

いしづち

愛媛労災病院広報紙第2巻第4号

(通巻第10号)

2004年4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



独立行政法人労働者健康福祉機構発足に関して思う

名誉院長 伊藤雅治

労働福祉事業団は4月1日から独立行政法人労働者健康福祉機構となる。では労災病院はどの様になるのでしょうか？病院長を定年退職して既に5年にもなると入って来る情報量も段々と少なくなるので、名前だけを見てもなかなかイメージが湧いてこないが、独立行政法人というから、自分のことは自分で始末をつけなさいという意味が加わったのであろうと思われる。又、労働者健康福祉機構というから、勤労者医療という政策医療は今まで以上に実施しなければならないであろう。会計処理も、現在既に行われつつあるように、一般病院と同様減価償却費を含んだ経理が必要であろう。その上、国から出る予算は政策医療に絞られ大幅に削られることであろう。

従来事業団の経理で非常に有難かったことは、国立病院や県立病院と違って、年度内に出た剰余は予備費として蓄積することができ、何かの時に許可を得て使うことができたので、年度末に要らないものを買ったりする無駄遣いが少なく職員の励みになっていたことである。厚生省と一緒にになった厚生労働省の機構の下で、この制度が残るのか否かということは気になる一つである。

これからの病院は自分の足で立っていかなければならないが、資金面で立地条件のよい病院とそうでない病院ではかなり大きな違いがある。従来、労働福祉事業団法により、他から寄付金を貰ったり、銀行から融資を受けることは禁じられていた。しかし、予算説明で、正当な納得のいく説明をすれば時期は少々ずれてはがゆい思いをすることもあったが、予算措置を講じていただいていた。今後はこれらの予算措置は期待できないのであろう。資金を如何に調達するか、事業団法の資金の縛りが解ければ予備費の少ない病院にとっては動きが取れないのではないかと心配する。もしこの縛りが解かれ、寄付金を受け入れたり、融資が受けられるのであれば、その時こそ病院全体の意識と技量が問われることになる。競争の激しい時期と地域性に鑑み、他に先駆けた方策を立てる必要がある。今まで融資を受けた経験のない労災病院では、戸惑いがあるかもしれないが、どのタイミングで何をするかを常に動きを見ながら考えておき即実行しなければならない。従来でも、このような事を行えば、確実に収支を改善できるであろうと考えても、予算措置をしている間に他院に先を越され水泡に帰した事もある。融資が受けられるのであればタイミングの取り方は容易になるが、自己責任の重大性は覚悟しなければならなし、融資が受けられるような環境作りをしておく必要がある。将に病院全体の一致協力と先見の明が問われることになる。

機構がどの様になるのかを知らず、憶測のみで述べているので的外れであると言われるかもしれないが、一つの考え方として聞いていただきたい。2年間の医師の研修制度が義務化され、制度が落ち着くまで医師の派遣や受け入れが困難になることが考えられるし、医療に対する世間の目も益々厳しくなっている。職員皆さんの一層の協力と奮闘を期待して筆をおきます。

[マンモグラフィ特集]

マンモグラフィによる乳がん検診の勧め

外科乳腺外来担当・副院長 森重一郎

近年、生活環境、食生活の変化などにより乳がんは増加の一途をたどり、死亡率も年々増加しており、特に壮年層(30～64歳)の部位別がん死亡率で乳がんが最も多く、働き盛りの女性が乳がんで命を落としている。

早期発見が死亡率を減少させることは疑いの余地がないが、更に早期乳がんに対しては乳房温存手術法が選択されることが多く、患者の術後QOL(生活の質)の向上がみられ、早期発見に有効とされるマンモグラフィ(以下MMGと略す)併用検診は意義がある。欧米ではMMGによる検診受診率が60～70%に及び、早期乳がんの増加や適切な術後補助療法により1990年以降の10年間に20～30%の乳がん死亡率の低下がみられているようである。

平成13年3月発表の「新たながん検診手法の有効性の報告書(班長:久道茂)」では50歳以上の視触診とMMG併用による乳がん検診は「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」、40歳台の視触診とMMG併用による乳がん検診は「検診による死亡率減少効果があるとする相

応の根拠がある」、視触診単独による乳がん検診では「検診による死亡率減少効果がないとする、相応の根拠がある」との評価判定が示されている。更には、平成15年4月発表の乳がん診療ガイドライン作成に関する研究報告書にも同様の報告がなされている。

この様に重要な検査である故にMMGは一般のX線検査に比べ高い品質管理要求される。その為に技師は深い技術的知識と熟練が必要であり、又医師もMMGに関する知識の習得と診断精度の確かさが要求される。

即ち重要な点は良いマンモグラムを得ること、高い精度の読影を行うことである。この精度管理の指導、教育目的で関連6学会の協力のもとに、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会(精中委)が設立されている。この精中委の講習会を我々は受講済みだが、愛媛労災病院の設備、写真については色々これらを改善し、更に研究を進め乳がん検診に携わる医師、放射線技師が一体となり精度の高いマンモグラフィ検診を進めていきたいと考えている。

以上MMGについての現況の一部を記したが、少しでも皆様の理解の手助けになれば幸いです。

マンモグラフィ技術認定技師

診療放射線技師 副島茂男

マンモグラフィという検査をご存知ですか?マンモグラフィとは、乳房撮影のことで専用の撮影機器・フィルムを使用して撮影する検査のことです。近年の女性乳がんの死亡率の増加傾向と欧米によるマンモグラフィ検診による乳がん死亡率の減少をもとに当時の厚生省(現在の厚生労働省)によって、日本乳癌検診学会を中心に日本乳癌学会・日本医学放射線学会・日本産科婦人科学会・日本放射線技術学会・日本医学物理学会の検診関連6学会により構成されたマンモグラフィ検診精度管理中央委員会(以下、精中委)が設置され、撮影機器・撮影技術・読影などの様々な基準が設定されています。現在の日本で行われているマンモグラフィ検診の殆どがこの精中委のガイドラインにそって行われていると良いでしょう。マンモグラフィ技術認定技師とは、診療放射線技師(以下、技師)が精中委の行う撮影技術講習・実習を受け試験にパスした技師のことであり、マンモグラフィのスペシャリストと言ってもいいでしょう。

ではなぜ、このような認定技師制度が必要かといいますと、前述したように今乳がんの死亡率が増加の一途をたどっています。乳がんは早期発見・治療さえすれば、治るガンです。その早期発見に有効なのがマンモグラフィであります。しかし、マンモグラフィは撮影する技師の技量にかなり依存しています。ただ乳房を圧迫して(挟んで)撮影すれば良いというのではなく、乳房の構造を理解し、撮影機器の特性・管理をし、読影できなければ診断価値のあるマンモグラフィとは

いえません。これらの事を習得した認定技師は新居浜市では、わずか数名で当院では2名です。また、仕様基準をみたした機器を使った画像評価試験に合格した施設認定を修得した施設は愛媛県ではまだありません。当院では施設認定を受ける準備をしており、準備でき次第受験したいと考えています。施設認定を得ることは、最適の画像を提供する環境にあるということであり、全国の医療施設にひけをとらないといえるでしょう。

最後に、認定技師になって私自身が変わったことについて書きたいと思います。今までマンモグラフィは、患者さんに痛みを我慢してもらってでも乳房を薄く圧迫して(挟んで)、撮影するものだと考えていました。また、より薄く挟めば病気を見つけることができるという安易な考えをしていました。しかしながら、認定技師の勉強をすることによって、なぜ患者さんが痛がるのか?どうすれば痛みを与えず撮影できるのかを考えることができ、その上でよりよい写真を提供できるポジショニング(撮影体位)を知ることができました。今では、「痛かったら言ってくださいね」と声を掛けますが、痛いと言われなくなりました。

マンモグラフィ検査の経験がある方で、「痛くてもうあの検査はしたくない」と考えておられる方、マンモグラフィを撮ったことないけど、人から「かなり痛いわよ」と言われて迷っている方、マンモグラフィをどこの施設に撮りに行こうか迷っている方々は、ぜひ当院にお越しください。皆さんと一緒に、乳がんの早期発見のために努力し、安心した生活ができるようにサポートさせていただきます。

マンモグラフィ (乳房撮影)

診療放射線技師 上野茂実

マンモグラフィに関する疑問を Q&A で説明したいと思います。

Q. マンモグラフィとは、何でしょうか？

A. マンモグラフィとは、乳房の X 線写真のことです。X 線写真といえば、胸部のレントゲン検査を思い浮かべると思いますが、その仲間です。乳房は円すい形の柔らかい組織でできているので撮影する機械は、専用のものを使用します。

Q. マンモグラフィ検査は、何のためにするのでしょうか？

A. 乳房の中の乳腺、脂肪、病気（乳がんなど）を写真に写すことができるので乳がんの検診や精密検査に使われます。特に検診では乳がんを早期に発見するために導入が進んでいます。

Q. マンモグラフィの検査方法は？

A. 検査は上半身裸で行います。検査着は、写真に写るため着用できません。左右別々に 2 枚ずつ合計 4 枚撮影します。透明な板で乳房と一緒に胸の筋肉の一部を挟み、乳房を薄くのぼし撮影します。これは、乳房全体をきれいに写真に写し、病気を見つけやすくするために必要です。

Q. 挟むのは、痛くないですか？

A. 痛みが全くないということは有りませんが、できるだけ痛みを感じることなくよい写真が撮れるよう私も診療放射線技師は技術を磨いています。また、無理に痛みを我慢する

ことはありません。検査を受けられる方の協力が必要な検査です、気になることがあれば、何でも伝えてください。

Q. 放射線被ばくが心配なのですが？

A. 放射線被ばくはきわめて微量です。乳房が 1 回の撮影で受ける放射線の量は、東京からニューヨークまで飛行機で行く時に受ける自然放射線の量の半分です。乳房にしか放射線はあたりませんので白血病などの心配も有りません。安心して検査を受けてください。

Q. 検査を受けられる施設は、どこですか？

A. 乳房 X 線装置のある検診施設や病院で受けることができます。マンモグラフィ検診精度管理中央委員会のホームページは、<http://www.mammography.jp/> です。施設選びの参考になると思います。当院は、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会認定の診療放射線技師が 2 名おり、質の高いマンモグラフィの提供ができるように努力しています。

Q. マンモグラフィを用いた乳がん検診はどうすれば受けられますか？

A. 現在、当院では人間ドック、成人病検診で希望者に視触診による乳がん検診を行っております。マンモグラフィ検査を希望される方は、自費での追加検査になります。また、乳がん検査のみを希望される方は、外科外来を受診してください。

以上です。その他、疑問がある方は X 線室でお聞きください。

北 5 階病棟

北 5 階病棟スタッフ一同

私たちの病棟は医師 5 名、看護師 18 名で整形外科が 43 床の単科病棟です。脊椎疾患、関節疾患、末梢神経疾患、骨折を主とする外傷や事故・怪我の患者様が入院しています。

わずかな段差で転倒し骨折した方も多くおられます。あなたの骨密度は心配ありませんか？若い今から骨の強化に努めましょう。

「よい病院と聞いたので・・・」と選んで来られる患者様・ご家族が増え、紹介も東予市から川之江とエリアは広く患者紹介率も UP しています。

整形外科の患者様は一見して「元気そうで明るい」と思われがちですが、運動機能障害が残り職場復帰が難しかったり、疼痛が持続することがあり精神的に不安定になられる方がおられます。また高齢者は介護の手がないからと家族が退院を渋ることもしばしばです。整形外科の平均在院日数は 30.3 日と、当院の平均在院日数の 19.1 日を上まわっています。在院日数短縮を目指し、クリニカルパスの作成、短期入院の受け入れは大歓迎しています。また、医師・作業療法士・理学療

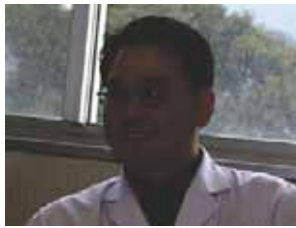
法士・ソーシャルワーカーで合同カンファレンスを持ち勤労者の職場復帰やスムーズな在宅療養に向けチームアプローチすることで早期退院が出来るよう取り組んでいます。どんなに忙しくても、私たち看護師は治療時期に合わせたセルフケアの充実に頑張っています。ベッド上安静時は洗髪車がフル活躍。入浴介助の日はシャワーチェアがひっぱりだこ、看護師は汗だくですが患者様からは「さっぱりした、いい気分」と喜ばれると、疲れも吹っ飛びます。これからも日々勉強、日々笑顔をもっとにカンファレンスを持ちながら、患者様一人ひとりのニーズに合った医療が提供できるように努めていきたいと考えています。



【労災放談】

愛媛労災病院対談第2回は、新医師臨床研修制度が始まるのにあわせて、これまで院内で臨床研修を行ってきた2号嘱託医師たちの生の声をお届けします。参加者は、三好久昭医師(内科)、佐竹真明医師(内科)、花田明香医師(外科)、松永吉真医師(形成外科)、遠藤理恵医師(眼科)の5人です(司会は白澤文吾心臓血管外科副部長)。

白澤：新臨床研修制度が4月から始まって、新しく研修医になって来られる先生がおられます。今後のこの病院の研修制度についてどう思われるかということで、お話を進めていきたいと思ひます。では、遠藤先生からどうぞ。



遠藤：当院の眼科は非常に症例が多いので、研修するにはとても良い病院だと自分でも思っているんですね。部長先生などもたくさんの手術をされていて、的確な指導をさせていただけますし、研修には良かったと思ひます。外来においても、色々な症例を見させていただけるので良いと思ひます。

白澤：オーバーワークで患者さん一人一人について状態を考えられないということはあるですか。

遠藤：それもはっきり言っていると思うんですね。患者さん一人一人の背景であるとか、そういうものを全部見えてるかと言われれば、難しいなというのがありますけど、自分が担当させてもらう患者さんに関しては、本当に私でいいのかという話はします。もう2年やっているのだから、白内障だけに関してはですけど、大丈夫ではないかなと思ひます。

白澤：では、外科と心臓血管外科の2つの科で研修されている花田先生はいかがですか。

花田：オーバーワークになってしまっても、動揺しないでやっていくという精神面での鍛錬はできたように思ひます。その一方で、大学と比べて多くのチャンスに恵まれているのでありがたく感じています。

白澤：では、内科の方、三好先生からいきましようか。

三好：内視鏡の診断など色々な検査を見させていただきまして、また宮内先生と一緒に来た関係もありまして、肝臓の方も一通り診たんですけど、ある程度のことのできましたし、広く色々やらせていただきました。ただやる分にはできますが、ちゃんとそれを診断して、その先の治療につながるかということとまだ不安な面もあります。やはり退院まで責任を持って診ていくということで、かなり責任は重くなりましたが、そういう意味では良い研修になっていると思ひます。

白澤：では、形成外科の松永先生はどうですか。

松永：大学時代があまりにも忙しすぎて、当直と雑用がほとんどで、得たものは何かというと精神力と体力だけかなと思ひます。形成外科は手技が中心になりますので、小さな手術でも綺麗に仕上げるといふのがこの科の特徴なので、黒住先生にしっかりと教えてもらえるので、基本手技の面ではかなり上達はしているのではないかなと思ひます。

白澤：形成の先生は当直の時によく呼ばれるでしょう。

松永：基本的に急患当番が、僕はもう毎日なんで(笑)。

それは形成外科の試練みたいなもので、その後の外来で傷の状態が診られるというのが、メリットがあると思ひているので、急患での外傷の患者も、基本的に全然問題はないです。



白澤：佐竹先生はいかがですか。

佐竹：胃潰瘍やイレウスのようなよくある病気をたくさん診られたというのが、すごく良かったと思ひます。それとここに来て1番良かったのが、当直ができることです。当直は本当に一人でやらなければならないので、それが勉強になったと思ひます。

白澤：次は給与や官舎、休日に関してこの病院はどう思われますか。

花田：学会出張費は年4万円が上限なんです。嘱託2号にあたる年頃というのは、研究会や学会で発表して、論文などを投稿する必要があるのに全然足りないのだから、発表すれば必ずいくらか保障するようなシステムがあれば安心できますね。

白澤：研修医の人達の発表費用を別枠で用意してもらうというのは良い案だと思いますが、佐竹先生、どう思ひますか。

佐竹：よく西川先生が言われるんですが、学会には聞くだけなら行くなと。要するに発表しろということなんですけど、最低の旅費や必要経費は、出してもらうべきだと思うんです。

白澤：あと、この病院は皆、官舎ですがそれに関しては、大きな問題はないんですかね。

花田：そうですね、非常に充実していると思います。

佐竹：全く何の問題もないです。素晴らしいです(笑)。

三好：官舎は、古いです。すきま風がどんどん入ってきて。まあ、良いところですよ(笑)。

白澤：休日についてはどのように考えておられますか。

佐竹：僕は基本的には新居浜市内から出たことはないです。どこでも好きなところに行つてこいと言っていただけのことにはあり、そういう日が、ひと月に1日あれば充分だと思います。



白澤：これは昔からの宿命で、僕もそういうストレスの中でやってたんですけど、逆にそのストレスに耐えられないくらいなら真の外科医にはなれないという説もあってですね。

松永：僕は、こっちに来てから2回休みがありましたね、大学院の試験を受けに。

一同：うわあ。

松永：コール多いんですよ。でも大学の時に比べれば、ストレス的にはこちらの方が楽です。

花田：私は1カ月から2カ月に1回、息抜きをさせてもらって、また、気持ち新たに元気よくできる。4年目までは見ることも出会うことが全て新鮮なので、自分が呼んでもらえたらそれだけこなせることも多くなるので、トレーニングにはなると思います。

白澤：それが成長なんですよ、いずれみんなそういう時期がくるわけですよ。さて、ちょっと話題を変えてですね、新居浜市ですね、地域性というのもあるらしいんですけど、三好先生はどう思っています。

三好：新居浜で1番驚いたのは祭りですね、入れ込みようとか。

佐竹：熱いんですよ、新居浜の人は。

白澤：新居浜はこの人口で4病院あるでしょ、簡単に選べるから、いつでも診てもらえるっていう考えがあるんだという気がするんですけどね。時間外に来てしまったんだけど、やっているのは当直1人でやっているわけですよ。考えられる提案としては外科系、内科系の医者を1人ずつおいて、お互い相談してやるとかっていう風にすれば、多少心強いところあると思いますけどね。

遠藤：大学出て、ここすぐ来てるので他の病院全然知らないんですけど、眼科医とかですね、うちの病院みたいに全部を任せられるっていう病院多いんですかね。



白澤：それなりにありますね。

4～500床になってくると外科系、内科系1人ずつ立ててる病院がほとんどだと思うんですよ。次に、シニアレジデントの求める上司像というか、指導医像というのは。先生方は皆教育を受ける権利がある人たちだから、そのあたりを。

佐竹：まず月に1回、誉めてくれる人。

花田：一般的には、経験論じゃない、エビデンスに基づいたことを教えて欲しい。

三好：そうですね、つかず離れずというのがいいのかなと思います。あと、客観的にちゃんと評価してくれること。患者さんへの対応なんかを指摘されたこともある。

白澤：最後に端的に、当院はこうしたらもっとよくなる、こういう点は改善すべきじゃないかということ。

花田：どんどん頑張ってる場所には手術日でも優遇するとか、あってもいいと思うんです。

佐竹：基本的にはいい病院だと思うんですけど、競争がないですよ、この病院の中で。競争する人、病院というのは絶対伸びると思うんですよ。

三好：内科で棒グラフ出したりしていろいろやってるよ、ああいう競争意識が結構大事で、増やすためにはどうしたらいいかということをして一人一人考えると。



遠藤：眼科外来はすごく狭いんですよ。機械が多いっていうのもあるんですけど、もう少し場所を考慮していただけたらありがたいかなと思う。

白澤：この病院に赴任してきたのも何かの縁でしょうから、皆で一致団結して愛媛労災病院がさらに発展するように頑張っていきましょう。要望等も、実現できるものから1つずつでも改革していってもらえればありがたいなと思います。

(文責：稲見、正岡、秋岡)

産婦人科のあらたな挑戦

- 思春期・更年期外来、マタニティヨーガ - 産婦人科部長 宮内文久

平成13年10月より外来ロビー横の相談室で、働く女性メディカルセンターの活動の一部として第2・第4木曜日の10時から12時まで健康相談を、行ってきました。これまでに65人の婦人が利用し、その中で最も多い訴えは更年期障害に関するもの(18人、27.7%)で、次いで無月経や不規則月経など卵巣機能に関するもの(14人、21.5%)でした。これらを訴える婦人が増加していることと、これらの訴えに対しては特別な診察機器を必要としないことから、平成16年4月から毎週木曜日の午前中、皮膚科外来をお借りして、「思春期・更年期外来」を開設することとしました。この外来ではゆっくり話を聞くことを中心に据え、そのためにも一人30分間を目安に完全予約制としました。患者数を増やすのではなく、満足度を指標に地道にやっていきたいと思っています。ただ、これまでは無料相談でしたが、診察料をいただくこととなりますので、患者さんにとって不便になるのではないかと懸念もしています。

一方、平成10年度には585件であった分娩数は平成14年度には339件にまで減少しました。今年度は平成16年3月

6日に昨年の分娩件数を超え、やっと低落傾向に歯止めがかかったのではないかと期待しています。ところで、これまでは「患者さまの安全」を最優先に妊娠・分娩への対応を行ってきましたが、快適さや目新しさなどに欠けていたのではないかと反省し、今回、マタニティヨーガを開設することといたしました。妊婦の運動療法としては水泳やエアロビクスが行われていますが、最近の知見では母体の心拍数が120bpmを越えると胎盤循環が減少するとの報告があり、ヨーガは胎児により安全と考えて当院にも取り入れることといたしました。なお、ヨーガを当院に導入するには深川助産師の並々ならぬ努力と北4病棟の同僚の協力のあったことをお伝えいたします。



第3の歯インプラント

歯科副部長 千葉晃義

人間以外の動物は、歯を失うと死んでしまいます。しかし、人間は食物を加工することにより、また、入れ歯によって機能を回復することにより、歯を失っても命を脅かされることはなくなりました。

失った歯を人工物(入れ歯)で補うという試みは古くから行われ、江戸時代には木製の入れ歯が作られています。現在の入れ歯は高分子材料や金属に変わり歯茎によく密着する性能の良い入れ歯を作る技術が発展しています。しかし、歯茎の上に入れ歯を置くという発想は今日でも、江戸時代の木製入れ歯も変わっていません。

そこで、乳歯、永久歯に続く第3の歯デンタルインプラントが登場しました。インプラントは歯茎に乗せるのではなく顎骨に植え込むのでしっかり咬むことができます。

インプラントは図のように骨の中に埋め込むのですが、材質の主流はチタンです。チタンは骨との親和性が高く、強固に結合する性質を持っています。その表面に処理をして接触面積を増やしたものの、骨の成分であるハイドロキシアパタイトをコーティングして骨との結合を高めたものもあります。手術はインプラントの確実な結合を得るために、3~6カ月骨内に埋めておく安静期間を設けることが一般的です。この間に表面の凸凹に骨組織が侵入し簡単に脱落しなくなることで

最近のインプラントの発展目覚ましい普及をみると、将来は入れ歯に取って代わるかもしれません。インプラントが入れ歯に勝っている点は、強い咬む力が得られること、取り外し式の入れ歯のような異物感がないこと、隣の歯を削る必要がないこと、が上げられる。しかし、欠点として骨に埋め込むため手術が必要でありチタンスクリーが骨の中と粘膜の外にまたがっているため感染のリスクがあること、下顎は下顎神経の損傷、上顎では上顎洞への穿孔の可能性があるため症例が限られること、そしてもう1つ保険が利かないため非常に治療費が高い(1本15~30万)ことです。

確かにインプラントは優れた咀嚼回復法ですが、天然歯に勝る機能は持ち得ないことを忘れてはなりません。虫歯、歯周病で歯を喪失しないように、歯は予防が大切です。



熱性けいれん

小児科

私の仕事 (第3回)

医事課 秋岡 裕子

1) 熱性けいれんについて

急激な体温の上昇に伴うけいれん発作で、中枢神経系の感染症に伴ったけいれん発作は除く。好発年齢は6カ月から3才で、この年齢の3%の児にみられる。家族の中に多発することもある。半数以上は発作を1回しか起こしません。

2) ひきつけた時の注意

5分以内におさまることが大部分です。慌てず、楽な姿勢をとらせ、嘔吐しそうな横向きに寝かせて下さい。物を噛ませたりする必要はありません。顔色も悪くなりますが、おさまれば回復します。止ればしばらくして眠ってしまいます。持続時間、症状(手足の動き、目の位置)、発熱の程度などに注意して下さい。

3) ひきつけ予防薬(ダイアップ)の使い方

37.5度以上の発熱初期に1回目を使用します。解熱剤はダイアップ使用後10-30分たってから挿入。同時に入れると薬の吸収が悪くなる場合があります。入れて30分は漏れないように気を付け、明らか漏れてしまったら同量を再度挿入してください。8時間後に再度同量のダイアップを挿入。基本的には2回使用すれば予防効果は十分と考えられています。後は発熱が続けば解熱剤、体を冷やすことで対応してください。副作用として眠気、ふらつき、軽度の興奮などがあります。けいれん発作後24時間は目を離さないでください。

4) 注意が必要な熱性けいれん

基本的に6歳を過ぎればひきつけなくなりますが、一部はてんかんに移行することがあります。以下に当てはまる場合は注意して下さい。

- ・初回けいれんが生後6カ月以下または6歳以上
- ・けいれん時間が20分以上持続した
- ・けいれん以外に意識障害、麻痺といった神経症状を伴う場合
- ・6歳までに3回以上の熱性けいれん
- ・家系内にてんかん・無熱性けいれんの既往がある

5) 予防接種はどうするか

けいれん後半年間は予防接種は避けるというのが一般的です。

右も左もわからない新人だった私が、病診連携室の担当になってから早くも1年が過ぎようとしています。と言っても、本格的に病診連携室が動き始めたのは9月頃ですので、まだまだやっと半年経過したところですよ。いまだに頼りない面も多く、皆さんにご迷惑をおかけしつつ、より良い地域連携を目指して悪戦苦闘の毎日です。

さて、病診連携とひとりで言っても、一体どういうことを指すのか、把握しきれない方も多いと思います。簡単に言えば、機能分化による地域完結型医療をより良い形で患者様に提供する方法です。つまり、患者様の状態にあわせて、地域の医療機関それぞれで医療を提供していくことです。例えば、普段は近所の開業医をかかりつけとしている患者様が入院の必要がある場合、当院に紹介患者様として入院して頂き、退院後は再び開業医で経過観察して頂くというのが代表的なパターンといえます。この一連の流れが、紹介・逆紹介であり、当面の課題である紹介率のUPに直接関わるものといえます。

病診連携室の役割としては、院内と地域医療機関の間に立ち、患者様のスムーズなやりとりを進めていくことにあります。現在は、受診報告や返信の確認、外来担当医等の情報提供にとどまっていますが、今後は、積極的な逆紹介の推進、当院と地域医療機関との相互理解・信頼を深めていく為の取り組み(情報公開や勉強会の開催等)を中心になって進めていかなければならないと思っています。

私自身、まだまだ勉強不足で何かを始めるにしても、どうすればいいかわからないという状況に陥ることが多々あります。けれども何も無いところを一から作り上げていく楽しさもあるので、今後の病診連携の土台となれるように頑張りたいと思っています。病診連携委員長の友澤先生を始め、たくさんの方々にご協力をお願いすることも多いとは思いますが、今後ともよろしくお願いいたします。

今回は、院内での顔の広さはピカイチ!の庶務課の廣瀬さんにバトンタッチです!

愛媛労災病院市民公開講座「健康教室」予定表

会場: 愛媛労災病院南館2階・大会議室

時間: 15:00 ~ 16:30

回数	開催年月日	演 題	講 師	座 長
第8回	H16.04.15 木曜日	花粉症とその治療		宮本和久医師
		①鼻炎の原因	辻田達朗医師	
		②結膜炎の治療	遠藤理恵医師	
第9回	H16.05.13 木曜日	睡眠・覚醒障害とその検査		伊藤雅治名誉院長
		①睡眠・覚醒障害	稲見康司医師	
		②脳波検査	三宅 香主任検査技師	
第10回	H16.06.17 木曜日	長寿をめざして		西岡幹夫院長
		①長寿の秘訣	野崎士郎医師	
		②長生きのための食事	西 麻希管理栄養士	
第11回	H16.07.15 木曜日	腎臓・泌尿器の病気		及川 秀医師
		①透析とその現状	太田孝行医師	
		②膀胱炎のいろいろ	高橋真司医師	

庶務課からのお知らせ

- 人事異動 -

3月31日付退職者

(定年退職)

事務局長 武沢輝夫
師長 川村八代美
師長 森元孝子
師長 越智宮子
看護師 日野タカ子

(辞職)

内科医師 西川潤

内科医師 太田逸朗
内科医師 佐竹真明
循環器科副部長 谷川武人
循環器科医師 高橋規文
小児科副部長 岩瀬孝志
眼科医師 本宮数浩
泌尿器科部長 尾木伸輔
リハ科副部長 米村浩
師長 高橋雪子
補佐 秋月三加子
看護師 竹内千恵子
看護師 岡林由佳
看護師 松村さやか

看護師 飯尾陽子
看護師 馬越梨紗
看護師 真鍋志帆
看護師 中川美樹
看護師(嘱) 伊藤里香
作業療法士 源代綾
インフォメーション(嘱) 白石初美

3月31日付転勤者

庶務課 塙綾子(岡山労災へ)
会計課 島崎哲(筑豊労災へ)
会計課 直井孝洋(旭労災へ)

病診連携室より

病診連携室を本格的に立ち上げてから、半年が経過しました。院内における病診連携室の存在も少しずつ定着してきたように思いますが、最近、紹介率が伸び悩み、ひとつの壁にあたったようです。先生方には漏れをなく、できるだけ早く返信していただき、中間報告を行う等、地道な活動を継続していただくようお願いいたします。医療連携を進めていく上で、当院の課題としては、地域の医療機関の皆様との交流の場が少ないことがあげられるのではないのでしょうか。地域の中で、より良い関係を築いていく為には、やはりお互いの顔が見えることが必要だと思われま...

(病診連携室 秋岡)

「採血待合の美術館」紹介

4月1日より鈴木 太様の水彩画に変わりました(前の赤堀様よりの紹介)。

絵を拝借に伺った鈴木様のアトリエは、11号線土居町外れを南へ、高速道をくぐって山際の閑静な住宅、伊予三島市です。高速道と瀬戸内海を一望、雄大な景色を見下ろせる一角にあります。鈴木様は頸椎損傷のため、少し稼働可能な右手でペン書き、口でくわえた筆で色塗りの手法作品です。しっかりとデッサンの野菜・花、やさしい水彩の色合いを出されております。一緒に掲示してあるプロフィールはご本人が書かれました。URL: http://futoshi.org



理事長・伊藤庄平

厚い氷に覆われていた池。二月も過ぎようとするある日、石を投げ入れると薄くなっていた氷がすつと割れ、沈んでいく。思わず「春近し!」。そんな北国ならではの場面です。「氷が解けると何になりますか。」と先生が聞く。どの子も「水になります。」と答える中で、一人だけ「春になります。」と答えた子がいたそうです。気のやさしい子なのでしょうね。

今月の一句
石投げて
春の氷と
知りにけり

編集後記

柔らかな春の日差しが新しい生命に目覚めの息吹を与えています。国領川沿道の桜達は、それに応えているかのように花びらを大きく開き、春の訪れを告げているとともに、独立行政法人・労働者健康福祉機構愛媛労災病院として生まれ変わった当院を祝福してくれているようでもあります。本号では新生後の第1号刊としてふさわしく、院内に新鮮で快活な息吹となるであろう若手5人の医師による座談会

の内容を掲載しましたがいかがだったでしょうか。また、本誌は通巻で10号を数え、院内の部署紹介も一通り終えることができました。これも偏に職員方々のご協力があればこそ、編集スタッフ一同大変感謝しております。今後も広報誌「いしづち」は、部署単位の取り組みだけでなく、やる気をくすぐる個人的な活躍もどんどん掲載していきたいと考えていますので、皆様からのご意見ご要望そして情報を心からお待ちしております。(R.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)