

ふれあい

さいせい



発行

済生会西条病院

2007年 夏号 第36号

西条市朔日市269-1

TEL (0897) 55-5100

人材育成

循環器科部長 副院長

末田 章三

放射線治療を開始しました

放射線科部長 大谷 治彦

南棟竣工記念講演会について

総務課

中国 保定市第一中心医院を訪ねて

看護部長 大仲 道子

第4回 院内クリニカルバス大会・院内学会

医療情報管理室 神原 勝己

病気のおはなし：食中毒

内科部長 南 尚佳

ニューフェイス

エーゲ海のコス島におけるヒポクラテスの誓いの儀式 撮影：センター長 常光 謙輔

人材育成 — チャンスを均等に与える

循環器科部長 副院長 末田 章三

副院長
末田 章三

早いもので、済生会西条病院に勤務させて頂くようになって、はや9年が過ぎようとしている。2年間の約束で愛媛大学から出向させて頂いたが、常光センター長のお陰で長くお世話になっている。また、病院の職員の方々にも、いろんな面で助けて頂き、今日があると大変感謝している。小生も、今年で、51歳を向かえ、今後の人生を考えるともう数年が仕事のピークであろう。自分の業績を残すことに全精力を注いできたが、最近、それ以上に人材育成、つまり人を育て残すことが大切であることを実感するようになってきた。私ひとりが、年間に診察・治療させて頂ける患者さんは、限られているが、私の考え・教養を継いでくれる後輩を育成すれば、何倍にも社会に貢献できる。例えば、私が自分の弟子を20名育てることができれば、現在の20倍以上も社会に貢献できる可能性がある。今後の医師として残された人生

をこれにかけてみるのも悪くないかもしれないと思っている。この4月から、病院も新体制で始動しているが、上に立つべき人間が、後輩の育成に心がけることが病院を力強くすることに繋がる。是非、一度、組織の中の長という役職がつく者が、考えてみるべき問題ではなからうか？

先日、西条いしづち循環器勉強会に講演に来てくださった和歌山県立医科大学の赤阪教授が、「私は、医局員全員に均等にチャンスを与えます。そのチャンスをものにできるかどうかは本人の努力次第です」と話されていた。

上に立つべき人間はこうあるべきではなからうか？

放射線治療を開始しました!!

放射線科部長
大谷 治彦

バリアン社製の最新機種であるClinac 21ixを導入し、6月から放射線治療を開始しました。

この装置は、10MeVと4MeVの二種類のX線と5種類の電子線を出すことができ、深部から表層部の病変まで対応できます。

5mm幅のコリメーターを搭載し、コリメーターの移動により高精度で複雑な照射野を作る事ができます。また、ポータルビジョンという装置を搭載しており、照射部位が照射時に確認できるようになっています。

局所の完全な制御を目的とする治療や、骨転移などの症状の緩和を目的とした治療まで、幅広く対応できます。

現在、死亡原因の第一位は 悪性腫瘍になっています。高齢化社会になり、ますます悪性腫瘍が増加することが予想されます。また、高齢化社会になると、全身の状態のよくない患者さんが、増加してくると思われれます。すべての人に根治的な治療が出来るとは、限りませんが、放射線治療は、外科手術に比べより侵襲が少なく、化学療法よりは全身に対する影響が少ないという特徴をもっています。治療部位の機能を保ち、全身への影響を抑えて、治療が可能です。機械の進歩と治療技術の進歩が相まって、生存率も向上してきました。部位によっては、外科手術に匹敵する治療効果が得られます。西条地区では、初めての放射線治療機器の導入となります。

診断・治療の精度をあげるため、PET-CTなどいろいろな診断機器もそろえています。西条地区の地域医療に貢献できれば幸いです。



南棟 (放射線治療機器、PET-CT導入) 竣工記念講演会について

総務課

先日、6月23日土曜日に、京都大学大学院医学研究科放射線腫瘍学・画像応用治療学教授・平岡真寛先生及び、愛媛県立中央病院PET-CTセンター副センター長・宮川正男先生を招いて、南棟竣工記念講演会が開催されました。

当日は当院の職員をはじめ、西条市医師会、新居浜市医師会、愛媛県内の済生会病院の先生方、西条市民の方々が講演会の聴講にいられており、当院の南棟講堂(300人収容)が満員になるくらいの盛況ぶりでした。

戸田事務長の開会宣言、常光名誉院長の開会の挨拶に引き続いて、当院放射線科部長・大谷先生座長のもと、第一演題、宮川正男先生による「PET/CTの適応と有用性」と題して講演が行われました。愛媛県立中央病院では、当院より一年ほど前にPET-CTを導入しており、その先輩の立場からがん診断におけるPET-CTの有用性など映像を踏まえて非常に分かりやすく講演していただきました。

また、保険適応の範囲や患者の動向(PET-CTが認知されはじめ、稼働率がアップしてきている)など、医事課をはじめとする事務職員にとっても、理解しやすい講演内容でした。

休憩を挟んで、愛媛大学医学部生体画像応用医学教授・望月輝一先生座長による第二演題、平岡真寛教授による「放射線治療の最新情報」と題して講演が行われました。各種がん症例別の放射線治療の現状などを、画像を示しながら講演され、当院にとってはその有効活用を探るうえで非常に役立つ講演内容であったと思います。

各演題の最後には質疑応答が行われ、当院泌尿器科医長・越智先生の、泌尿器科分野におけるPET-CTの活用・有用性に対する質問、また、常光名誉院長の認知症に関するPET-CTの活用等に関する質問等に対して、講師の先生が丁寧に回答されているのが印象的でした。



記念講演会終了後、会場を西棟2階の会議室に移して懇親会が開かれ、岡田院長の挨拶、吉峯耳鼻科・歯科 吉峯院長先生による乾杯の後、講師の両先生を囲んで会食と同時に、話の輪を広げていました。懇親会が終了して、帰る医師会の先生方の顔を見ていると、皆さん笑顔で当院を後にされており、担当者としては無事終了することができ、ホット胸を撫で下ろした瞬間でした。

最後に、講演会の準備段階から講演会の当日、医事課職員や施設係を始め関係職員の皆様には、大変協力いただき感謝するとともに、改めて職員の団結力を認識した講演会でした。



第4回院内クリニカルパス大会・院内学会が開催されました

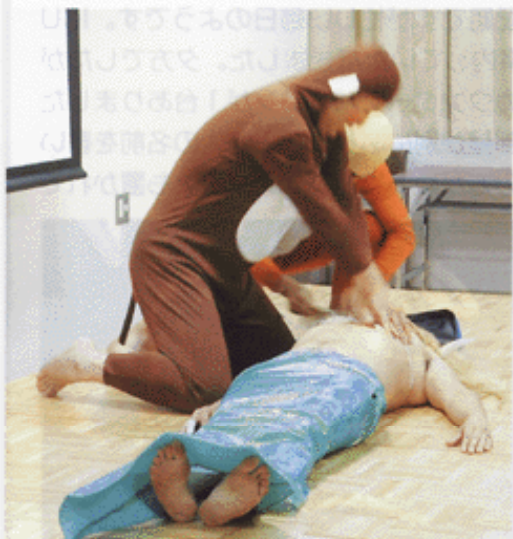
医療情報管理室
神原 勝己

去る5月26日、南棟2階・講堂にて、第4回院内クリニカルパス大会・院内学会が開かれました。院内クリニカルパス大会では「DHS転子部骨折」「胃がん」「RFA」の3題、院内学会では「自分の部署にたりないもの・他の部署に協力できること」をテーマに発表やディスカッションが行なわれました。

クリニカルパスとは、入院から退院までの医療行為をスケジュール表にまとめたもので、医療を効率的に提供できると同時に、患者さん中心の医療が可能になります。当院でもクリニカルパス委員会を中心に日々、パスの作成と検討が進められています。大会では医師による治療方法の説明の後、病棟看護師、リハビリテーション科、画像センター技師、臨床検査技師、管理栄養士、事務（医事課）、MSW、それぞれの部署の視点から、クリニカルパスに対する考察が発表されました。

その後、救急隊員によるBLS（一次救命処置）の実演と休憩をはさみ、午後から院内学会が開催されました。今回は「自分の部署にたりないもの・他の部署に協力できること」をテーマに、院内業務における自部署の問題点の洗い出しとその解決方法について、各部署パネリストによる発表の後、部署の垣根を越え、活発な意見の交換が行なわれました。

当院では、定期的に行なわれるこれらの研究発表を通し職員の知識と意識向上を図り、患者さんによりよい医療を提供できるよう、努力しています。



中国 保定市 第一中心医院を訪問して

看護部長 大仲 道子

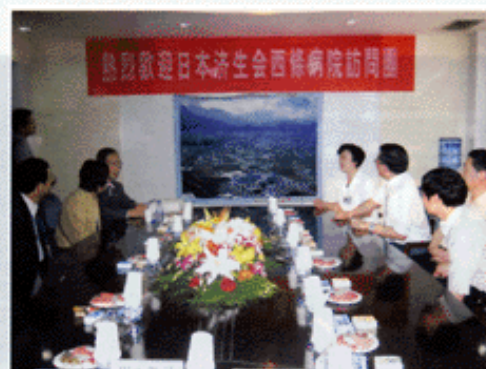


当院と保定市第一中心医院（中国では病院のことを医院といいます）は1989年から友好関係を結んでいます。1993年から1994年に医師2名、看護師5名が研修に来られました。また当院からも医師、看護師数名で保定市第一中心医院を数回訪れて交流してきました。

昨年9月には郭淑芹院長と職員9名の保定市第一中心医院訪日団を迎え、当院の施設見学をしていただき、夜は当院職員と西条中国親善交流協会の方々との歓迎会を行いました。

今年になって保定市第一中心医院から施設見学の招待があり、昨年の訪日団の一人に看護部長さんも来られておりましたので、私も行かなければと覚悟し、パスポート申請をおこない今回の中国医療現場視察団の一員となりました。

北京空港では郭淑芹院長、副院長、看護部長さんが花束をもって出迎えてくれました。北京空港は高級車が多いのにびっくり。保定市に入ると高級車が走っていたり、自転車にリヤカーをくっつけ家族を乗せて走っていたり、電動自転車に乗っている人等、様々な光景にびっくりするばかりでした。約2時間半で保定のホテルに到着



しました。ホテルの玄関には「熱烈歓迎 日本済生会西条病院」の横断幕が掲げられ、玄関ホール内の電光掲示板にも歓迎の文字が掲げられていました。ホテルで30分ぐらい休憩後、保定市第一中心医院に向かいました。医院の前は職員、患者さん、家族の人達で200人以上の出迎えがありました。保定市第一中心医院は17階建、860床、職員1000人（医師340人 看護師400人）。別館には治療棟があり、CT2台、MRI、放射線治療の設備があります。外来は1日平均患者800名、救急患者約30名。救急車は日本のように各市の配備ではなく、各医院で所有しています。保定市第一中心医院も救急車が4台あり、使用は無料です。

玄関は広々とし、壁には電光掲示板に「熱烈歓迎日本国 済生会西条病院 友好訪問団」の文字が赤で映しだされてきました。日曜日の17時過ぎにも関わらず多くの職員が出迎えてくれました。私達は人々の拍手に迎えられて小会議室に案内され、郭淑芹院長の歓迎の挨拶と職員紹介の後、常光センター長が挨拶し全員で記念撮影を行いました。その後職員が待つ会議室に案内され、記念品の贈呈式を行いました。

続いて、郭淑芹院長の案内で院内見学をしました。まず手術室に案内されました。手術室は13部屋あり、廊下が広々として余分なものは置いていませんでした。看護師は30人の配属ですが忙しい毎日のようです。ICUは16床で、看護師27人の配属で3交代勤務です。続いて2つの病棟を案内していただきました。夕方でしたが全体的に照明が暗い感じを受けました。ナースステーションはオープンカウンターでパソコンが1台ありましたが、書類などは整理整頓され、すっきりしていました。輸液は調合室の部屋が別があり、一人一人の名前を書いて準備されていました。個室は付き添いベッドが設置され、家族、面会の方がゆっくりできるソファも置かれていました。病院見学終了後は玄関ホールで記念撮影を行い、皆さんに見送られて病院を後にしました。

今回の訪中で当院での研修生受入れが具体的に決定し、今年の秋頃に6名の研修生が来られることになりました。看護師の研修内容については日本の看護全般と看護ケアについて学びたいと希望されておりましたので、質の高い医療・チーム医療（NST・ICT・クリニカルパス）等を学んでいただき、相互の医療技術の向上に役立てばと思います。

最後に、このような機会をいただき感謝いたします。



病気のおはなし 食中毒

内科部長
南 尚佳

「食中毒 (food poisoning) に要注意 の季節がやってまいりました」

最近の食中毒

飲食物を介して発生したことが明らかな健康障害を食中毒として取り扱うように定められました。以前には食中毒は主に患者2人以上の集団発生が対象とされていましたが、実態を詳細に把握するために、1998年からは患者1人の散発例も食中毒として集計されるようになりました。原因微生物としては細菌性が件数・患者数ともに約90%以上を占め、他にはウイルス、化学物質、自然毒によるものがあります。細菌の中でも、カンピロバクター、サルモネラ、腸炎ビブリオ、O157を含む病原大腸菌によるものが多くみられます。近年の特徴として、食品の流通、加工、販売のルートが変化し、流通規模が拡大しているため、国内の広い範囲から食中毒患者が発生することがあります。また、海外からの飲食物が国内で輸入販売されていますが、衛生管理や品質保持が簡単ではありません。海外渡航者、特に開発途上国への旅行に関連し発症する下痢症にも十分な注意を払う必要があります。

夏期に多い食中毒

細菌性食中毒は細菌の繁殖しやすい高温多湿な夏期を中心に好発します。腸炎ビブリオや腸管出血性大腸菌による腸炎は夏期に増えます。腸炎ビブリオは海水に分布し、魚介類の摂取が原因になります。近年、日本人の嗜好が変化し、魚介類の摂取が減り、卵や肉類の摂取が増えたことにより、腸炎ビブリオによる食中毒は減少傾向でしたが、10年前からは血清型O3:K6による食中毒が増えています。この型は以前から日本国内に分布していたものとは異なり、海外にも広く分布し、感染経路に関心が持たれています。毒性が強く感染力の強い腸管出血性大腸菌は、肉類の摂取から発症することが多く、経口摂取された原因菌が大腸に定着し増殖することから血性下痢を生じます。また、ペロ毒素により、抵抗力の低下した症例では溶血性尿毒症候群を併発し、重篤化することがあり要注意です。

冬期に流行する感染性腸炎

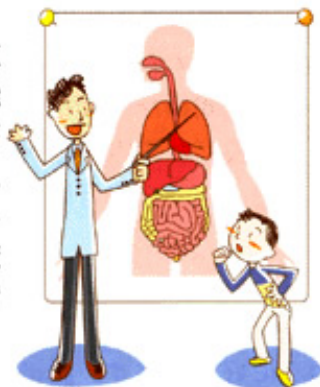
昨年12月から今年の3月まで、吐き気、嘔吐、一晩中続く水溶性下痢を訴え、救急外来に多数の方が受診されました。この多くはノロウイルスによる感染性腸炎と考えられました。昨年から今年にかけて全国的に流行したノロウイルスは、かつては小型球形ウイルスと言われ、冬期に流行がみられ、潜伏期は1-2日で比較的症状は軽いとされています。今回、受診された方も、下痢は1日程度続きますが、大半は軽症で経過し、発熱や腹痛を伴った方は少数で、多くは特に処置の必要もなく経過は良好でした。

しかし、病院や老人施設内でノロウイルスによる感染性腸炎が発生した場合は、基礎疾患を持つ病人や高齢者では、下痢による脱水や食欲低下から病状悪化を招くことがあり、迅速に対応し拡大を防ぐことが重要です。また、冬季にみられる下痢症としてロタウイルスによる急性腸炎があります。



食中毒の治療法

冷蔵・冷凍技術を過信せず、新鮮な食物を清潔に調理して摂取し、予防することが肝心です。感染性腸炎は自然治癒傾向が強く、健常人であれば、適度な食事と水分・電解質補正、対症薬物療法でほぼ完治します。症状が強い場合は、便培養と薬剤感受性試験を行い、原因菌の同定を行います。患者背景、症状に応じて抗菌療法を短期間に止めることがポイントとされています。抗菌薬が必須であるのは、赤痢菌、O1、O139型コレラ菌、チフス菌、パラチフスA菌です。症状が重症なもの、免疫能が低下している小児、高齢者、基礎疾患を持つ人については重篤化しないように抗菌薬投与や輸液など早めの対応が必要です。



食中毒の予防法

食中毒予防の3原則 **清潔 温度 迅速**

家庭での食中毒予防

- ・ 生鮮食品は、消費期限を確認して汁や水分がもれないように袋に入れて購入する。
- ・ 冷蔵（10℃以下） 冷凍食品（-15℃以下）は、詰め過ぎないように購入後すぐに保管する。
- ・ 手洗いを十分してから調理をする。
- ・ 台所は、常に清潔にしタオルや布巾は、専用にしてこまめに交換する。
- ・ 調理は、中心温度が75℃で1分間加熱する。
- ・ 温かい料理は65℃以上、冷たい料理は10℃以下で調理終了後2時間以内に食べる。
- ・ 残った食品は、清潔な容器に保管して再度十分に加熱してから食べる。
- ・ 時間が経過して、怪しいものは思い切って捨てる！

以上のことに気をつけて食中毒を防ぎましょう。

（管理栄養士 越智 泉）