml
玉ねぎ……………160g (中1個)	醤油……………小さじ2
人参……………60g (中1/2本)	砂糖……………小さじ2
ニラ……………40g (1/2束)	みりん……………小さじ2
豚ロース肉……200g	キムチ鍋の素……大さじ1
(細切れでもOK)	チーズ……………40g
ごま油……………小さじ2	

作り方

〈レシピ考案〉

調理師 阪本 貴三子

- ①じゃがいもは大き目の乱切り、玉ねぎはくし切り、人参は一口大の乱切り、ニラは5cm程度に切る。
- ②鍋にごま油を熱し、玉ねぎを炒める。しんなりしたら豚肉、じゃがいも、人参を入れ炒める。全体に油が回ったらだし汁を入れる。
- ③一煮立ちしたら、あくをとり、④の調味料を入れる。
- ④じゃがいもがやわらかくなったら、ニラを入れ、ニラがしんなりしたらお好みでチーズを散らし入れる。チーズが溶けたら完成。



1皿で3大栄養素である炭水化物、たんぱく質、脂質が摂れる1品です。

また、チーズは種類によって塩分量などが違います。お好みのチーズを使って色々なバリエーションを楽しんでみてください。

管理栄養士 渡部 華奈

チーズの種類 (100g当たり)	塩分	エネルギー	炭水化物	たんぱく質	脂質
プロセスチーズ	2.8g	313kcal	1.3g	22.7g	26.0g
モッツアレラチーズ	0.2g	269kcal	4.2g	18.4g	19.9g
カマンベールチーズ	2.0g	291kcal	0.9g	19.1g	24.7g
カッテージチーズ	1.0g	99kcal	1.9g	13.3g	4.5g



home exercise

ヘルスケア
ホームエクササイズ

転倒予防のために行える運動

～運動を行う際の注意～

この運動で痛みが増すときは中止してください。ふらつきがある方は手すりなど安定したものにつかまりながら注意して行うようにしましょう。

タオルつかみ運動 10回繰り返す

安定した椅子に座り、かかとを床につけたまま足の指を使ってタオルを手前になぐりよせましょう。



片足立ち運動 10回繰り返す

しっかりした物につかまり、手を出来るだけ上に伸ばしながら同側の足を出来るだけ高く上げましょう。



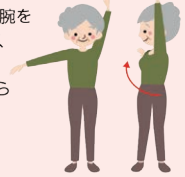
サイドステップ運動 10回繰り返す

腕を広げながら足を真横に踏み出します。不安な場合は椅子などにつかまりながら行いましょう。



振り向き運動 10回繰り返す

腕を真上に挙げながら反対の腕を水平に挙げ、腕を水平に上げた方に大きく振り向きませす。不安な場合は腕を真上に挙げず、椅子などにつかまりながら行いましょう。



※出典 理学療法ハンドブック シリーズ14より

保険証の代わりに
マイナンバーカードで **マイナ受付** 



マイナンバーカードで
健康保険証を確認希望の
方は **①受診・紹介** 受付
担当者へお声がけください。

松江市立病院公式SNS 

松江市立病院公式
Facebook、Instagramを
開設しました。

日々変化していく田和山の
自然や、院内の日常、
イベントなど随時発信い
たします。



診療日程表

令和5年1月現在

診療科	月	火	水	木	金		
総合診療科	村脇	芦田	佐貫	芦田	松田		
腫瘍内科	-	-	武田	-	-		
糖尿病・内分泌内科	多田(再)	佐々木	多田(再)	多田	佐々木(再)		
循環器内科	初診	岡田	山口	松田	太田・佐貫	中村	
	再診	-	太田・松田・佐貫	岡田	山口・中村	-	
消化器内科	堀江・花田・河野	平井・三浦・山形	堀江・花田・村脇	山形・三浦・村脇	平井・河野		
呼吸器内科	小西	龍河・武田	小西(再)・山本	小西(再)・武田	龍河		
脳神経内科	各医師交替	高井(再)・中下	鞆嶋(再) 高井・中下医師交替	高井	鞆嶋・中下(再)		
小児科	上山・辻(再)	清水・上山(再)	辻・佐野(再)	佐野・辻(再)	上山・清水(再)		
放射線科	飴谷・森山・川口	村上・森山・川口	飴谷・森山・川口	村上・森山・川口	飴谷・森山・川口		
精神神経科	飯塚(再)・小野(再)	板倉・小松	板倉・小野	林(再)・小野	板倉(再)・大立(再)		
皮膚科	新石	新石・大学医師	新石	新石	新石		
消化器外科	本城	-	梶谷	福本	柳生		
乳腺・内分泌外科	内田	松井・内田	須田・内田	松井・内田	内田		
呼吸器外科					大学医師(第2・4週) 14:00~16:00		
心臓血管外科	-	原田	-	-	原田		
脳神経外科	各医師交替 中川(再)	山崎・阿武	各医師交替(初診) ~9:00	中川・瀧川(再) 阿武	山崎(再)・瀧川 阿武		
整形外科	楠城(再)・青木	石田(再)・近藤	近藤(再)・奥野	青木(再)・石田	奥野(再)・楠城		
形成外科	松井	松井	松井	松井~9:00	松井(再)		
産婦人科	初診	大石	田代	中曾	高橋	大石・中嶋	
	再診	高橋(再)	入江(再)・中嶋	入江(再)・中嶋	中曾(再)	田代(再)	
	妊婦健診	中嶋	高橋	大石	田代	中曾	
泌尿器科	瀬島(再)・星野	山口	眞砂・山口(再)	瀬島	山口・眞砂(再)		
耳鼻いんこう科	榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷		
眼科	板持・堅野	板持・堅野	堅野(再)	板持・堅野	堅野		
麻酔科 緩和ケア・ ペインクリニック科	緩和ケア	安部	安部・中右	-	安部・中右	-	
	ペイン	藤井	安部・小糠	中右	小糠	小糠・中右	
リハビリテーション科	徳田・福永	徳田	福永	徳田	徳田・福永		
歯科 口腔外科	午前	初診	石倉・加藤	高村	成相	石倉・加藤	成相
		再診	成相・高村・加藤	石倉・成相・加藤	石倉・高村・加藤	成相・高村・加藤	石倉・高村・加藤
	午後	再診	石倉・成相・高村	石倉・成相・加藤	石倉・高村・加藤	石倉・成相・高村	石倉・高村・加藤
		口腔ケア外科	大賀	大賀	大賀	大賀	大賀

(再): 再診のみの診療 ※診療日程は変更となる場合があります。