

いしづち

愛媛労災病院広報紙第2巻第1号

(通巻第7号)

2004年1月5日発行

発行人：病院長 西岡幹夫

【愛媛労災病院の理念】

当院は働く人々のために、
そして地域の人々のために
信頼される医療を目指します



新しいチャレンジ

院長 西岡 幹夫

明けましておめでとうございます。本年が皆さんにとって実り多い良い年でありますように、お祈りいたします。

一年の謀は元旦にあり、1月の謀は朔日にあり、1日の謀は朝にあり、と言います(比喩尺-1)。私は元旦、朝日を拝み、すがすがしい気分で病院に出勤し、副院長、看護部長と一緒に、病棟の患者様、ならびに勤務中の職員さんに新年の挨拶周りをしました。

今年4月、我々の労働福祉事業団は独立行政法人「労働者健康福祉機構」として再出発します。病院は地域の中核病院として、さらには勤労者医療センターとして政策的役割を施行すると共に、健全経営が求められ、短、中期目標を示した上で、これらの達成度が外部評価されます。皆さんには日々、新しい課題にチャレンジし、一層の御尽力をお願い致します。

時代の流れに対応し、社会はめまぐるしく変遷し、また、医療の飛躍的進歩、さらには医療のニーズの多様性に伴い、ご存知のように、医療革命が進行中です。ここではその体制が変わるだけでなく、われわれ医療人の意識革命、自己革命こそ最も必要だと思いませんか。その結果、初めて病院も新しく生まれ変われるのでしょうか。

チャレンジ、原義は権利の主張、日本語では挑戦、いどみ戦う、兆は占い、亀の甲を焼いて、そのはじける、勢いよくはずむ音、手で強く力を加えることが挑です。挑戦という言葉はすでに史記に現れています。項羽王(前282 - 203)曰く、願わくは漢王と挑戦して、雌雄を決せん。漢王笑って謝して曰く、吾は寧ろ智を闘わさん、力を闘わすこと能はずと。

時代に対応して、さらには先取りして問題を提起する、これこそ新しいチャレンジといえましょう。燃える医療人として、皆さんの今年のご活躍を期待しています。

【新春対談】

今回は、特別企画として、愛媛労災病院幹部会メンバーによる新春対談をお届けします。西岡幹夫院長、森重一郎副院長、金城智恵子看護部長、武澤輝夫事務局長の4氏が、本音で語った愛媛労災病院の明日。

森重：それでは新春対談を始めさせていただきます。まず西岡院長この1年を振り返っていかがでしたか。

西岡：今年の私の5大ニュースですが、1番目はやはり病院



機能評価に明けて病院機能評価に暮れた年でした。宮内部長をはじめ皆さんが努力されて、病院が綺麗になりましたし、職員の皆さんの意識改革が少しでもできたと思います。2

番目には、診療科の医師が充実できた。具体的には内科医師や健診部長の充実や、学会の認定施設になったことなどです。

3番目には、かねてからの懸案事項であった病診連携の本格的取り組みであり、友澤部長や医事課長の頑張りにより、システムの構築や挨拶回りなどを行うことができた。4番目には、広報活動の充実であり、「いしづち」という広報紙の発行、市民公開講座の実施などがあります。5番目には、金城看護部長が「瑞宝単光章」を叙勲されたことであり、このことは看護師にとって励みになることであります。来年度からは独立行政法人となり、副院長の言う「天気晴朗なれど波高し」というところかと思われる。

金城：機能評価については、宮内部長が広報紙に書かれたように、職員が一体化できたと思う。資料も別冊ファイルが残っており、マニュアルの作成やシステム化するには良いチャンスであった、チーム医療の盛り上がりもでてきた、今後継続することが大事である。褥瘡チームやNSTも活発な活動を見せており、2つのチームと一緒に活動していくことになりそうであり、診療の質も上がってきている。医師の充実だけでなくチーム医療も充実できた。

森重：機能評価に取り組んだことにより、診療の質も向上し、チーム医療も形作られたので、今後も継続していくことが大事である。

武澤：医師の充実については、昨年度の病院協議で本部からも指摘されたことであり、内科については実現できた。今後は医師の定着が課題となる。機能評価については3年前看護部長と赴任してきた時に、この病院が受審するのはまだ早いということだった。また、麻酔科医の欠員で一頓挫もあったが、どうにか受審することができた。今は、リハ科専任医師や薬剤部のオンコール体制を機構がどう評価するか気になります。

森重：それでは、次に来年度からの独立行政法人化を踏まえて、今後の病院運営について考えたいと思います。今後は、健全経営、つまり足元を固めたうえで政策医療を行っていくことが求められます。そして5年後に評価を受けて、さらに厳しい状況になることも考えられますがいかがでしょうか。

西岡：まず健全経営のためには、皆さんの意見を聞いて3つ

の目標を立てたところ。病床利用率95%、紹介率30%、収支ベースで3億円の剰余を出すことである。これらはいずれも、地域の医療ニーズに応じてこそ得られる数値目標であろうと思う。

武澤：収支ベースでの3億円の剰余には根拠がある、実際のところ12年度と13年度には3億円強の剰余を出していたし、本部が積算した当院の減価償却費は2億8千万円である。秋の院長会議で理事長がおっしゃった、減価償却費を含む損益ベースが少なくとも均衡するだけの収支状況という意味からも、このあたりが目標となる。

金城：病床利用率の95%ということは、平均在院日数を考えると大変な数字である。

武澤：そのためにも病診連携が重要になってくる。

金城：男女ベッドの調整については、看護部で行う体制とした。在院日数については医事課と連絡を取りながら調整していくこととしたい。

西岡：収支を考えた場合、何が無駄で、何が必要かを考えていく必要がある。そのために経営企画会議を立ち上げたい。

森重：経営企画会議を立ち上げるということですね。先ほどのベッド管理についてだが、現在は医事課で行っているがどのような状況か。

金城：現在は医事課と看護部で連携して調整している。

森重：独法化になりますと、勤労者医療に重きをおかなければなりません。私達が現在やっていることは、栄養指導やメンタルヘルスセンターですが、今後の構想としては、眼科等から案が出ている視聴覚センターを立ち上げたいと思っています。眼科に関しては、愛媛の中心的中核病院なので、勤労者の障害に対して、的確にアドバイス、治療のできることにしていきたい。また、現在ある栄養指導等の勤労者予防医療部の充実を考えていきたいと思います。

西岡：さらに、本部が出している専門センターの重点的取り組みの項目の中に、振動障害センターがあります。現在、県労働局から任命されて、木戸部長がその役にあります。

武澤：勤労者医療の流れについてなんですが、労災病院だけが、勤労者医療をやっていればいいという状況でもないんですね。これからは地域における勤労者医療の中核的役割を果たしていかなければならなくなってきます。勤労者医療の理念と、それに基づく医療情報の発信基地であれというように。ですから、もう少し社会的な役割というものが強調されて、地域の医療機関も取り込んでというものが必要になってくるのではないかと。



森重：そうなると産業保健推進センターなどとの連携が必要になってきますね。とにかく協力体制が必要ですね。

金城：勤労者医療についてなんですけど、私達も勤労者看護というものを考えていかなければいけないということで、検討もしていかなければならないんですね。要は、勤労者の方が入院されても、職種やどんなことをしていたかなどを聞くことができていないんです。今は、疾患を対象にした看護になっていて、勤労者を対象にした看護というところまでいけていないんです。今後、病院が勤労者医療を進めていくので、勤労者を対象とした看護の構築というのが16年度の課題ではないかと考えます。また、先ほど言われた産保センターとの協力についても、看護という立場から積極的に参加していかなければならないと思います。



西岡：次に地域医療支援病院について考えてみたいと思うのですが。

武澤：やはりハードルが高いですね。

西岡：たしかにそうですね。まずは紹介率が85%以上、また高額医療機器があるかどうか、救急医療等、ハードルは高いですが、地域医療支援病院のひとつになって地域に貢献していけるように、力をつけていくことが大切だと思いますね。

森重：次に、競合病院との比較から、地域における労災病院の役割について考えたいと思います。

武澤：医療需要調査でわかったことですが、うちの病院の看板といえる科は、眼科や産婦人科、整形外科なんですけど、それはやはり他病院と比べるとドクターの数が多いんですね。ですから、そういうことにおいては、特化できる状況にはあると。

西岡：病院の顔が見える、個性のある科を作り上げていくことでしょいかね。

森重：今までのようにどんな科でもあるというのがステータスだった時代はもう過ぎたのではないかと。やはり院長の言われるように、4病院の中で残っていくには、住み分けも必要だと思いますね。

西岡：大切なことは4病院の共存共栄というか、対立しあうのではなく、人道的な競争をして、4病院ともがより良くなっていけるようにしたい。ここにビジネス社会における競争を持ってきて、勝つか負けるかではだめでしょう。

森重：協調するという意味では、急患の輪番制をやるべきだと思いますね。

金城：やはり地域の為には、病院としては輪番制でやっていく方が、安心ですね。

武澤：4病院の連絡協議会といったものをやっていければいいですね。

西岡：そういうものを今後、提案していきたいと思います。

森重：では、次は職員の意欲向上のためにどうしていくべきか。

武澤：我々は診療科を拡大し、定員を増やす為に頑張っているんだという科もありますから、そういう面で評価していく

ことが、診療科の見直しにもつながるんじゃないですか。

西岡：ドクターの定員数の見直しということですね。

森重：それから新しい機器などの購入ということでも意欲が湧くんじゃないでしょうかね。

金城：だから頑張った分の正当な評価をしていくことが大切だと思います。

森重：そういう面ではMVP制度などもやっていくことが必要ですね。昔うちは、スポーツ活動は活発だった、特にバレーとか、野球に卓球。ああいうのも活発になるとやる気になるんじゃないですか。

西岡：スポーツとかで、横の連絡というか、意思の疎通ができれば活発になるんじゃないのかねえ。

金城：まあそれか職員全員の運動会とか。

武澤：この前薬剤部長から出たのが「コンガ踊り」(笑)。

金城：夏祭り参加ね。それはいいんじゃないですかねえ、地域の地元イベント参加ということで。



西岡：いろんなイベントがあるけれど、医師会活動にも積極的に参加しないといかん。この先生方は参加が少ないということらしい。それと広報紙「いしづち」が出て、また今年からは、「愛媛労災病院医学雑誌」も出しますし、意欲の向上につながるようになるといいですねえ。イベントにしろ、広報活動にしろ、いかに職員が燃えるかということですね。幹部の責任かもしれない。

森重：上の者の姿勢かな。子供が親の背中見て育つようなものじゃないでしょうか。

西岡：前から言っているんですが、やはり管理部長のがんばりというか、組織の中になくってはならんという自覚がほしいです。

金城：管理というところの認識が少なかったんじゃないかという気はするんです。今度の病院機能評価の時に、それぞれの先生の担当でということやってから、少しずつ役割としての認識は芽生えてきているのではないのでしょうか。病院自体が引き締まってきていると思います。今までは、だらだらとしてても、それでよしてしてた訳で。運営会議でも、何人そろったら始めようかとかで、今までは責務としてやってなかった部分があるのではないのでしょうか。

森重：そうですね。それは伝統的なものですね。親方日の丸に愛媛のヌタツとした体質があって。

西岡：独法化で変わるわけではないが、そこを自覚して変わってもらわないと。今度のヒアリングの時に、みんなに計画を書いてもらったら、いい意見が出てきました。結論を具体化するような委員会を作りましょう。まあ、そういうことで皆さん、言うべきことは言って頂けましたでしょうか。僕が喋りすぎたようですが(一同笑)。とにかく今年は労災病院にとって変革の年になります。職員一同一致団結して頑張らしましょう。

(文責：稲見・秋岡・佐藤)

歯科案内

歯科副部長 千葉晃義

総合病院の診療科案内で、いつも最後に標榜されているのが歯科です。非常にマイナーな科で地味な存在ですが、当院での歴史は古く愛媛労災病院開院当初より診療しているようで、現在でもそのころからの患者様が来られています。

さて現在の診療内容ですが、歯科医師なので当たり前ですが一般歯科中心です。中でも出身医局が愛大医学部歯科口腔外科ですので歯科外科(親知らずの抜歯等)は上手なようです(自分で言うのもなんですが・・)、紹介患者様のほとんどが親知らずの抜歯で、最初のころは1本抜くのに1時間ほど掛かっていましたが現在では20分~30分と時間も短縮しています。これからも「親知らずの抜歯は労災病院で！」を定着させるべく努力し、上手い、早い、痛くないを目標に修練研究を継続します。

さらに今後の歯科界の流れとして、予防、口腔ケアが注目されています。当院においても歯科衛生士による勤労者の歯科検診、メンテナンス、衛生指導を積極的に取り入れて患者様の要望にも応えたいと思います。また総合病院内の歯科として入院患者様の口腔ケアの充実にも力を入れたいと思っています。

歯科の2大疾病、歯周病、虫歯は予防によりほとんど防げます。少し歯周病の話をししましょう！この病気は世界で最も有病率の高い病気の1つに数えられています。バクテリアにより歯周組織が破壊され骨が吸収しやがて抜けてしまいます。厄介なのはほとんど無症状に進行し疼痛、歯の動揺などの症状が出現した頃には手遅れになることが多いことです。しかし、無症状に進行中の口の中からは注意信号が出ています。歯を磨くと出血する、最近口臭が気になる、朝起きると口が粘るこのような経験がある人は要注意。是非歯科を受診してください。また最近では全身疾患との関係も注目され、糖尿病、早産、心臓血管疾患、肺炎などの大きなリスク要因にもなりうる事が指摘されています。原因はバクテリアですので殺菌、減量が効果あります、それにはまずブラッシングが大切です。どうかみなさま、歯磨きをしっかりといただき消化管の入り口である口腔の健康に気をつけてください。



愛媛労災病院形成外科

形成外科部長 黒住 望

当科は1993年4月に東予地区最初の形成外科として開設されましたが、現在、黒住、松永の2名で診療にあたっています。外来診療は平日の午前中で、月曜日、木曜日の午後は中央手術、他の曜日の午後は外来手術を行っています。現在、夏、冬、春の長期休暇をのぞいて学生に限って4時から夕方診察を行っています。将来は勤労者も対象としていかなければならないと考えています。

診療内容は形成外科一般ですが、現在のところ美容外科は行っていません。本来形成外科は、外科系の診療科ですので手術による治療が多いのは勿論ですが、経済的、肉体的、社会的負担を軽減する目的で保存的療法にも力をいれております。巻爪の治療は、手術では相当な苦痛をとまうものですが、最近われわれが開発した保存的療法を行うことにより、治療開始と同時に痛みが軽減するため非常に喜ばれています。耳介の変形も生後すぐに矯正をはじめることにより将来手術をうける必要がなくなる症例が沢山あります。ただ、保存的療法を行うと手術症例、入院患者数の減となり、患者の利益、病院の利益という相反する「利益」に対してジレンマに悩まされているのも事実です。形成外科にとって救急医療も非常に重要です。初療時から積極的に参加をすることにより外傷患者(特に、顔面外傷)の社会復帰を早めるのに貢献しています。褥瘡に関しては発生予防、治療で中心的な役割を担っており院内での褥瘡発生はほとんど防止できていますが、褥瘡の持ち込みが多く、しかも全身状態が不良の症例が多いためなかなか褥瘡患者数ゼロの達成は困難な状況です。レーザー治療は、いまや形成外科には必需品となっていますが当科にあるQスイッチ付きルビーレーザーは、東予地区では保有する病院はほとんどないと思われま。これを用いた色素性疾患(とりわけ太田母斑)の治療には多大な効果をあげており注目されています。この他、炭酸ガスレーザー、脱毛レーザー等も他の労災病院では導入されて効果をあげておりますが、諸事情で当院では現時点では導入されていないのが残念です。

最後になりましたが、私どもは、病診連携にも力をいれるべく外来手術後や、救急で処置した方、紹介頂いて治療した患者さんはできるだけ開業医の先生方に以後の処置を御願いするようにしております。

今後も益々良い医療を目指して頑張っていく所存ですのでよろしく御願ひ致します。

一期一会の健診

健診部／勤労者予防医療部部長 野崎士郎

一期一会とは、一生に一度だけ出る茶の湯の会、すなわち、茶会に臨む際には、その機会は一生に一度のものと心得て、主客ともに互いに誠意を尽くせ、の意味であります。健診部を担当させて頂くようになり、私は常にこの事を心掛けております。当院で健診を受ける人のなかには本当に一生に一度だけの出会いになることもあるでしょう。何か体調に異変のある時、私どもの言葉を信じて頂けるかどうか、予後の分岐点となります。一人あたりの診察にかけられる時間はわずか数分程度ですが、この短い時間に同意を得られるか否かは、私どもの熱意によっても左右されるでしょう。一番大切なことは正確な情報を提供することであり、私どもも日々の勉強が欠かせません。しかし、心底納得して頂くためには、ただデータを並べるだけではなく、まさに一期一会の心得で誠意を示さなければ相手の心に伝わることはないと思っています。特に生活習慣病で悩む人には、ただ頭ごなしに説教してもあまり効果は望めず、むしろ、その生活習慣の根底にある悩みから解決しなければならないでしょう。人にはそれぞれの生活環境があるので、なかなか医学的に理想とされる環境を保って頂くことが難しいこともあります。しかし、健康を維持するために必要な知識を提供することは、健診部を訪れてくれた人たちに自分のライフスタイルを再考して頂くための良い指針になると思います。

どうすれば健康を維持できるか。有名なところでは、フラミンガムスタディなどの大規模研究で集積されたエビデンスがあります。睡眠を十分にとり、太らず、煙草を吸わない、というのが代表的なところでしょう。また、心不全の研究で知られているところでは、弱った心臓が元気を取り戻すには強心薬などで心臓に鞭を打つのは長期的には逆効果で、むしろβ遮断薬などで心臓をうまく休ませると心拍量が増え、予後が改善することが証明されています。人生にも組織にも同じことがいえるのではないのでしょうか。よく働いてよく休む、緊張と弛緩のバランスを保ち、エネルギーを再生させることが重要です。そのためには、環境を最適に制御して、無理のない職場にすることが求められます。医療現場においても全国的に病院経営の合理化が叫ばれる中で、過労が誘因と考えられる事故も増えているようです。無理をするのは必ずしも美德ではありません。まず私たち自らが健康で豊かでなければ、人々の健康に貢献するのは難しいということも考えなければなりません。

どんな生き物にも永遠の命はありませんが、私たちの労災病院には人間の健康を維持するための様々なノウハウの積み重ねがあります。私どもの健診部をせっかく訪れてくれた人には、健康維持のお手伝いをしたいと思います。どうか今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

一人一人の患者様との出会いを大切に

外来・透析室スタッフ一同

私たち外来スタッフは、透析室を含めると、48名。経験豊富な人材がそろっております。

外来は「病院の顔」、短時間の中でいかに質の高い看護を提供するかが求められます。患者様にとって、直に接するスタッフのサービスや印象が患者(顧客)満足に大きく影響します。

今年度は、患者(顧客)満足を高めることを目標として、さわやかな接遇の実践のためにさまざまな取り組み(接遇研修への積極的な参加、接遇をテーマにした看護研究、ナースの接遇意識調査、ビデオ学習、毎朝の挨拶の練習)をしています。また、患者様の呼称を「～様」とお呼びするようになりました。これらの取り組みにより、以前より言葉遣いも優しく丁寧になり、素敵!?な笑顔で挨拶できるようになってきたように思います。

また、外来看護師は、患者様の待ち時間の苦痛が軽減できるよう、待合室のアメニティについても考えていかなければなりません。病院機能評価受審をきっかけに、少しずつ待合室の雰囲気が変わってきました。2階待合室のテレビの横の棚には、外来師長手作りの可愛い和紙人形が、気持ちを「ほっ」と和ませてくれています。また、薬局前ロビーには、テーブルといすをおいて、憩いの空間が設けられました。今後は、患者様が利用できる図書コーナーの設置なども考えています。

近年、患者様の権利意識は強くなってきており、一人一人の患者様を尊重し、個々のニーズに合った外来看護が必要とされます。地域との連携や継続看護においても外来の役割は重要です。私たちは、これからも患者様との出会いを大切に、さわやかで思いやりのある接遇、患者様の視点に立った看護に努めていきたいと考えています。



NST(Nutrition Support Team) の発足

外科副部長 原田 昌和

近年、医療界を取り巻く環境は厳しい現況にあることは皆さん御存知かとは思いますが、国民医療費は年々増加の一途をたどり平成13年度の国民医療費は31兆3234億円、国民医療費の国民所得に対する割合は8.46%（前年度7.98%）となっております。一昨年、サラリーマン3割負担による患者負担、国庫負担、薬価や診療報酬引き下げによる医療費削減、いわゆる三方一両損が実施され、政府も国民医療費増大に歯止めをかけるべく改革に乗り出しております。このため受診者数の低下もあり、医療従事者は経済的圧迫を強いられ経営継続が困難な病院も認められ始め、経営改革を抜本的に見直す必要に迫られてきております。対処としてはここ数年、医療の効率化を目指し電子カルテ・レセプト電算化の導入が推し進められ、長期的コスト削減・合理化が行われ始めており、医療の現場ではジェネリック薬の導入・TPNの乱用廃止・クリニカルパス等の導入を行っており徐々に成果が認められ始めております。しかし追い討ちをかけるように、昨年12月1日より指定機関を対象に包括化医療が始まり経営上、更なる合理化が必要となってきております。

NST (Nutrition Support Team) は1970年代にアメリカで発足した栄養学専門チームで、患者さん個々の病態に則した栄養アセスメントを行い、合併症の低減による在院日数減少、TPN使用制限によるコスト削減が進められてきました。このことから日本の医療背景を踏まえ本邦でもこの2-3年に各病院施設でもNSTの導入が開始され、現在では約140施設でNSTが稼働し

ており、コスト削減・合併症の低下・在院日数の削減等による急性期加算・ハーフ食の導入等で年間約1億円の収益を上げた施設も認められるようになり始めました。また近い将来NST加算の導入も検討されており、厚生労働省も認める程の効果が認められてきております。愛媛労災病院でも昨年9月よりNSTを稼働させ、1回/週のランチタイムミーティング・病棟回診、1回/月の会議を行いNSTにおけるさまざまな問題に取り組んでおります。メンバーは医師(原田・伊藤・赤澤・太田)・栄養士(中野・清水・西)・看護師(土居・園部・大山・妻鳥)・薬剤師(伊丹・小野)・リハビリテーション科(寺松・源代)・検査科(千葉)・放射線科(上野)の計17名と多種職で構成されております。当院は急性期病棟のため純粋なNST患者さんは多くありませんが、低栄養患者さんがいらっしゃればメンバー誰でも構いませんので是非NSTに紹介して下さい。これからの医療界を生き残るためには職員全員の努力が必要であり、NSTもその一助になればと思っております。



当院の医療安全対策について

医療安全対策委員長 味生 俊

医療機関の使命は、適切かつ安全な医療を提供することにあることはいうまでもありません。しかし、実際の医療現場は常に多くのリスクをはらんでおり、何時、何処においても予想を超えた事態が起こる可能性があります。そしてその結果、不幸にして患者様に身体的のみならず精神的、経済的にも不利益をもたらす医療事故が発生することもあります。近年、医療紛争の件数が急増していることは、われわれ医療従事者としてまことに憂慮すべきとして受け止めなければなりません。

原因としては、医療の高度化、複雑化に伴うリスクファクターの増加、そして患者様の医学知識の向上とそれに伴う期待度の高まりもさることながら、依然として基本的な注意義務を怠ったための医療ミス(過誤)も多く報告されています。

医療安全対策委員会は、愛媛労災病院において医療事故、医事紛争の発生を未然に防止するとともに、不幸にも事故が発生した場合、迅速に対応することを目的として発足しました。われわれ委員会のメンバーは、医療事故や医療過誤を未然に防止するために、常日頃から様々

な活動を行っていますが、今回その一部をご紹介します。

- (1) 1カ月毎の委員会の開催
- (2) 年2～3回の全職員対象のリスクマネジメント関連の研修会の開催
- (3) 年2回の院内医療安全パトロール

(1)の委員会では、医療安全管理マニュアルの作成や、インシデントレポートやアクシデントレポートを収集し、SHELモデル、4M-4方式、Medical SAFER方式などを用いて情報分析し、対策案を立案し、可及的迅速に医療現場にフィードバックしています。

(2)の研修会は、職員がリスクマネジメントに関する知識と技術を習得し、医療安全に対する意識を高めることが主な目的です。

(3)の院内パトロールは、安全確保の充実・検証と職員のリスクマネジメント意識の向上・医療安全マニュアルの重要性の認識を浸透させることを目的とし、チェックリストに基づいて年二回院内パトロールを実施し、結果と対策案を現場にフィードバックしています。

そして、万が一医療事故が発生した時の為に、初期対応マニュアルを作成し、患者様・医療従事者共に不当な不利益を蒙らないよう迅速かつ適切に対応できるように、常日頃から準備を怠らないように心掛けています。

市民公開講座講演要旨集

どんなときインターフェロン治療を始めるか

内科医師 宮内嘉明

慢性肝炎とは、6カ月以上、肝臓に炎症が持続する病態です。肝炎にはいろいろな原因がありますが、日本では、その約60%がC型肝炎ウイルスによるもので、感染者数は150万人とも言われています。C型肝炎ウイルスは、一度感染すると約70%の人が慢性肝炎となり、後10～30年と長い期間を経て肝硬変になります。通常、肝硬変から肝臓癌への進行は年に7%、10年では70%にも達します。この数字は、喫煙者が肺がんになる割合と比べてもはるかに高い発癌率なのです。このようにおそろしいC型肝炎を早期に感染を発見し肝硬変あるいは肝臓癌への進行を食い止めることが必要なのです。

C型肝炎は、肝細胞内へのウイルスの感染と感染肝細胞の破壊による肝障害が起こっている状態です。この治療としては、大きく2つの方法があります。①原因療法：「原因となるC型肝炎ウイルスの排除」、すなわちインターフェロン治療です。インターフェロンによりウイルスが消失すれば、肝炎は沈静化します。治療の適応は、慢性肝炎患者のみで肝硬変患者に適応はありません。たとえ慢性肝炎患者でも、ウイルスのタイプやウイルス量において効果が異なります。インターフェロン治療を行った後に、肝機能に改善があれば、治療を行わなかった人と比較して発癌率が半分以下になるという報告がありますが、インターフェロン治療に対し効果があるのは、全患者の30%程度といわれています。残る患者に対しては、②対症療法：「感染肝細胞が破壊されないよう炎症を鎮める治療」となりますが、今この治療法が見直されてきています。「強ミノ」といわれる注射や「ウルソ」とよばれる内服薬がこれにあたります。最近これらのお薬によりGPT値が下がれば癌の発生率が低くなることがわかってきました。多くの患者さんには、何年間も、週に2回、3回の注射をしていただいています。継続が大切だと考えます。

慢性C型肝炎患者では毎年、3万人が肝臓癌になっています。不幸にして、肝臓癌が発見された場合でも、当院では、ラジオ波焼灼療法、エタノール注入療法、肝動脈塞栓療法などの治療が可能です。特にラジオ波焼灼療法では、工夫により一回の治療につき最大5～6cmの治療範囲に広げることが可能となりました(一般的には3cm以下)。慢性肝炎では、目に見えた効果に乏しい面があり長期間の治療を要しますが、根気強く通院し、検査や治療をされる必要があります。

ピロリ菌と胃の病気について

内科医師 西川 潤

第1回目の肝臓病に引き続き、消化器領域からピロリ菌を題材にあげ、講演を致しました。大会議室をほぼしめる参加

者があり、ピロリ菌に対する市民の方々の関心の深さを改めて感じました。

講演はピロリ菌発見の歴史から、ピロリ菌が関与する胃の疾患について、またピロリ菌除菌治療の実際について、説明致しました。そもそも胃の中は、強酸性状態になるため、細菌などの微生物は感染不可能と考えられていました。ピロリ菌はウレアーゼという酵素を産生し、自分の周囲を中性に保つ巧妙な手口で胃内に感染を成立させます。このウレアーゼの活性がピロリ菌感染の診断にも用いられ、内視鏡的生検による迅速ウレアーゼ試験や内視鏡を用いなくても尿素呼吸試験、血清抗体から感染の診断ができるようになってきました。

ピロリ菌の関与する疾患は、胃・十二指腸潰瘍をはじめ、胃低悪性度リンパ腫、胃ポリープ、胃癌まで広がりを見せており、最近では、鉄欠乏性貧血、血小板減少性紫斑病、喘息やアレルギー性鼻炎などにも関与していると報告されてきています。胃癌との関連については、長期に経過観察されたデータが蓄積されつつあり、ピロリ菌陽性の方が胃癌の発生率は極めて高いとされています。胃癌の発生母地となる慢性胃炎の段階から、胃癌の予防のためにピロリ菌を除菌するか、否かが学会で論議されています。

ピロリ菌の除菌治療はアモキシシリンとクラリスロマイシンの抗生物質2剤にプロトンポンプ阻害剤(胃酸分泌抑制剤)を加え、1週間投与するという簡単なものですが、除菌の判定は、除菌薬投与後最低1カ月空けなければならないなど、やや煩雑な面があり、消化器専門医に任せていただいた方が良さそうです。ピロリ菌関連疾患の患者様をお持ちの先生方は、院長先生含め7人と層が厚くなった消化器科へ紹介していただければと思います。また、胃の症状でお悩みの職員の方々もいつでも相談下さい。

脳卒中の臨床について

脳神経外科部長 新川修司

脳神経外科が、通常対応すべき疾患は、くも膜下出血、脳腫瘍、脳出血、頭部外傷などであるが、これらの疾患において、術後や経過中に合併しうる重大な合併症の一つに脳梗塞が挙げられる。従って、脳神経外科医は脳梗塞の診断と治療についても精通しなければ、一般的な外科的疾患についても対応できない。脳梗塞の診断においては、CT、MRI、脳血管撮影、SPECTなどが有用であるが、これらの診断機器の発展は近年めざましく、これらを組み合わせて使用することにより、脳梗塞を含めたほぼ全ての脳卒中の診断において、その病態、原因も含めた評価がきわめて短時間に可能となっている。今回は、最新の診断機器による脳梗塞、脳出血などの診断、基本的な治療方針、脳卒中予防のための日常生活上の注意点などについて、症例を呈示し概略を述べた。

患者様におせち料理提供

栄養管理室調理主任 土岐 陽

入院患者様に、お正月の気分を味わっていただこうと思ひ、栄養管理室一同、心を込めておせち料理を作りました。



新居浜医師会リーグ

歯科副部長 千葉晃義

10月28日火曜日、恒例の医師会野球部との対抗戦を行いました。いつものことながらメンバーが足りず外部からの助っ人の力を借りプレイボール。医師会先発投手新谷先生(産婦人科)の立ち上がりの乱調に乗じ、また寒竹先生のタイムリーヒットで3点を先取。

投げては米村先生がナックルボール(?)を駆使し6Kを奪う好投。その後4点を返されるも、終盤の6回、本日のMVP米村先生のタイムリースリーベースにより3点を追加。そしてリリーフエースの男前八十川先生がびしやりと押さえ7対4で勝ちました。これで今年度の対戦成績は3勝0敗です。

来年からは中山皮膚科院長中山恵二先生のご尽力により十全、住友、医師会、労災の4チームによる医師会リーグが始まります。西岡院長先生を総監督に、森重副院長先生を監督に迎え、記念すべき初代チャンピオンを目指します。是非応援してください!

病診連携室より

平成15年10月、新たな気持ちで病診連携に取り組んでまいりました。諸先生方からのお問い合わせが、少しずつ増えてまいりましただけでも、小さな一歩と感謝いたしております。まだまだご迷惑をおかけしていることが多く、連携会議では未熟さを反省しております。ご指導、ご意見賜りました点は確実に改善し、さらに開かれた病院となるよう努力する所存です。また院内におきましても、漏れなくスムーズに流れるよう、着実に前進してまいりたいと思います。今後とも皆様のご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。(文責:友澤)

庶務課からのお知らせ

- 人事異動 -

12月31日付退職

電気士	山内 穰
眼科副部長	津田 泰彦
看護師	菊川 正美
看護師(4号嘱託)	安藤 幸子

12月8日付採用

電気士(3号嘱託)	吉村 武信
-----------	-------

1月1日付採用

眼科医師(2号嘱託)	水戸 毅
------------	------



今月の一句
北風を
吸っては吐いて
肝を練る
みきを

中国最古の医学書に肝(胆)は魂の宿る所、50歳にして肝葉初めて薄くなり、人は元気が衰えるとあります(黄帝内径素問)。吹き荒れる風に向かって顔をそむけず、思う存分、深呼吸を繰返し、胆を鍛えるのも乙なものです。

編集後記

広報紙も今回で第7号となり、気がつけば年も変わって平成16年になりました。今年4月には、我が事業団も独立行政法人となり、組織名も「労働者健康福祉機構」となります。愛媛労災病院も中・長期的な視点で病院運営を検討しているところですが、決して平坦な道のりではありません。今後、地域に根ざした病院として生き残るためには様々な課題がありますが、何をやるにしても職員が一致団結することが

不可欠です。

そんな中で広報紙の役割は、職員間のコミュニケーションを図ること、地域の方々へ情報を提供し労災病院を身近に感じてもらうことと考えております。編集スタッフも、若手職員を起用し斬新な内容を取り入れ、職員の皆様にも地域の方々にも興味を持って読んでいただけるような内容の充実を図りたいと考えておりますので、ご意見、ご要望をお寄せ下さるようよろしくお願いいたします。(M.S.)

広報紙編集メンバー

病院長(西岡幹夫), 医局(宮本和久, 稲見康司, 宮内文久), 看護部(峰平一二美, 土居しのぶ), 庶務課(佐藤 求, 稲富小百合), 医事課(秋岡裕子), 薬剤部(伊丹元治), 放射線科(正岡憲治), 検査科(近藤雅子), リハ科(寺松寛明), 栄養管理室(清水 亮)