



JICHI MEDICAL UNIVERSITY
SAITAMA MEDICAL CENTER
自治医科大学

第48号

平成28年7月1日発行

さいたま医療センターだより

TEL.048-647-2111 FAX.048-648-5180 URL : <http://www.jichi.ac.jp/center>



(群馬県 片品村)

センターだより 第48号 ご案内

- 救命救急センターが自治医大さいたまにやって来た (救急科 教授 守谷 俊)
- 薬よもやま話・・・第6回 - 消毒薬について -
- お知らせ・・・感染制御室からのお知らせ/外来棟建設のお知らせ
七夕コンサートの開催について/病院機能評価認定のお知らせ

さいたま医療センター 理念・基本方針

理 念

1. 患者中心の医療
2. 安全で質の高い医療
3. 地域に根ざした医療
4. 心豊かな医療人の育成

基本方針

1. 患者の皆様を尊重し、開かれた安心できる医療を提供します
2. チーム医療を推進し、安全で質の高い医療を提供します
3. 地域との連携を深め、基幹病院としての役割を果たします
4. 地域医療に貢献する医療人を育成します



救命救急センターが自治医大さいたまにやって来た

救急科 教授 守谷 俊

自治医大さいたま医療センターは本年の4月1日15時より埼玉県で8番目の救命救急センターとして患者受け入れを開始しました。1年以上前から準備をしてきていろいろと不安でしたが、開始してから数カ月間の患者受け入れ状況はまずは順調な滑り出しといったところです。私は、この救命救急センターを地域に根付いた自治医大さいたま独自の救命救急センターに成長させることを頭に描きながら、現在は様々な関係部署との調整を行っております。今回は救命救急センターを知っていただくために、日本の救急医療体制の歴史や救急医療システムの制度を説明させていただき、現状の救急医療体制から自治医大さいたまにおける救命救急センターを含めた救急科のあり方について私の気持ちを説明致します。

救急医療体制の歴史

救急車の傷病者搬送に関する法律は1963年に消防法改正、1964年救急告示病院制度、1977年消防法補完制度により消防業務の一部と位置付けされ、交通外傷や労働災害のけが人をどうしたら病院に連れて行けるのかについての方針を国としての方針が打ち出されました。さらに1973年には、米国の研究で高エネルギー外傷（同乗者死亡の交通事故、5メートル以上からの墜落など）を含む重症外傷患者は受傷から1時間以内（外傷のゴールデンアワーと呼んでいます）に治療方針を決定しなければ死亡率が上昇するとの報告から、緊急度の高い外傷を一般的な外傷と分けて対応する目的で救命救急センターの存在意義が高まってきました。

救急医療体制の一次・二次・三次とは？

現在の救急医療システムは、御存じの通り一次、二次、三次救急医療体制となっています。このうち、救急通報をした傷病者に対して、現場の救急隊の判断で、二次救急医療体制か三次救急医療体制かを選択することが出来ます（徒歩で休日診療所や医師会輪番制クリニックへの受診を行う救急システムを一次救急医療体制と定義しています）。三次救急医療体制における搬送先の究極が救命救急センターであるわけです（図1、図2参照）。この一次、二次、三次という言葉は救急医療システムの医療システムそのものを定義付けしているのものであって、一次は軽症、二次は中等症、三次は重症、一次患者、二次患者、三次患者といった表現は実際にはゴシップに過ぎず玄人の言葉にはありません。



図1 一次・二次医療体制

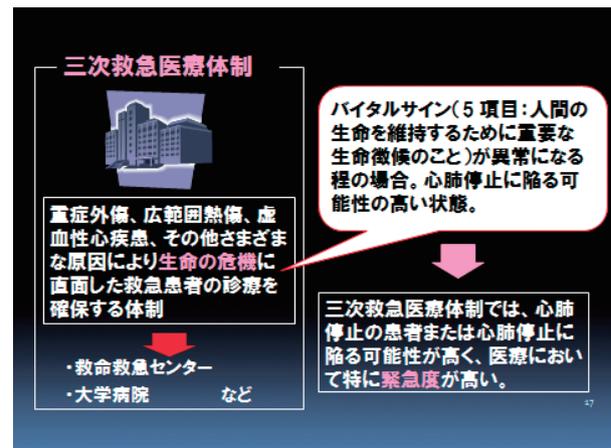


図2 三次医療体制

救急医療制度のほころび

救急患者の特徴は2000年以降、飲酒運転取り締まり強化、労働環境の改善、高齢化などにより外因性疾患そのものが減少し内因性疾患が増加することによりその様相が変わってきました。内因性疾患では、現場において病状が良くも悪くも大きく変化することから、現場の救急隊が二次か三次のどちらの救急医療体制を始動させるか非常に困る事案が増えるようになりました。さらに傷病者の高齢化もその判断を複雑にさせました。現場における傷病者接触時にバイタルサイン（呼吸数、脈拍、血圧、体温、意識）に大きな変動があっても二次選定を行っても病院到着時に軽症判断となった場合は結果オーライですが、問題となるのは現場で二次選定をしたものの病院で予想以上に重症である判断を受け二次救急病院では手に負えず治療が遅れる場合です。内因性疾患の場合は、バイタルサインによる重症度の判定には限界があることが証明されており、いまだにその解決策が見当たらないことが非常に問題であると考えられます。さらに外傷による三次救急施設への搬送基準も盤石であるかのごとく説明しましたが、階段における転倒転落、抗凝固薬の服用やアルコール飲酒時による軽微な外傷でも重症化することから現場における二次または三次選定の判断は困難になってきています。

自治医大さいたまバージョンの救命救急センターとは

現状の救急医療システムでは、現場で救急隊が軽症であると判断したにもかかわらず結果的に重症であり治療が遅れることが危惧されます。その責任は救急医療体制にあり患者さんにはありません。自治医大さいたまでは、そうした問題に対して救急患者を二次三次関わらず受け入れることにより、応需した患者さんすべてを一手に引き受ける形で救急科が診察を行っています。救急隊からの受け入れ要請は、地域で求められている要請であり、患者さんおよびその家族からの要請ですので応需する義務があると私は考えています。患者さんがより良い救急医療を受けられることが重要なのであって、二次、三次などはどうでもいいことなのです。今後も救急科医師の診察の後に引き継いでいただく専門診療科の先生方にも御指導いただきながら、患者さんの受け入れを行っていきたいと思います。今後展開される地域包括ケアシステムに自治医大さいたまがうまく溶け込み、救急医療は「自治医大さいたま」と地域に指名されるようになることが今の私の気持ちです。



第6回



— 消毒薬について —

薬剤部

大塚 潔

半年ほど前の事ですが、カバのマークで親しまれている、うがい薬の存続に関する新聞記事がありました。皆様の記憶にもまだ残ってますでしょうか。今回は消毒薬についてお話ししたいと思います。消毒と一口に言っても世の中には、「滅菌」「殺菌」「除菌」「抗菌」など様々な言葉があふれています。初めにそれぞれの言葉について考えてみましょう。

滅菌

「滅」とは「全滅」の滅であり、滅菌といえば意味的には菌に対しては最も厳しい対応、ということになります。つまり、すべての菌（微生物やウイルスなど）を、死滅させ除去することで、日本薬局方では微生物の生存する確率が100万分の1以下になることをもって、滅菌と定義しています。しかし、これは現実的には、人体ではあり得ない状況（たとえばヒトの手を滅菌するには、人体の細胞ごと殺さなければならぬことになる）で、器具などの菌に対しての用語だと考えられています。

殺菌

これは、文字通り「菌を殺す」ということを指しています。細菌を死滅させる、という意味ですが、この用語には、殺す対象や殺した程度を含んではいません。このため、その一部を殺ただけでも殺菌といえる、と解されており、厳密にはこの用語を使う場合は、有効性を保証したものではない、ともいえます。また、この「殺菌」という表現は、薬事法の対象となる消毒薬などの「医薬品」や、薬用石けんなどの「医薬部外品」で使うことはできますが、洗剤や漂白剤などの「雑貨品」については、使用できないことになっています。

除菌

物体や液体といった対象物や、限られた空間に含まれる微生物の数を減らし、清浄度を高めることをいう、とされています。これは、学術的な専門用語としてはあまり使われていない言葉ですが、いろいろな商品で、この性能を訴求する商品もたくさん出てきており、除菌の方法も洗浄やろ過など、各分野でさまざまな意味づけが行なわれたり、それぞれ程度の範囲を示している、と考えられます。

抗菌

これも、近頃では幅広い商品に謳われるようになりましたが、「抗菌」とは「菌の繁殖を防止する」という意味です。経済産業省の定義では、抗菌の対象を細菌のみとしています。抗菌仕様製品では、カビ、黒ずみ、ヌメリは効果の対象外とされています。菌を殺したり減少させるのではなく、繁殖を阻止するわけですが、これも対象やその程度を含まない概念です。

次に、消毒薬の効果について考えてみましょう。消毒薬の殺菌効果は濃度・時間・温度により規定されると言われています。多くの消毒薬は、作用させる時間が長くなるほど、低濃度でも有効となります。また、温度が高いほど一層効果が増します。

- 濃度 濃度が高くなれば殺菌効果は高くなります。
- 時間 どの消毒薬も一定の接触時間(作用時間)が必要とされています。従って、ある程度の余裕をもった消毒時間を設定することが必要です。
- 温度 消毒薬は温度が高くなれば殺菌力は強くなります。その程度は個々の消毒薬により多少異なりますが、一般的には20℃以上の温度で使用します。そのため、特に冬場の使用には注意が必要となります。

最後に、冒頭でうがい薬の話題がありましたので、うがい薬を使用する際の注意点と、うがいの手順についてお話ししたいと思います。

<うがい薬を使用する際の注意点>

①原液のまま使用しない

うがい薬は、説明書に従い、必ず薄めて使用してください。薄めず原液のまま使用すると、濃度が高すぎてアレルギーやショック反応などが起こる恐れがあります。

②うがい薬は、薄めたら早めに使いきる

コップや軽量カップに薄めてから、時間が経ってしまったうがい薬は使用しないようにしてください。薄めてから時間が経つと、うがい薬の働きが低下してしまいます。時間が経ったものは処分し、新しいうがい薬を薄めて使用してください。

③甲状腺の病気の方・妊娠中や授乳中の方などは、ポビドンヨードのうがい薬の使用を控える

ポビドンヨードのうがい薬を使用して、ヨード(ヨウ素)が過剰に体に取り込まれると、甲状腺の機能に影響が生じる恐れがあります。甲状腺の病気の方やヨードアレルギーの方は、使用を避け、医師に相談するようにしましょう。また妊娠中・授乳中の方も、自分で判断せず医師に相談の上、使用するようにしてください。

<うがいの手順>

①口の中を清潔にするために、まず口に水を含み、ブクブクと口の中をすすぎます。

前を向いたまま、頬の筋肉を動かして、少し強めにすすぐ気持ちで行いましょう。

②口の中の水をペッと吐き出します。口の中がすっきりしない時は、2～3回繰り返しましょう。

③うがい薬を口に含んで、口を閉じて上を向きます。喉の奥に届くように意識しながら“ガラガラガラ…”と声を出して15秒程度うがいをします。

④口の中のうがい薬をペッと吐き出します。

⑤もう一度③～④を繰り返します。

⑥最後に、口に水を含んで、軽くすすいだら終了です。

うがいは、手洗いと同様に、非常に大切な消毒方法です。是非、ご自身で確認されてみてはいかがでしょうか。



お知らせ



感染制御室からのお知らせ

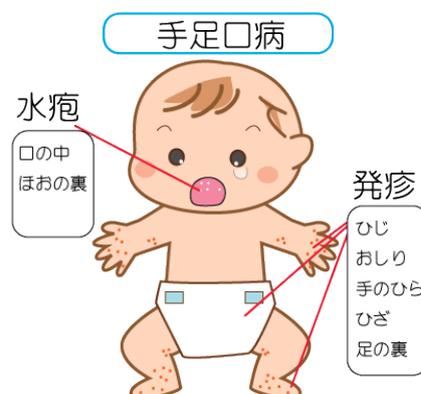
夏季に流行する大人も罹る子供の感染症：手足口病・伝染性紅斑

昨年は子供の夏季に多い感染症として知られている手足口病、伝染性紅斑（りんご病）に罹った成人も多かったようです。そこで、これらの病気と対策についてご説明します。

1. 手足口病

1) 手足口病とは？

その名が示すとおり、口腔粘膜および手や足などに現れる水疱性の発疹を主症状とした4歳位までの幼児を中心に夏季に流行する急性ウイルス感染症です。コクサッキーA16・A6、エンテロウイルス71などのウイルスが原因です。原因となるウイルスが複数あるため過去に感染していないウイルスであれば大人でも感染、発症の可能性があります。基本的に予後は良好な疾患ですが、急性髄膜炎の合併や稀ですが急性脳炎を生ずることもあります。



2) 感染経路

飛まつ感染（患者の咳やくしゃみなどのしぶきに含まれるウイルスを吸い込むと感染すること）、接触感染（ウイルスが付着した手で口や鼻に触れると感染すること）、糞口感染（便の中に排泄されたウイルスが口に入って感染すること）があります。特に、この病気にかかりやすい年齢層の乳幼児が集団生活をしている保育施設や幼稚園などでは、子ども同士の生活距離が近く、濃厚な接触が生じやすい環境であることや、衛生観念がまだ発達していないことから、施設の中で手足口病の患者が発生した場合には、集団感染が起こりやすく注意が必要です。

3) 治療法

手足口病に特効薬はなく、特別な治療方法はありません。また、基本的には軽い症状の病気ですから、経過観察を含め症状に応じた治療となります。

4) 感染予防策

接触感染を予防するために手洗いをしっかりとすることと、排泄物を適切に処理することです。特におむつを交換する時には、排泄物を適切に処理し、しっかりと手洗いをしてください。手袋をつけてオムツを交換しても手袋には小さな穴が開いている可能性があるため手袋を外した後は手洗が必要です。また、タオルの共用はしてはいけません。手足口病は、治った後も比較的長い期間便の中にウイルスが排泄され、また、感染しても発病しないままウイルスを排泄している場合もあると考えられることから、隔離は不要であり日頃のしっかりと手洗いが大切です。

2. 伝染性紅斑（りんご病）

1) 伝染性紅斑（りんご病）とは？

頬に出現する蝶翼状の紅斑が特徴で小児を中心にしてみられるヒトパルボウイルスB19が原因の流行性発疹性疾患です。両頬がリンゴのように赤くなることから、「リンゴ（ほっぺ）病」と呼ばれることもあります。紅斑に続いて体や手・足に網目状の発しんが拡がりますが、これらの発しんは、通常1週間程度で消失します。多くの場合、頬に発しんが出現する7～10日前に、微熱や風邪のような症状がみられ、この時期にウイルスの排出が最も多くなります。発しんが現れる時期にはウイルスの排出量は低下し、感染力もほぼ消失します。



妊娠中(特に妊娠初期)に感染した場合、まれに胎児の異常(胎児水腫)や流産が生じることがあります。

2) 感染経路

飛まつ感染や接触感染があります。

3) 治療法

特別な治療法は無く、症状に応じた対症療法が行われます。

4) 感染予防策

手洗い、うがい、咳エチケットが有効です。保育園や学校など周囲で患者発生がみられる場合、妊娠中あるいは妊娠の可能性のある女性は、できるだけ患者との接触を避けるよう注意が必要です。

外来棟建設のお知らせ

当センターでは、「施設設備の経年劣化・狭隘化改善・医療ニーズの変化」に伴い、新たに外来棟を建設いたしております。外来棟は10月末に竣工し、11月7日から運用開始となります。これに伴い、同じく11月7日より窓口の受付方法を変更いたします。その詳細については、次号にてお知らせいたします。外来棟建設後には本館内の跡地改修を実施し、患者の皆様により良い医療サービスを提供していきます。

工事期間中は大変ご不便をおかけいたしますが、ご理解ご協力の程、よろしくお願いいたします。

—— 外来棟概要 ——

構 造：鉄骨構造

(一部鉄筋コンクリート構造)

規 模：地上3階

建築面積：2,661㎡

延床面積：7,625㎡

竣工予定：平成28年10月末

主要配置：3階…オンコロジーセンター（新設）、緩和ケア室

2階…専門外来

1階…一般外来（内科・外科）、最新の放射線治療装置（リニアック）、
ホスピタルアート



外来棟 イメージパース



外来棟北側の外観の様子（5月末時点）



外来棟2階床のコンクリート打設後の様子（5月末時点）

七夕コンサートの開催について

当センターの夏の恒例行事となりました、第27回七夕コンサートが、7月2日（土）13時から15時まで、本館1階エントランスホールにおいて開催されます。自治医科大学の学生サークルによるジャズオーケストラの演奏や、当センター教職員によるグループの演奏を予定しております。

入場は無料です。皆様のご来場をお待ちしております！



3回目となる病院機能評価を受審し、認定を受けました

病院機能評価は、評価調査者（サーベイヤー）に中立・公正な立場から医療機関の機能を評価してもらうことによって、医療機関の機能の改善、医療の質及び患者サービスの向上、患者の皆様や地域住民からの信頼を高めることを目的としています。病院機能評価の審査の結果、一定の水準を満たしていると認められた病院が認定病院となりますが、すでに全国の2,228病院が認定を受けています。

当センターは、平成18年4月24日付で初めて認定を受け、平成23年4月24日付で1回目の認定更新をしました。今回は2回目の認定更新審査となりましたが、センター全教職員一丸となって約1年間準備を進めました。

平成28年2月25・26日の2日間、公益財団法人日本医療機能評価機構による訪問審査を受審しましたが、評価89項目のうち9割が「A評価（適切に行われている）」という結果であり、6月3日付けで認定証が交付されました。

今後も引き続き、理念・基本方針に基づいた、患者中心の安全で質の高い医療の提供に努めてまいります。



表紙写真

群馬県 片品村 にて

♪夏が来れば思い出す～ でお馴染みの福島、群馬両県などにまたがる尾瀬国立公園。

5月から10月の観光シーズンには年間30～40万人のハイカーが訪れます。

ここ数年は“山ガール”と呼ばれる若い女性の姿も目立ちます。

美しい自然を守るため国立公園全体で65キロメートルに渡り、カラマツで出来た木道が整備されています。

(左) 尾瀬ヶ原から燧ヶ岳（ひうちがたけ）を望む

(右上) マルバダケブキ (右中) ヒツジグサ (右下) ユオニユリ

撮影：一般・消化器外科 福井太郎さん