

平成24年度の抱負



◆病院長 山中 太郎

経済が停滞し、価値観が変容しつつある現状では、医療もそれに合わせていかなくてはいけないと強く感じています。医療従事者は、常に、価値観の変化を受け入れる姿勢が必要であり、激変による価値基準が定まりにくい今、最終的には自分の中の良心や真摯さが最も重要であると心より思っています。個々人の持つ真摯さと良心を信じ、いかなる変革が訪れても、社会のニーズに即応していく所存です。



◆薬剤部長 前田 拓哉
平成24年度から薬学部6年制卒業の第一期生が誕生します。まずは当院において、みなさまにとって、良い意味でこれまでとは異なる薬剤師(薬剤部)ということを実感してもらえようように歩んでまいりたいと存じます。



◆放射線科技師長 川竹 幸祐
新年度に向け新しくMRIの更新が決まり我々放射線技師もこのMRIをはじめとする先進の医療機器を使ってより正確な診断情報を提供し、患者さまに安心して検査をお受けいただけるよう日々精進して頑張っていきたいと思っております。



◆栄養科係長 佐々木 美穂
東日本大震災から1年が経ちます。栄養科は今回の震災の経験から「食べもの大切さ」を改めて実感しました。このことから、入院患者さまにはより安心・安全な食事の提供を、また外来の患者さまには、栄養相談を通して個々の健康づくりのお手伝いに努めます。



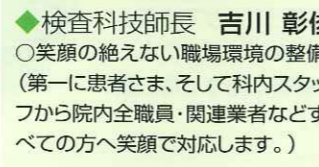
◆臨床工学科技師長 小桑 一平
23年度は東日本大震災や計画停電による医療機器の電源確保や透析の調整、また業務ではアンギオ室、CPAP外来に新たに人員を配置するなど非常に慌ただしい一年でした。24年度は足元を見つめなおし、働きやすい職場環境の整備に努めたいと思っております。



◆看護部長 佐藤 松子
固定チームナーシングの導入やラダー方式の研修等が功を奏し、看護部全体が人を育てる職場風土になりつつあると感じています。来年は一区切りの3年目となり、「なりつつある」から「なった」と言えるようにしたいと思っています。



○より早くより信頼度の高い検査データの提供
(待ち時間の短縮と高度医療へ貢献するため、1秒でも迅速に、より正確な信頼度の高い検査データを提供できるように努めます。)
○個々人のスキルアップ
(上記の目標達成や高質の医療サービスを提供するには、個人の知識・技術の向上が必須。については、多くの研修会・勉強会に参加し個々人のスキル向上のため日々研鑽します。)



◆検査科技師長 吉川 彰俊
○笑顔の絶えない職場環境の整備
(第一に患者さま、そして科内スタッフから院内全職員・関連業者などすべての方へ笑顔で対応します。)



◆リハビリテーションセンター技師長 戸羽 香央里
関係職員との連携を深めながら患者さまへ充実した機能訓練の実施や環境設定の助言を行っていきたく考えています。患者さまが安心して安全に生活場面へ復帰することを目指し職員で協力し合っていきたいと思っております。



◆施設課課長 池 富夫
計画停電、電力削減など余儀なくされた昨年度でした。本年度も電力料金大幅値上げ等厳しいエネルギー環境が続きますので、無理のない省エネを定着させる必要があります。日常営繕業務の他機器、設備、システムの新設更新を実施しますのでご協力おねがいします。



◆医療福祉相談室主任 原 智子
病気や障害によって生じる生活上の相談ごとに社会福祉の立場から対応いたします。患者さまやご家族さまの不安が少しでも軽減できるように、お役に立てるよう努めてまいります。宜しくお願いいたします。

【診療科目】内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、アレルギー科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、血液浄化療法、人間ドック、特定健診

【受付時間】平日：8:00～12:00(診察開始9:00より) 12:30～16:30(診察開始14:00より)
土曜：8:00～12:00(診察開始9:00より)
休診：日曜・祝日

【24時間救急応需】救急の場合は24時間体制で、随時対応いたします。来院する前に、必ずお電話でご確認ください。

あさひだより Vol.11 2012.4
発行／横浜旭中央総合病院 広報委員会
〒241-0801 神奈川県横浜市旭区若葉台4-20-1
IMSグループ 医療法人社団 明芳会 横浜旭中央総合病院
TEL:045-921-6111 FAX:045-921-4931
【横浜旭中央総合病院】で【検索】
URL: http://www.ims.gr.jp/asahi/hp/



「プラザイムス」は、患者さま、ご家族のみなさまに院内やIMSグループの医療活動、病気に関する情報をお伝えするコミュニケーションペーパーです。

病院外心停止と心肺蘇生



循環器内科 部長 源河 朝広

病院の外で心停止を起したら助かるか？ ～我が国における病院外心停止の現状から～

「何とかできるのではないか」。これが、世界に冠たる皆保険制度に支えられた医療基盤とその成果として世界トップクラスの長寿を誇る日本に暮らす多くの人々(実は医師を初めとする医療従事者も含めて)が漠然と持っている気持ち(もしくは期待)ではないでしょうか?基本的には高度な設備を誇る医療機関が多く、救急車は呼べばいつでも来てくれるような日本の医療環境において、人々が心停止に遭遇したときに「何とかできるだろう」と期待するのは当然のことでしょう。

心停止をおこす病気には現時点で「なんとかできる確率が高い」病気と「残念ながら助けることが困難」な病気があります。何とかできる確率が高い場合というのは、心停止の原因が心臓病(ほとんどが不整脈の心室細動/心室頻拍)である場合(心原性心停止)です。心室細動/心室頻拍は、心臓で発生する電気の乱れにより心臓が細かく痙攣している状態です。この状態になると、心臓は脳などの全身の大切な臓器に必要な血液をポンプすることができなくなります。そして、この心原性心停止(心室細動/心室頻拍)は、これまで元気だった人が突然心臓が止まり倒れてしまう、すなわち目の前で突然人が倒れるような状況で発生するのです。駅や空港で突然人が倒れる、自宅で普通に座ってテレビを見ていた家族の一人が突然苦しい、あつという間に意識がなくなる、といった状況です。昨年、プロサッカー選手が練習中に突然倒れて残念ながら亡くなられたこともこの状況に相当します。

昨年平成23年12月に総務省が発表した平成22年度の報告を見ると、救急隊が搬送した心肺停止(心臓と呼吸が止まってしまった)患者の数は、一年間に全国で実に12万3千95名に達します。そのうち、約60%(約7万4千人)が心原性と考えられています。そして、倒れる瞬間が目撃された心原性心停止傷病者の数は、2万2千463名です。すなわち、日本中で毎日約200人が病院の外で心原性心停止を起している想定され、そのうち約60人が倒れるところを実際に目撃されていることとなります。日本の社会(病院の外)で1年間にこれだけ多くの心原性心停止、すなわち助かる可能性が高い心停止が発生し、その瞬間が目撃されているのです。

では、この方々は実際に「何とかなっている=助かっている」のでしょうか?目撃された突然の心停止(=心原性心停止)という助かる

可能性が最も高い状況において(2万2千463名に発生)、1ヶ月後に生きていた率(生存率)は11.4%(2,561名)、元気に退院してほぼ元の生活に戻った率(社会復帰率)は6.9%(1,543名)でした。1ヶ月後に生存しているが社会復帰できない、というのは、いわゆる「植物状態」や「寝たきり」、「半身不随」など高度後遺障害が残ってしまっている状態です。

これらの数字は、あなたやあなたの家族・友人・知人が駅や自宅で倒れたとき「なんとかできる」と感じてもらえるものでしょうか?元の生活に戻れるのは100名中たった7名弱しかないのか?「何とかならないじゃないか!」というのが正直な印象だと思います。

なぜ、助かる可能性が高いはずの病院外の心原性心停止が、何とかならないのでしょうか?

救命のため、社会復帰のために絶対に必要なことは、「救命法:心臓マッサージとAED(Automated External Defibrillator:自動体外式除細動器)」と「迅速(1分・1秒でも早く)に行くこと」の2つです。この2つが、十分に行われていないのです。

まず胸骨圧迫を～本当の救命のための行動(蘇生法)～

ここで前述の数字をもう少し詳しく見て行きましょう。突然倒れた心停止患者さん2万2千463名に対して、救急車が現場に到着するまでの間に心停止の瞬間を目撃した人によって何らかの心肺蘇生法(心臓マッサージや人工呼吸)が施行された場合と何もされなかった場合では、1ヶ月後生存率はそれぞれ14%と8.8%、社会復帰率はそれぞれ9.5%と4.2%となります。いずれも心肺蘇生法を施行された方の成績が良好であり、社会復帰率においては2倍以上の違いがあります。このことから心停止(倒れる)の瞬間を目撃した人が心肺蘇生を行うことが、生存率、特に意味のある(ご本人やご家族にとって満足のいく)生存率(=社会復帰率)に対して非常に重要であることがわかります。

この総務省が発表した報告には、どのような心肺蘇生法を行ったか等の詳細情報は含まれていません。大切なことは、何であれとにかく見よう見まねでも良いので心臓マッサージなどの何らかの救命行為を行うことが、何もしないよりも良いことがわかります。

中面につづく

では、何かすれば助かる確率は増えることはわかりましたが、それでも社会復帰率が10%程度です。これをもっと改善することはできないのでしょうか?最近の10年間で心肺蘇生法に関して世界中で多くの研究がなされました。それでわかったことは、最も重要な蘇生法は心臓マッサージとAEDであるということ、心臓マッサージを「きちんと行う」ことで生存率が改善されることが次々と明らかになってきました。そして平成22年に発表された世界標準の心肺蘇生法における「きちんと行われる」心臓マッサージのポイントは以下になります。

1. 胸の真ん中を押す
2. 強く・速く押す: 胸が5cm以上沈む強さ、1分間に100回以上の速さ
3. 押した胸は完全に元に戻す: 心臓マッサージは、胸を押して戻すを繰り返しますが、戻すときに胸が完全に元の高さに戻るよう力を抜きます
4. 中断を最小限に: 心臓マッサージは、中断しないよう救急車が到着するまで可能な限り続けます
このような基準をしっかりと守った「質の高い」心臓マッサージを行う事で、さらなる救命率の向上が期待できます。

AEDは命を救う～AEDの有効性～

心停止が、目撃された心原性(不整脈の心室細動や心室頻拍)である場合に助かる確率が高いことは前述しました。その理由は、これらの不整脈を医師ではない一般市民がただちに現場で治療できる画期的な機器が開発されたからなのです。その機器が、AEDです。AEDは、倒れた人が心原性か否かを自動で判定し、心原性であれば異常な電気を発生している心臓に電気ショックを与えて異常な電気を消すことで、心臓を正常な働きに復帰させます。医療従事者ではない一般市民が使用することを国から認められた、使用方法が簡単で安全性と効果の高い医療機器です。

前述の総務省のデータを見てみると、平成22年に一般市民が目撃した心原性心停止でAEDにより電気ショックを実施された667名の1ヶ月生存率と社会復帰率は、それぞれ45.1%と38.2%に達します。目撃された突然の心停止(すなわち心原性の可能性が高い状況)で傷病者のそばに居合わせた人が何もせず救急車を待っていた場合の数字(それぞれ8.8%と4.2%)と比較して、非常に大きな効果(社会復帰率が10倍近い差)があるのです。

AEDの使用方法は簡単です。まず、電源を入れること。電源を入れれば、AEDが音声メッセージで使用方法を説明しますので、それに従うだけで良いのです。その後は、わずか3ステップほどで電気ショックが完了します。AEDは、非常に簡単で安全な医療機器です。

平成17年に国から一般市民の使用が認められて以来、AEDは日本中でいろいろな場所に数多く設置されるようになりました。人が多く集まる場所、例えばほとんどの公共施設、駅や空港などには設置が済んでいます。気をつけてみると皆さんの周囲にも設置されていることが多いと思います。ご自分の生活の場である自宅や職場の周囲でどこに設置されているか確認をしておく、いざというとき必ず役に立ちます。

人工呼吸は必要ない～ハンズオンリーCPR(蘇生法)～

50年前より心肺蘇生法と言えば、「心臓マッサージ」と「人工呼吸」を組み合わせで行うことでした。テレビや映画で見たことも多いと思います。しかし、日本を含む最近の大規模な研究で、一般市民による心肺蘇生法では人工呼吸は必ずしも必要でないことを示す報告が次々となされるようになりました。一般市民が行う心肺蘇生法は、心臓マッサージだけでも十分な効果があることがわかってき

たのです。そこで平成20年4月から心臓マッサージだけの蘇生法(口を使った人工呼吸を行わず、手だけで行うので「ハンズオンリーCPR(蘇生法)」と呼ばれます)が推奨されるようになりました。

突然の病院外心停止傷病者を社会復帰させるために重要なことは、心臓マッサージとAED(Automated External Defibrillator: 自動体外式除細動器)の2つを傍に居合わせた人がすぐに施行することであり、人工呼吸は必ずしも必要ではないのです。

あなたしか救えない～蘇生を直ちに行うことの重要性～

以上で心臓マッサージとAEDの2つが、突然の心停止から無事に生還するために重要かつ必須であることが良く理解いただけたと思います。そして、この2つは心停止が発生してから1分・1秒でも早く行われることが重要なのです。助かる確率の高い心原性心停止のほとんどが心室細動/心室頻拍であることは前述しましたが、この心室細動/心室頻拍は発生から約10分程度経過すると消失して心臓は完全に停止してしまいます。AEDは、完全に停止した心臓に対しては、効果がなくなります。心室細動/心室頻拍が発生して(傷病者が倒れて)からAEDで電気ショックを施行するまでの時間が、1分遅れることに助かる確率が約7～10%ずつ減っていくことも研究で示されています。すなわち、倒れてから何もせずに10～15分経過すると、助かる確率は限りなくゼロに近くなってしてしまうことを示しています。現在の日本において救急隊が知らせを受けてから現場到着までにかかる時間は、全国平均で8.1分です(平成22年度)。目撃者が救急通報するまでに1～2分かかるとを考慮すると、救急隊が現場に到着するまで約10分かかるとになります。その間に目撃者(あなた)が何もしないと、助かる確率が限りなくゼロに近づくのです。傷病者を救うのは救急隊や医師ではなく、「あなた」なのです。倒れるところを目撃した「あなた」が、周りにいる人にAEDを探して持ってくるようお願いし、ただちに心臓マッサージを開始し、AEDが届けばすぐに使用するのです。何もせずに救急隊の到着をただ待っているだけでは、望みは刻一刻と失われてしまいます。人が突然倒れる場所で最も多いのは、自宅です。最初の10分の「あなた」の行動が、場合によっては「あなたの家族」の生死またはその後の生活(自立か、寝たきりか)を大きく分けるのです。

前述したように平成22年度の心原性心停止で倒れるところが目撃された傷病者の数は2万2千463名ですが、そのうち一般市民により電気ショックが施行されたはわずか667名(3%)に過ぎません。目撃者が迅速にAEDで電気ショックを行った場合、社会復帰率は40%近くに達します。すなわち、単純計算で2万2千463名のうち約8,900名を助けることができるのです。そしてこれにきちんと行う心臓マッサージを加えると、社会復帰率60%(約1万3千500名)が期待できます。ここに大きな可能性が残っています。

本稿の冒頭での問い「病院外で突然の心停止を起こしたら何とかなるか?」に対する答えは次のようになります。

「あなた(目撃者)が直ちに行動(心臓マッサージとAED)を起せば、何とかできます」「何もせずに救急隊を待つと、残念な結果となる可能性が大きくなります」

医療従事者ではないあなたが、突然倒れた人に対して心臓マッサージを行いAEDを使用することは、大変勇気のいる行動でしょう。その勇気を持つためには、実際に練習を行って自信を持つことが必要かつ効果的です。是非、お近くの消防署や諸団体がやっている心肺蘇生法講習会に一度参加されて練習することを強くお勧めします。できるだけ多くの人が正しい心臓マッサージの仕方とAEDの使用方法を学ぶことで、「助けることのできる」貴重な命が失われないような地域社会になることを願って止みません。

病院薬剤師の仕事紹介

当院の薬剤師は現在28名です。患者さまのために貢献できる明るい薬剤部をモットーに日々業務に励んでいます。今回は私たちのことをもっと身近に感じていただくために病院薬剤師の仕事を紹介します。

◆ 調剤

医師が処方したお薬について用量・使い方・飲み合わせ等々、薬剤師の視点で問題がないか確認を行った上でお薬をお渡しする用意をします。

◆ 医薬品管理

お薬によっては光・熱・湿気などに影響されるもの、保管・管理方法が厳しく法律で決められているものなど様々あります。これらを踏まえ、お薬を適正に使うことができるようそれぞれのお薬に合わせた保管・管理を行っています。さらに病院で用いられる全ての医薬品を不足なく常に提供できるように在庫管理を行っています。

◆ 薬剤管理指導

お薬が安全に、そして効果的に用いられるために、お薬を理解していただけるよう説明を行っています。また、飲み合わせ・食べ合わせ・副作用、その他お薬に関連する様々な問題が起きないように確認すると共に、必要に応じて医師へお薬についての提案を行っています。

◆ チーム医療への参加

患者さま中心のより良い医療を提供するために様々な分野においてチーム医療が求められています。当院においてもそれぞれの職種が専門知識を生かし、チーム医療を進めています。私たち薬剤師も医薬品関連における専門職としてチームに参加しており、これからも患者さまのためにチームの一員として貢献して参ります。

～主なチーム医療活動～

- ストローク(脳卒中)ユニット
- 感染制御
- NST(栄養サポート)
- 褥瘡(床ずれ)
- がん化学療法
- 禁煙外来 など



◆ DI(ドラッグ・インフォメーション)

お薬に関連する情報は、日々様々な内容が発信されています。薬剤師はこれらの情報に対して他の医療スタッフが混乱することがないように、一元的な情報の収集・整理・管理・提供に努めています。また、他部署からのお薬に関する問い合わせ窓口としての役目も担っています。

◆ その他の取り組み

多くの患者さまにより良い医療を提供できるように、勉強会や研修会・学会などにも積極的に参加し、日々研鑽を積んでいます。

<過去に演題発表を行った主な学会>

- 日本医療薬学会
- 日本病院薬剤師会関東ブロック学術大会
- 日本環境感染学会 など

◆ 最後に

医療の現場における様々な変化や進歩に伴い、私たち薬剤師に求められるものも同じく変化しています。この変化に柔軟に対応し、私たち薬剤師に対する様々なニーズにお応えできるよう努めてまいります。

IMSグループからのお知らせ

医療・介護のことでお悩みはありませんか?

IMSグループイムス総合サービスセンターが、みなさまからの医療・介護のご相談をお受けいたします。詳しくはホームページをご覧ください。

来訪もしくは、お電話かホームページ(メールフォーム)よりお問い合わせください。

0800-800-1632 (代表) **03-3989-1141**
※「050」からはじまるIP電話および国際電話からはご利用いただけません。 受付時間/平日8:30～17:30 土曜日8:30～12:30(日祝・年末年始休み)

イムス総合サービスセンターのサービス内容や、IMSグループの最新情報をご覧ください。

<http://www.ims.gr.jp/gscenter/>

〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-21-11 オーク池袋ビルディング8F