県立中央病院／がん・生活習慣病センター／救命救急センター　広報誌

あおやぎ

No.253
2013年4月

新院長　後藤敏和

新院長 就任あいさつ 2

小田院長 退職あいさつ 3

高齢者の低栄養状態の予防について 4
～NST活動を通して～

多目的デジタルX線透視撮影装置 6

外来診療案内 8

県立中央病院の理念と方向性

〈理念〉
県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療

- 患者の権利と意思を尊重し、高度で良質、適正な患者中心の医療を提供します。
- 医療従事者としての倫理綱領を守ります。
- 最適ながん医療と生活習慣病対策を推進します。
- 信頼される救急医療を提供します。
- 地域医療、福祉との連携をします。
- 将来を担う医療人の教育、育成を行います。
- 公共性に配慮した健全な病院経営を目指します。

新院長 就任あいさつ

院長 ●後 藤 敏 和

4月より山形県立中央病院、第10代の院長を拝命いたしました。重責に身が引き締まる思いです。はじめに自己紹介をさせていただきます。山形市生まれ、大学卒業後、内科研修医として、当院で医師としての1歩を踏み出しました。当時の指導医、横山紘一先生（後に院長）の薫陶を受け、循環器内科医を志し別表の経歴を歩んで参りました。若いころ、いろんな所で得た経験、知己が自分の財産と思っております。

当院赴任後は、一貫して教育研修部の仕事に携わり、研修医確保に努力して来ました。管理職になるまでほとんどの期間、研修医の先生方と共に診療して参りました。救命救急センター副所長在任中の平成23年、東日本大震災が発生、小田隆晴前院長の後ろ盾の下、災害対策委員長として指揮をとり、多くの職員の助力のおかげで、試練を乗り切ることができました。平成24年からは、副院長と医療安全部長を兼務し、医療事故の発生防止に努めて参りました。

当院は、明治30年の陸軍衛戍病院に始まり、幾多の変遷を経ながら、昭和38年に山形県立中央病院として開院、今年50周年を迎えます。平成13年5月に現在の地、青柳に移転しましたが、この間、県民の皆さまに高度で良質な医療を提供して参りました。当院は、県立がん・生活習慣病センター、県立救命救急センターを附置した総合医療センターを形成しております。本県唯一の都道府県がん診療連携病院、都道府県総合周産期母子医療センター、エイズ診療拠点病院、基幹災害医療センター、第1種感染症指定医療機関として多くの機能を担当し、さらに臨床研修指定病院など、医師や医学部、医療大学、看護学科の学生など医療従事者の育成、教育の役割も果たしております。昨年11月からは、ドクターヘリの運航を開始しております。

当院の理念は「県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療を提供する。」ことです。前院長、小田先生は、“no margin, no mission” を掲げ、経営改善に取り組まれました。私たちは、小田先生の業績を受け継ぎ、さらなる経営基盤の強化に職員一丸となって取り組んで参ります。

医療人として一番大切なものは、患者さんへの“おもいやり”だと思います。職員ひとりひとりが、おもいやりの心で患者さんに接し、「県立中央病院にかかって良かった」と思っていただける病院にしたいと思います。そのためには、病院に働く職員自身が、“健康で幸せ”でなくてはなりません。県民の皆さまには、高度急性期病院としての当院の役割に御理解を頂きいっそうのご支援、ご協力をお願い申し上げます。

自己紹介

昭和26（1951）年12月、山形市生まれ
昭和45（1970）年、山形県立山形東高等学校卒業、東北大学医学部入学
昭和51（1976）年、山形県立中央病院内科研修医
昭和53（1978）年、東京女子医科大学循環器内科にて臨床研修
昭和54（1979）年、東北大学第2内科入局、高血圧につき研究
　半年間、九州大学理学部、生体高分子研究室、
　1年間、筑波大学応用生物科学系、に内地留学
昭和58（1983）年、学位受領（東北大学）
昭和59（1984）年、東北大学第2薬理学教室研究生、オーストラリアに2カ月遊学
昭和60（1985）年、山形県立中央病院、内科（循環器）医長
平成12（2000）年、同、教育研修部長
平成18（2006）年、山形県立救命救急センター副所長
平成20（2008）年、山形県立中央病院、副院長
平成24（2012）年、同、医療安全部長兼務
平成25（2013）年、同、院長

〈資格〉
認定内科医、日本内科学会指導医・東北支部評議員、日本循環器学会認定専門医・東北支部評議員、日本救急医学会専門医、人間ドック健診専門医、人間ドック健診情報管理指導士、日本高血圧学会専門医・評議員、日本高血圧協会山形県支部長、日本医師会認定産業医、労働衛生コンサルタント（申請中）

〈著書〉
よくある副作用症例に学ぶ降圧薬の使い方、金芳堂、改訂3版、2010年3月
症例から考える高血圧の診かた（編著）、金芳堂、2012年9月

備考
平成16（2004）年、月刊「現代」7月号にて、「生活習慣病に克つ、信頼の名医216人」の一人に選ばれる
山形県立中央病院、花笠愛好会会長

～ご挨拶～

退職にあたって

前院長 ● 小 田 隆 晴

わたくしは平成１８年４月から7年間山形県立中央病院の院長を務め、この3月末をもって定年退職の運びと相成りました。就任時は、なんの心の準備もなく、突然のことでしたので、自分がそのような器でないことはよく知っており、不安な毎日でしたが、多くの方々、特に斉藤前知事や吉村現知事を始めとする県職員の皆様、山形大学•東北大学や新潟大学医学部、県医師会、各地区医師会や県内各医療機関の皆様そして県民や当院の職員の皆様には全ての面で支えていただき、退職を迎えることができました。皆様には厚く御礼と感謝を申しあげます。

わたくしが院長になった時は、医療界全体が激動の時代にあり、公立病院の崩壊•変革•独法化や民営化などが叫ばれていた時代でありました。この間、当院は皆様からご支援をいただき、都道府県がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センターやエイズ治療中核拠点病院、県ドクターヘリ基地病院などの指定などを受け、広域基幹病院としての機能はより堅固なものとなり、経営的基盤も強化されこの危機を乗り越えることができました。

当院の診療科は現在では 23 科、660 床の総合病院となっており、「がん・生活習慣病センター」、「救命救急センター」や「総合周産期母子医療センター」を付置しております。また看護基準は平成 20 年より 7：1 の手厚い看護体制を提供し、職員は現在約 1,200名を超え、県全域を診療圏とする高度先進医療の提供を担う三次医療機関としての役割をはたすために、日夜を問わず頑張っておりますので、今後とも宜しくご指導とご鞭撻をいただきたいと思います。

現在、当院の使命は「県民の健康と生命を支える安心と信頼ある医療の提供」、目指す姿は「医療の質と経営基盤強化が調和した高度急性期病院を実現」としております。この役割を果たすために、各部門から学習と成長の視点、業務の視点、顧客の視点、財務に視点から計画を策定してもらっています。特に最も重要な顧客の視点では患者さんに選ばれる病院、県内の医療機関に選ばれる病院、救急隊に選ばれる病院、行政に選ばれる病院そして職員に選ばれる病院を目指してまいりました。当院もゆっくりですが、少しずつ選ばれる病院になってきていると自負しており、経営状態もここ数年安定してきております。

最近の当院の取り組みとして、昨年 1 月に電子カルテを稼働いたしました。これにより、診療情報が共有化•可視化され、医療安全管理の徹底や病院管理の高度化が可能となりました。また、当院は県ドクターヘリの基地病院として、昨年 11 月 15 日からスタートいたしました。ドクターヘリは救急医療に熟練した医師や看護師の現場への搬送システムであり、目的は一刻も早い医療行為の投入で救命することです。現在は冬期間にもかかわらず、順調に運航しております。またこの1月から山形大学医学部学生の卒前実習の受入れも始まっておりますので、ご迷惑をお掛けするかもしれませんが、県民のご理解とご協力を申し上げます。

今後の５～１０年後の当院を展望すると、多くの流動的な不安要因があります。医師、看護師等の医療人確保や診療報酬の見通しは不透明であり、少子高齢化や人口減少により患者数の減少が予測されます。また施設•医療機器は老朽化が進み、計画的に更新をしなければなりません。さらに、地方公営企業法会計基準の見直しが見込まれる中、県の財政事情も厳しくなれば、一般会計繰入金が縮減される可能性もあります。当院の使命を果たすにあたっては、更なる当院の病院機能の明確化と周辺医療機関との医療連携体制の確立が望まれるところであります。当院の職員には今まで以上に県民に温かく、優しくそして安心で信頼ある医療を提供して、「高度医療に強い」、「大災害に強い」、「経営に強い」病院を一丸となって目指すようにお願いしてあります。

最後に、皆様にはいろいろと行き届かないところや礼を失したところがあったと思いますが、お許し下さいますようお願い申し上げまして、退職のご挨拶といたします。

特集

高齢者の低栄養状態の予防について
～NST活動を通して～

外科医師 ● 盛　直生

栄養に対する取り組みは、全国的にも次第に盛んになってきています。
当院でも栄養サポートチーム（Nutrition Support Team：NST）といって、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、検査技師、専門療法士を初めとして様々な職種がそれぞれの意見を持ちよって、入院患者さんの全身状態の悪化を防ぐため、栄養状態の評価や、栄養投与法の検討を行っています。その中でもやはり高齢者でかつ低栄養状態の方は、そこから元に戻るまで長い時間がかかる、という印象を受けます。

高齢者の低栄養の原因として、社会的要因（貧困、独居、介護不足、孤独感、栄養に関する知識不足）、疾病要因（臓器不全、炎症や悪性腫瘍、薬剤の効果、歯科的な咀嚼の問題、延元障害、身体障害、疼痛）、精神的心理的要因（認知機能障害、うつ、窒息の恐怖）、加齢の関与（嗅覚や味覚障害、中枢神経系の関与による食欲の低下）が挙げられます。ここから、すでに入院している患者さんのみならず、自宅で生活している高齢者の方の中にも、「隠れ低栄養」の方がたくさんいるのでないかと予想されます。

平成22年の国民健康・栄養調査の結果から、高齢者の栄養状態について考察しました。
皆さんもご存知のように、炭水化物、たんぱく質、脂質を3大栄養素と呼び、人間が生きていくためには必須のものです。炭水化物は、体と脳のガソリンのようなもの、たんぱく質は体を形づくる栄養素、脂質は神経系が正常に機能したり、ビタミンの吸収を助けたり、炎症を抑えたりなどの免疫系への効能も明らかになっています。

エネルギー必要量の総量は、その人の年齢や体格（身長、体重）、性別、活動度によりそれぞれ少しずつ違いますが、その割合は健常人の場合、摂取するエネルギーの総量に対して、炭水化物が55～60％、たんぱく質が15～20％、脂質が20～25％が理想的と言われ、バランスも実は大事です。さらに栄養は摂取するのみで適度な筋肉への負荷がなければ、筋骨格の形成や細胞が充分に機能するために使われず、余分な脂肪になったり、老廃物として体外に排出されてしまいます。

平成22年における厚生労働省の国民健康・栄養調査から、20～49歳と、75歳以上の摂取エネルギー総量と、3大栄養素の摂取量を図1に示します。

〈図1〉

栄養素等別	（再掲）20–49歳			（再掲）75歳以上		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
対象者数　人	2,809			1,071		
エネルギー　kcal	1,875	593	1,824	1,651	481	1,629
うち動物性　g	66.8	22.8	64.6	61.4	20.9	59.6
脂質　g	36.0	17.8	33.9	30.9	16.0	29.0
うち動物性　g	57.5	25.0	54.4	41.0	18.9	38.4
たんぱく質　g	28.8	17.1	25.8	20.2	12.2	18.2
コレステロール　mg	316	188	293	268	165	257
炭水化物　g	255.2	85.9	245.0	247.9	72.2	244.4

これは予想通り75歳以上総エネルギー摂取量が約200kcal程少なく、その割合は75歳以上では炭水化物の比率が5％程高く、たんぱく質、脂質の比率が5％程低いという結果でした。

身体活動についてはどうでしょうか。「ふだんの生活において歩行、そうじ、階段の昇り降り、子供と遊ぶなど身体を動かしているかどうか」という質問に対して「ほとんどしていない」と答えた人の割合は、全年齢では平均6.4％ですが、70歳以上に限れば11.6％と各年齢階級別ではもっとも多いという結果でした。

簡易に測定できる健康のバロメーターのようなものの1つが「体重」ですが、「自宅で体重測定をしたことがあるか」という質問に対して「ない」と答えた人の割合は、70歳以上が年齢階級別では最も多く19.7％でした。その中でも体型がやせている方は、体重測定の機会がさらに少ないようです。（ただし40～49歳のいわゆる管理職である、出張が多いなどの仕事が忙しい世代もそれに匹敵して体重測定の機会は少ないという結果でした）。

血液検査について、「血清アルブミン」という成分の数値が、その人の栄養状態の指標として用い

られており（ただし、この値は身体の炎症、肝機能など様々な項目によっても影響を受けます）、当院では血清アルブミン値は4.1g/dl以上が基準範囲内と定められています。全年齢における平均値は4.5g/dl、70歳以上の方の平均値は4.3g/dl、80歳以上でも4.2g/dlと平均ではあまり変化がないようにみえます。しかし、3.5g/dl以下の人をみてみると、20～59歳までは0％であるにもかかわらず、60～69歳では0.6％、70歳以上では0.9％と増加し、その中でも80歳以上では1.5％と明らかに増加しています。当然前述の通り「血清アルブミン値が低いからその人の栄養状態が悪い」とは一概には言えませんが、今後さらに顕著になると言われている今日の高齢化社会においては無視できない値かもしれません。

これまでの話から、高齢者は、日常生活において栄養摂取量は年齢相応だが、割合が炭水化物にやや偏っており、身体に対する運動負荷の機会が少なく、自分の体重についてはやせている人ほど興味が少ないようです。血清アルブミン値が低い方は高齢者ほどその割合が大きいようですが、上記のような生活背景も考えると、いったん身体の調子を崩しただけでも、高度の低栄養状態に陥るリスクの高い、低栄養状態の予備軍が隠れている気がしてなりません。

では、この予備軍の人達が、明らかな低栄養状態に陥ってしまう前になにか出来ることはないでしょうか。NSTの立場からは、「経腸栄養剤」をお勧めしたいと思います。経腸栄養剤とはわかりやすく言うと、市販の液体の「カロリーメイト」のようなものです。この経腸栄養剤の種類は、現在100種類を超え、医師が薬扱いとして処方できるもの（これは種類が少ない）から、食品として個人的にも購入できるもの（こちらの種類が多い）まであります。食事の量が最近少ない、活動性がなんとなく落ちた、という症状はなんらかの病気の発見のきっかけになることがありますが、これが低栄養状態におちいるサインである場合もあります。病み上がりで食事量が少ない状態が続いたり、一人暮らしで食事量や回数が減りがち、という場合に、是非この栄養剤を間食として試してみてはいかがでしょうか。

経腸栄養剤は、その中に含まれる栄養が、どのくらい消化された段階にあるかで、「成分栄養剤」「消化態栄養剤」「半消化態栄養剤」に分けられます。

それぞれの特徴を以下に簡単に示します。

「成分栄養剤」
消化を必要とせず、上部消化管（胃、上部小腸）で容易に吸収される。脂肪分が少ないため他の方法で補う必要がある。

「消化態栄養剤」
成分栄養剤よりも少し消化を必要としますが、成分栄養剤と同じくほとんど残渣（＝便）を残さない。この2つは医薬品扱いであり、医師の処方が必要です。

「半消化態栄養剤」
バランスのとれた栄養剤。消化吸収機能に問題がなければ一般的な栄養剤。他の2つに比べて味が良く、種類も豊富。医薬品と食品の両方がある。

外来通院ができる方の場合は、「半消化態栄養剤」がまずはお勧めです。ほとんどがこれで充分ですが、さらに「半消化態栄養剤」の中には、糖尿病で血糖が上がりやすい、肺が悪くて身体に二酸化炭素がたまりやすい、腎臓が悪い、肝臓が悪いなどの併存疾患に応じて、炭水化物、たんぱく質、脂肪の比率が調整され、それ以外にもいろいろな成分（微量元素、ビタミン、がその目的によって強化されている、「特殊な病態別栄養剤」も存在します。紙面の関係上、どのようなものがあるかを詳しく載せることができませんが、もし興味のある方がいましたら、売店を通してお問い合わせ頂ければと思います。この紙面を通して少しでも皆さんが、栄養に興味をもって頂ければ幸いです。

経腸栄養剤・栄養補助食品

※これらの栄養剤は一例であり、「中央病院」が推奨するものではありません。

多目的デジタルX線透視撮影装置

中央放射線部　診療放射線専門員 ● 逸見　弘之
診療放射線技師 ● 瀧澤　　洋

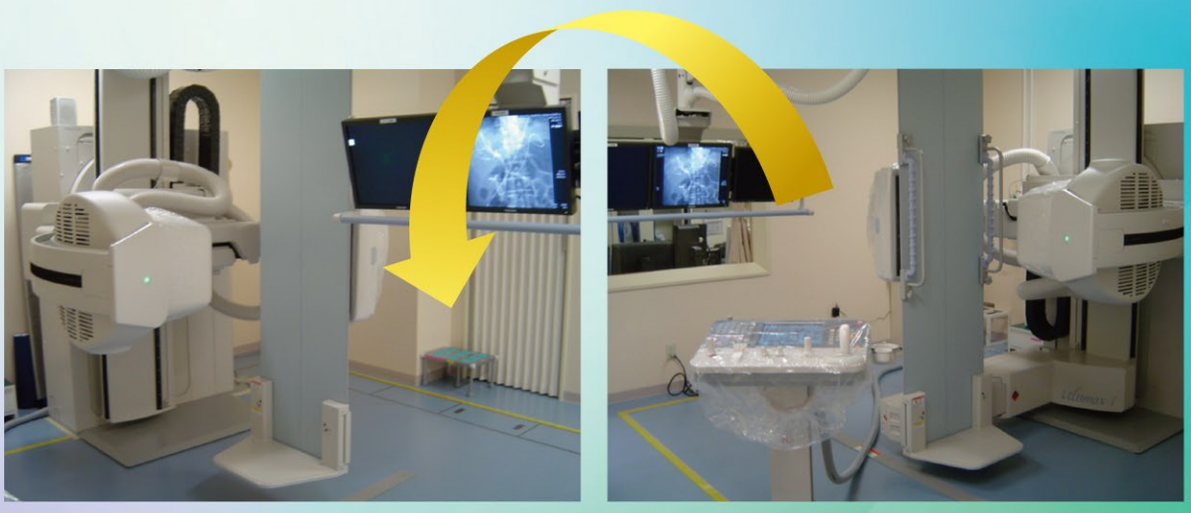
はじめに

中央放射線部では、平成１３年病院移転時から使用している多目的Ｘ線透視撮影装置を平成２５年１月に更新しました。当初のアナログ+デジタルの二面性を持った装置から完全なデジタル装置へと一新したことになります。これにより唯一フィルム出力が残っていた整形外科領域の下肢全長及び全脊柱撮影も完全デジタルに移行することが可能となりまた。タイトルの通り整形外科だけでなく色々な診療科で使える装置です。東芝メディカルシステムズ製Ｕｌｔｉｍａｘ-Ｉの便利なところを紹介します。

装置の特徴

右の図の様にＸ線源と検出器（ＦＰＤ：フラットパネルディテクター）がＣアーム状に一体となって常に連動して多方向から透視撮影ができるようになっております。これにより手術中のニードル先やガイドワイヤーそしてカテーテルの位置などがよくわかるようになります。

下図の様に寝台が起き上がり、頭と足がまったく逆に倒すことも可能です。これらの特徴をうまく使い分けることにより、色々な診療科そして色々な検査・手技・治療への応用が期待できます。その一例を紹介します。



長尺撮影機能

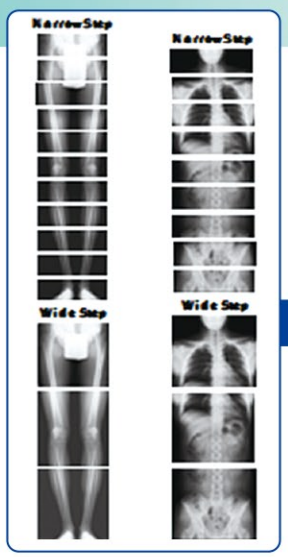
特徴的な撮影方法に下図の様な下肢全長撮影があります。

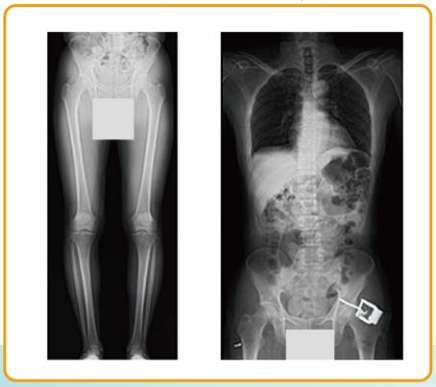
この撮影は、従来ＣＲカセッテで撮影して複数の画像をフィルム上で繋ぐ手間のかかる作業を行っていましたが、この装置にはＣアームが連続的に動いてＸ線曝射するＳｔｅｐ撮影機能が備わっておりますのでフィルムレスの撮影となります。

これにより、コマ状の間欠画像が発生します。それらを専用のＷｏｒｋＳｔａｔｉｏｎでデジタル処理による繋ぎ合せを行うことで広範囲な一枚の下肢全長撮影が可能となります。適応部位としては、全脊柱などもあり、側弯症などの診断に貢献できます。

	下肢撮影	脊椎撮影
撮影方法	Narrow Step Wide Step	Narrow Step Wide Step
撮影条件	AEC OFF	AEC ON

	NarrowStep	WideStep
拡大率の影響	小	大
撮影幅/1枚	天板上10数cm	視野全体
撮影枚数	最大13枚	最大3枚





拡大率の補正も自動で行なわれ、繋ぎ目が見えずなめらかな画像を作り出します。

立位での撮影は固よりテーブルが倒れるので、臥位での撮影も可能で大変便利です。

撮影時間は、10秒ほどです。

多種多様な用途

最後に、この装置で撮影が可能な診療科と検査・手技・術式の紹介をします。

〈外科〉
- 胃十二指腸造影(精査)
- 術後胃十二指腸造影
- ろう孔造影
- イレウスチューブ挿入
- 小腸造影
- 術後食道造影
- 術後大腸造影
- 胆道ドレーン造影
- PTBD(チューブ交換)
- 食道バルーン拡張術

〈内科〉
- PTC
- PTCD
- PTGBD
- 胆道ステント
- エコー下肝生検
- ラジオ波焼灼術
- 膿瘍ドレナージ

〈整形外科〉
- 骨・関節整復術
- 関節腔造影
- ミエログラフィー(脊髄腔造影)
- 透視下撮影
- 透視のみ(注射)
- 下肢全長
- 全脊柱
- ルートブロック(神経根ブロック)

〈小児科〉
- 腸重積整復術
- 乳幼児低被曝消化管撮影
- 低被曝パルス透視撮影

〈各科共通〉
- IVH、CVカテーテル挿入術
- 体内留置チューブ位置確認

※上記以外にも適用検査があります。

外来診療案内

この病院で初めて診察を受ける時は

総合受付（初来院受付）に**診察申込書**と**問診票**及び**紹介状**（紹介状をお持ちの方）を提出のうえ、受付してください。なお、総合窓口受付開始時間までは所定の**受付ボックス**に入れてください。

再来の時は

予約の有無に関わらず、**再来受付機**で受付してください。受付票と診察券を受け取り、各科外来ブロック等にお越しください。（再来受付機は、午前７時30分からご利用になれます。）

各診療科を初めて受診する時は

総合受付（再診受付）に**所定の問診票**を提出のうえ、受付してください。

診察券をお持ちでない方は

総合案内又は、再診受付に申し出てください。診察券は**全科共通**で、**永久に使用**しますので大切に保管してください。

保険証は・・・

総合受付（再診受付）又は、各科ブロック受付に**必ずご提示**ください。**初来院の方は保険証のご提示がないと全額自己負担になります。**

①月が変わって初めて診察を受ける時
②保険証が変わった時
③住所・電話番号が変わった時

初来院受付時間

午前8:00～11:30

■ただし、眼科の水・木曜日の受付は、11:00 まで

ブロック	診療科	診療曜日
A	内科	月火水木金
	循環器内科	月火水木金
	消化器内科	月火水木金
B	整形外科	月火水木金
	眼科	月火水木金
	歯科口腔外科	月火水木金
C	脳神経外科	月火水木金
	泌尿器科	月火水木金
	心療内科	月火水木金
	神経内科	月火水木金
D	産婦人科	月火水木金
	耳鼻咽喉科	月火水木金
E	小児科	月火水木金
	皮膚科	月火※木金
	形成外科	※火水木※
F	外科	月火水木金
	呼吸器外科	※火水※金
	心臓血管外科	※火水※金
放射線科	放射線科	月※水木金

※は休診日です。受付しておりませんのでご注意ください。

外来診察に係る再来患者さんの電話予約及び予約変更については、医療相談支援センターで受け付けております。

TEL 023(685)2620（13時～16時）

「かかりつけの先生」からのFAX予約も受け付けております。待ち時間も少なくてすみますので「かかりつけの先生」にご相談ください。

FAX 023(685)2606（平日 8時30分～18時 土曜 8時30分～14時30分）

山形県立中央病院● INFORMATION ●お知らせ

人間ドック料金のお知らせ（平成25年4月1日～）

年に1度は人間ドックで、生活習慣の見直しと健康チェック・アドバイスを受けてみませんか?

コース	内容	実施日	料金（税込）
1日	胃X線検査ほか	月・金	男性 41,380円 女性 41,970円
2日Aコース	胃、大腸（S状結腸）内視鏡検査ほか	月～火、水～木	男性 91,340円 女性 97,830円
2日Bコース	胃X線検査、糖負荷検査ほか	隔週の水～木	男性 75,470円 女性 81,960円
3日	胃、大腸（全結腸）内視鏡検査ほか	水～金	男性 137,010円 女性 138,490円

オプション検査（オプションのみの受診はできません）

◆頭部MRI・頭頸部MRA検査（2、3日ドック受診者）20,690円※
◆胸部CT検査 16,170円※　◆歯科検診（2日ドック受診者）7,060円
◆骨塩定量検査 3,780円　◆喀痰細胞診 男性3,570円・女性2,000円
◆マンモグラフィ（1日ドック女性）5,900円
◆ヘリコバクター・ピロリ抗体検査 740円

※頭部MRI・頭頸部MRA検査及び胸部CT検査は1日1人の定員です。
頭部MRI・頭頸部MRA検査と胸部CT検査をあわせて行った場合、頭部MRI・頭頸部MRA検査の料金は、12,430円になります。

ご予約・お問い合わせは…
病院3階 がん・生活習慣病センター事務室
電話／023(685)2616 FAX／023(685)2605
※人間ドックは完全予約制です。お早めにご予約ください。

発行 山形県立中央病院 〒990-2292 山形市大字青柳1800番地
編集部会長 福井昭男 編集 総務課庶務係 TEL 023(685)2626 内線3112

山形県立中央病院ホームページアドレス
http://www.ypch.gr.jp/