

ザ・ジャーナル!!

Vol.4
IV

“やさしさ便り～岡山医療センターの今”

URL <http://www.hosp.go.jp/~okayama/> E-mail info@okayama3.hosp.go.jp

CONTENTS

This is our hospital ●センターTOPICS ——— 2～5

●リソースナース室通信 ●連携診療施設紹介 ——— 6

ジャストナウ ●**総合診療科、乳腺・甲状腺外科** ——— 7～9

●私の趣味 ——— 9

シリーズ ●岡山医療センター物語 第16話「病理解剖を見学して」 ——— 10

●感染性胃腸炎について ——— 11

●病院活動案内 ●研修便り ——— 12

写真 ●クリスマスコンサート (2009.12.22)

地域医療支援病院・がん診療連携拠点病院

岡山医療センターの理念

一人にやさしい病院— をめざして
—Human Friendly Hospital—



- 1: 患者さまにやさしい病院を目指します
- 2: 病院で働く人にやさしい病院を目指します
- 3: 地域の人にやさしい病院を目指します

This is our hospital

センター/TOPICS



ご挨拶 院長 青山 興司



新年 明けましておめでとうございます。本院も独立行政法人国立病院機構岡山医療センターとなり5年が過ぎました。独法移行時に就任した私自身も本院にて5年を過ごしたことになります。350億円の借金返済を大命題として船出した我々にとって、この5年間は激動の時期でした。職員数は当初の550名から1000名を超えました。350億円の借金は260億円まで減少しました。これも共に働いてくれた職員一同の努力の賜物と深く感謝しております。しかし、まだ数年間は年間20億円程度の借金を返済しながらの綱渡り経営である事に変わりはありません。

このような中で、より良い医療を求めて、本院の理念である '人にやさしい病院を目指して' を実現するために日々努力を続けていくつもりですので、どうぞ宜しくお願い致します。

過去5年間の軌跡は以下の通りです。

- (16年) ①4月:第1回開院記念式典(以後定例行事に) ②4月:成人用無菌室改修(5床→23床)
 ③5月:有料個室整備50床 ④7月:回転ドア改修
 ⑤7月:第1回院内発表会(以後定例行事に) ⑥8月:備前焼き50花瓶贈呈を受ける(光明園より)
 (17年) ⑦1月:小児用無菌室改修(4床) ⑧2月:

- 第1回宿泊研修(以後年定例行事に) ⑨2月:NICU増床(9床→15床) ⑩MFICU新設(6床) ⑪6月:職員用談話室改修 ⑫7月:顧客面談室新設(2室)
 ⑬7月:小児病棟プレイルーム新設 ⑭7月:医療安全・感染管理室改修・新設 ⑮8月:第1回夏祭り(以後定例行事に) ⑯9月:救急外来警備員室設置
 ⑰12月:第1回全職員対象忘年会(以後定例行事に)
 (18年) ⑱1月:救急用エレベーター新設 ⑲4月:2対1看護体制確立:DPC開始 ⑳4月:院内SPD導入 ㉑6月:小児入院医療管理料1取得 ㉒7月:金曜朝市始まる
 (19年) ㉓1月:CT室改修・64列CT設置 ㉔2月:院内案内表示改修 ㉕2月:病院機能評価バージョン・受審→合格 ㉖3月:看護学校増築(5階建て:学生数240名→360名) ㉗3月:血管造影装置(2門撮影)増設 ㉘6月:ドールコーヒー開店 ㉙6月:産科病棟デイルーム新設 ㉚6月:DPC7対1加算取得 ㉛8月:障害者用駐車場新設 ㉜8月:障害者用屋外トイレ新設 ㉝8月:看護学校用車(2台)購入 ㉞9月:MRI(1.5T)設置 ㉟10月:地域医療支援病院認定 ㊱11月:第1回病院フェスタ開催(以後定例行事に) ㊲12月:救急車購入
 (20年) ㊳2月:地域がん診療連携拠点病院指定 ㊴4月:スキルアップ・ラボ設置 ㊵6月:新小児入



Memories

院医療管理料1取得 ④16月:NICU増床(15床→18床) ④28月:バス待ち合い所新設 ④38月:看護学校用車(2台)・地域連携室用車購入(1台) ④49月:入院時医学管理加算取得 ④510月:公用車購入(1台)

④610月:第1回医療事故シミュレーション開催(以後定例行事に) ④711月:看護学校用バス購入

(21年) ④81月:青空知事室(本院にて)で知事と意見交換 ④93月:看護学生寮新設(60戸用) ⑤03月:職員宿舎新設(70戸用)

このように殆ど年間を通して何処かで工事をして来た感があります。また、機構になり新たに開始した、開院記念日、院内発表会、夏祭り、病院フェスタ、全職員対象忘年会などの行事は年間の定例行事となり、以後ずっと継続しています。特に24時間拘束の宿泊研修は私のライフワークようになっており、5年間で計28回開催致しました。

これらに加え、あまり好ましくない予期せぬ出来事もありました。

①16年4月-7月:回転ドア廃止・改修(改修費1700万円) ②16年9月:4年間分娩費に消費税をとっていた問題(返済額:3100万)、③20年6月:6年間不適切な外来化学療法加算の取得(返済額2600万円) ④19年11月:フィブリノーゲン使用例の調査(140名の医師・薬剤師が900時間をかけ、45000冊のカルテを1枚1枚全て確認)

などです。特にフィブリノーゲンでは全職員の協力で病院としての役割を果たせたと非常に有り難く思っております。

今後の病院の発展に向けて、本館の西に8階建ての新病棟の建築に着手しています。23年4月に完成予定ですが、1階:保育所、2階:救急病棟、3階:内視鏡センター・外来化学療法センター、4階5階6階:病棟、7階:研修センター、8階:大、小研修室、などの機能を持つ事になります。24時間365日断る事の無い救急医療を目指しますが、それ以外に1階全フロアを使用する保育所、7階の模擬病院機能を有する研修センターは日本で他に類を見ないものになると楽しみにしています。このセンターは本院の職員のみならず、他院の職員、医学生、看護学生にも大いに利用してもらいたいと思っています。また、24年4月から、市立金川病院の管理経営を請け負う事になっておりますが、時代のニーズにあった地域連携を重視した医療を行う予定です。

今、世間では医療がすぐにも崩壊するのではないかとの報道がなされております。しかし、冷静に現実を見つめると決して崩壊などしておらず、むしろ患者さんにとって、10年前より随分良くなっていると思います。負の側面の強調は決して良い結果をもたらすとは思えません。もし少しでも崩壊を懸念するなら、今こそ患者さんにやさしい医療、より良い医療を提供する事こそ最も重要だと思います。

今後ともご指導とご鞭撻の程、宜しくお願い致します。

最後になりますが、私事、この3月を持ちまして定年退職致します。今までの皆様のご厚情に深く感謝致します。



This is our hospital

クリスマスコンサート



Merry Christmas



ことしのクリスマスコンサートは、岡山・倉敷で活躍中のグループ、“allure (アリュール)”をお招きして、12月22日に開催されました。「サンタが町にやってくる」「星に願いを」「ホワイトクリスマス」などのスタンダードナンバーに、ラテンやジャズのテイストを織り交ぜ、ちょっとおしゃれで小気味よいひと時を提供してくれました。特に、ソロ奏者の近藤美恵子さんが奏でるフルートの澄んだ音色は、集まった入院患者さん



の心のろうそくに灯をともししてくれるような温かさや明るさに満ちていました。

約1時間にわたった演奏会の最後は、テレビ番組「情熱大陸」の力強いテーマソングで締めくくられ、明るく楽しいクリスマス前夜祭となりました。

(大森 記)



「ニーガラーバー」(ミャンマー語で「こんにちは」の意)

小児外科 臼井 秀仁



脳瘤。頭蓋底から眉間にかけての骨の欠損があり、大脳がせり出してきて瘤を作る先天奇形の1つです。ミャンマーからやってきたトゥーチャーアウン君はその病気で、しかも瘤に感染を繰り返してきた子でした。放置して感染を繰り返せば、命に関わる可能性があり、現地で医療を展開するジャパ



ンハート吉岡先生が当院に助けを求めてこられたのでした。私達はそれに答える形で、脳外科・形成外科・麻酔科・小児外科がチームを組んで治療にあたりました。手術は、①欠損部を含む頭蓋骨を一旦外し、頭蓋骨の外側にある膜を中に敷きこんで穴を内側から閉鎖し頭蓋骨を戻す②頭蓋骨の一部を別に採取して加工し、これでも穴を閉鎖③肋骨で鼻を形成、のステップで進められました。10時間を超える大手術。ICUで術後の我が子に対面した母親は、手術の成功を喜びつつも、恐怖にも似た動揺を隠せない様子で涙していました。数日後抜管し、意識を取り戻したアウン君の姿に、彼女の顔は安堵の色に変わっていました。「何をしたい?」と私が問うと、彼女は「これで仕事をして暮らしていく事ができる」と笑顔で答えてくれました。私は「いっぱい遊んであげる」とか、「どこどこへ連れて行ってあげる」というような答えを想像していただけに、自分の平凡な日本的発想とのギャップに驚かされました。様々な思いと満面の笑みを残して、親子は元気に帰国の途につきました。



事故発生時はこう動く! 第2回医療事故初期対応シミュレーション

医療安全管理係長 佳川 浩子

医療安全推進週間にあたる11月24日、第2回医療事故初期対応シミュレーションを行ない、約260名の参加(見学)がありました。想定事例は、『そばアレルギーの情報共有が途切れ、アナフィラキシーショックから死亡に至った事例』です。「何か手伝うことはある?」「じゃ、これ(患者情報)の入力お願い…」普段のやりとりの中で患者情報が途切れました。急変患者発見から緊急コール、蘇生と繰り返される場面に「何の為に患者情報か。注意をしないで…」との感想が聞かれました。今回は夜勤帯を想定し『管理当直医はこう動く!』そんな思いでホットライン報告までの場面を設定しました。副院長から院長への連絡と緊急医療事故検討会でのやりとり、そして「何でこんなことになった!」と憤る家族への説明と謝罪の場面に、会場の空気も



引き締められました。今回は死亡事例であり、「もしも、岡山西署ですか?」と事務部長が警察への届出を行なうシーンもあります。事務部長は事務部長の役で、院長は院長の役で出演する豪華なキャスト。「組織全体が一丸となって対応している。ホットライン報告を早くしたい。」終了時の感想にそう書かれていました。「患者をどう助けるのか、事故が起きた時どう動くのか」参加したそれぞれが考える研修になりました。

第2回がん市民公開講座

がん診療拠点病院機能統括部門長 米井 敏郎

平成22年1月9日(土)にがん診療連携拠点病院として2回目のがん市民公開講座を開催しました。今回の会場は岡山国際交流センターで、テーマは『ここまで進んだ血液がんの治療』でした。飛び入りで駆けつけた青山院長の挨拶に続き、会の前半は血液内科医長の角南一貴による『多発性骨髄腫』についての講演、後半は緩和ケア認定看護師である大口浩美による『がんと上手く付き合って生活するコツ』についての講演でした。



年明け早々にもかかわらず、日本骨髄腫患者の会の皆様をはじめとして数多くの皆様にご参加いただきました。なかには遠く四国や近畿地方からおいでになった方もおられ、定員120名の会場は早々に満席となり、入場者総数150名と定員を大きくオーバーするほど、盛況でした。最後の質問コーナーでは数多くの質問がありましたが、時間の関係で相当数割愛せざるを得ませんでした。市民の皆様のニーズに答えていくには今後どのような内容でがん市民公開講座を継続していくべきか、第3回目は何をテーマにすべきか早急に考えないといけない状況であることがひしひしと感じられました。最後に、あらかじめお願いをしていなかったにもかかわらず、ボランティアでお手伝い下さった当院職員の方々に紙面をおかりして深謝したいと思います。

リソースナース室通信

Vol.4

今回は感染管理認定看護師と
新生児集中ケア認定看護師が担当します。

昨年11月24日から5週間、感染管理認定看護師教育課程から2名と、新生児集中ケア認定看護師教育課程から2名の実習を受け入れました。初めて実習生を受け入れて当院の紹介をしたり、施設見学をしてもらったり、そして患者さんのベッドサイドで実際にケアをして実習を進めていきました。

またベッドサイドで看護師と患者さんの看護ケアについて意見を交わし、時にはリーダーシップをとってケアを進めました。職員対象に勉強会やコンサルテーションも経験してもらいました。実習生は緊張しながらも、様々な経験をすることができたと思います。また私たちも彼女たちから学ぶことがたくさんありました。今年梅雨が明ける頃、半年間頑張った4人の実習生から認定試験合格の吉報があることを願っています。



新生児集中ケア
認定看護師の実習生
右:西尾さん
左:柴田さん

～地域医療連携室～

連携診療施設紹介 医療法人幸和会 岡北整形外科医院 院長 越宗 義三郎

当院では整形外科関連疾患を主に診療しております

月1～2回内科医の診療協力を得ながら訪問診療（往診）を行っているほか、同じグループでの居宅介護事業所（訪問看護、訪問介護、訪問リハビリ、デイサービスと認知症の方のためのグループホーム）と連携しながら在宅医療にも力を注いでおり、地域の方々に安心して頂ける医療、介護を提供しているものと自負しております。

私は国立病院がまだ南方にありました昭和62年から2年間整形外科医員としてお世話になりました。平成元年に岡北外科を受け継いで岡北整形外科として開業して今年で20年になります。まだまだ勉強不足でわか

らない事が多く、色々な科の先生方に教えて頂きながら頑張っけてゆきたいと思しますので今後ともよろしくお願い申し上げます。



住所 岡山市北区津島東2丁目7番1号
電話 086-255-0777
診療科目 整形外科、リハビリテーション科、
リウマチ科（入院施設なし）



特色

- ・訪問診療、訪問看護、
訪問リハビリテーション等の
在宅医療に力を注いでいる

診療時間	月	火	水	木	金	土
9:00～13:00	●	●	●	●	●	●
16:00～19:00	●	●	●	●	●	●

ジャスト J u s t N o w ナウ

総合診療科

総合診療科はスタッフ2名、レジデント2名で診療を担当しています。月～金までの総合診療科外来の他、大石は内分泌外来を、竹山はリウマチ外来を週2回ずつ行っており幅広く診療にあたっています。

乳腺・甲状腺外科

乳腺・甲状腺外科は医師2名で担当しています。乳腺の手術や化学療法、甲状腺の放射線ヨード治療などを積極的に行っています。

総合診療科について

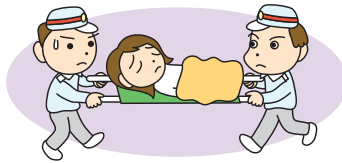
総合診療科医長 大石 徹也

●総合診療科で診療している疾患

髄膜炎、扁桃腺炎、壊死性リンパ節炎、頭位変換性めまい症、一過性脳虚血発作、意識障害、失神、気管支喘息、気管支炎、肺炎、肺梗塞、脾梗塞、心不全、感染性心内膜炎、結腸憩室炎、消化性潰瘍、感染性腸炎、急性腎盂腎炎、急性前立腺炎、肝膿瘍・腎膿瘍・腸腰筋膿瘍、偽痛風、化膿性脊椎炎、骨髄炎、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎、糖尿病、不明熱、原発不明癌、悪性リンパ腫、急性薬物中毒、心肺停止蘇生後脳症etc・・・と多岐にわたっています。敗血症、播種性血管内凝固症候群、ショックなどの状態で運ばれてくることも多く他科・他部門と密接に連携をとりながら診療を行っています。

●内分泌関連

特にバセドウ病など甲状腺疾患の外来患者数が多く月平均150名前後の診療にあたっています。甲状腺外科以外に内科でも毎週月・金午前に甲状腺超音波の予約枠を作り毎月平均50名以上の甲状腺超音波を施行



甲状腺超音波ガイド下生検

しています。また穿刺が必要な場合は超音波ガイド下で病変部位を穿刺した後直ちに鏡検し確実・迅速な診断を行っています。当科では数年前から積極的にバセドウ病に対するアイソトープ治療を施行しており良好な治療成績をあげています。年間症例数は20例前後と岡山大学医学部附属病院とほぼ同数で殆どの方を外来2日法で治療しております。岡山県内では岡山医療センター、岡山大学医学部附属病院、倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院の4病院しかアイソトープ治療可能な施設がなくセミナーなどを行うことによって遠方からの紹介患者数も増えてきています。内分泌疾患としては他に橋本病、亜急性甲状腺炎、甲状腺腫瘍、原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫など内分泌疾患全般にわたり診療しています。特に原発性アルドステロン症はCTなどで確認される腫瘍側とは反対側の微小腺腫などが原因となっていることもあり副腎静脈サンプリング法による診断が不可欠です。手技に熟練を要しますが当院では循環器科と連携し確実な診断を行っています。

●リウマチ外来

リウマチ外来では関節リウマチや全身性エリテマトーデスなど膠原病の維持療法を主体に、総合診療外来



総合診療科スタッフ

とは別枠で診療を行っています。力不足は否めませんが、できるだけ安定した状態を低リスクで維持するよう腐心しています。関節リウマチなどで変形をきたしたり疼痛の激しい関節の処置や治療は整形外科へ相談することも多いです。

●総合診療科でアピールする点

総合診療科では特にチーム医療に重点をおいています。平成21年7月から毎週木曜夕方に8A病棟看護師、地域医療連携室看護師、ソーシャルワーカーの方達とカンファレンスを行い医療の質の向上、早期退院支援等に努力しております。現在では各職種間の情報交換、コミュニケーションの場としてなくてはならないものとなっております。地域医療連携室、病棟看護師さん達から高い評価を得ています。



8A病棟多職種合同カンファレンス

乳腺・甲状腺外科について

乳腺・甲状腺外科医長 白井 由行
// 医師 秋山 一郎

【乳腺外科】

乳腺の手術を行っています。乳癌の手術がほとんどですが、良性の乳腺腫瘍の手術も手がけています。傷が目立たないように心がけております。

外来では乳癌の精密検査を中心に行っております。超音波検査、マンモグラフィー、穿刺吸引細胞診で早期の乳癌を見逃さないように、努力しております。産後の乳腺のトラブルにも、産科小児科の乳房外来と協力して行っております。

乳癌の手術は年間約40例あり、75%以上に乳房



温存療法を行っております。乳房温存療法では乳腺部分切除とその後、切除されて残った乳房に放射線療法を行うことを原則にしております。放射線療法は外来で行われます(2グレイを25回、5週間かかります)。乳癌の手術のための入院期間は約1週間です。その後、傷が落ち着いたら、5週間の通院の放射線療法が必要です。乳房切除の患者さまには当院形成外科と協力して乳房再建術(新たに乳房をつくる)も可能です。

また、乳癌手術後には、エビデンスに基づいた治療を行っております。化学療法は外来で点滴注射を行うことを原則にしております(初回は入院します)。約3割の患者様で化学療法が必要です。当院には、外来化学療法センターがあり、患者さまには快適な環境で注射をしていただけます。

【甲状腺外科】

甲状腺は首の前にある3~4cmほどの蝶々のような形をしたホルモンを出す大切な臓器です。重さは10~20gで、通常は柔らかく小さいので触れてもわかりません。硬い腫瘍ができたり、甲状腺全体が腫れると、外から見てもわかるようになります。その甲状腺の手術をするのが、甲状腺外科です。

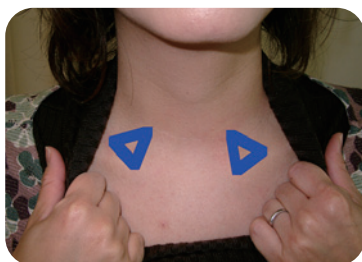
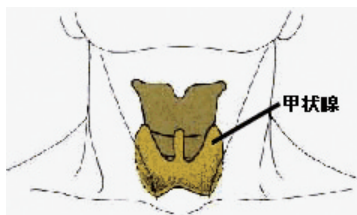
甲状腺外科も、外来では乳腺甲状腺外科として同時に行っております。乳腺同様、甲状腺も体表臓器です。超音波検査、穿刺吸引細胞診を行っております。甲状腺ホルモン測定は1時間少して結果がでます。その日のお薬の量の調整が出来ます。

甲状腺の手術は年約80例あります。甲状腺手術においては、傷を出来るだけきれいに治すように努力を行ってきました。頸部にできる傷でも、目立たないように特別の配慮をしております(写真参照)。また、1999年より傷が頸部がない(鎖骨の下にある)、内視鏡を用いた手術も行っています。独自の器具を開発し、患者さま

まからも好評です。開襟の服で傷が隠れます。内視鏡を用いた手術の適応は5cm未満の良性腫瘍です。

甲状腺手術の入院期間は約7日です。クリニカルパスを用いています。良性腫瘍ではさらに短縮可能です。甲状腺癌については、分化癌（乳頭癌・濾胞癌）の進行・転移例に対して、放射性ヨード（ヨード131）治療ができます。特別に遮蔽された部屋が8階に2床あります。

年間約30例に行っています。約1週間の入院期間です。バセドウ病においては、手術療法も行っておりますが、欧米で積極的に行われている放射性ヨード治療を入院することなく外来で行なっております。内分泌内科、放射線科と協力して行っております。放射性ヨード治療は放射性物質を用いますが、切らずに治るので非常に好評です。



甲状腺全摘術後2年の創部—
ほとんど目立たなくなっています

甲状腺癌手術症例 (1989~2008)

甲状腺乳頭癌	373 (82.6%)
甲状腺濾胞癌	53 (11.8%)
甲状腺低分化癌 (2008~)	2 (0.4%)
甲状腺髄様癌	9 (2.0%)
甲状腺未分化癌	7 (1.6%)
甲状腺悪性リンパ腫	7 (1.6%)
合計	451

私の趣味



「ローカル線鈍行列車の旅」

泌尿器科医長 津島 知靖

鉄道を趣味とする人を「鉄(テツ)」と呼びます。「テツ」にも様々な分野があり、「乗りテツ」(乗りつぶし)、「撮りテツ」(鉄道写真の撮影)、「音テツ」(録り鉄)(発車メロディ、車内放送、走行音などの録音)、「収集テツ」、「駅弁テツ」などがあります。「葬式テツ」という分野もあるようで、廃止予定の路線あるいは列車を目当てに出発し、最終日は群衆となり殺到し、すごい混雑になります。

小さい頃から列車、特に蒸気機関車(SL)に興味がありました。中学生から高校生の頃は、SL目的に良く撮影旅行に行きました。これも葬式テツの亜系かもしれません。SLが消滅した後は、「テツ」は休眠状態でしたが、数年前「鉄子の旅」がコミック誌に連載されたのをきっかけに、深層に隠れていた「テツ」が頭を持ち上げてきました。時々、ローカル線を鈍行列車でのんびりと移動し、車窓を楽しんでいます。目的地に温泉があればさらに良いですね。新幹線や特急列車に乗車すると、雑誌を読んだり、眠ったりですが、鈍行列車ではなぜか眠くなりません。非日常的なゆったり感が良いのでしょうか。中四国地方では、予土線が最も印象に残っています。四万十川に沿った非常に車窓風景の良い路線です。皆さんも一度出かけてみませんか。



予土線からの四万十川。何度も横断します。



秋田内陸縦貫鉄道。
見えない線路の上を走ります。

病理解剖を見学して

看護学校 学生 中野 優子



今回初めて病理解剖見学をさせていただきました。最初、私は興味本意に近い思いで見学を希望しました。しかし、解剖が始まり体にメスが入った時、曖昧な気持ちでこの場に臨んだことをとても後悔しました。解剖

がどんな意味で行なわれるのか、亡くなった方やご遺族の思いを考えると、自分の甘さを深く反省しました。もっと早く気づくべきでした。

解剖は見ていてとても辛かったです。冷たいステンレスの解剖台の上で金槌で骨を砕く時には思わず目を逸らしてしまいました。初めて見る解剖の光景は衝撃でしたが、何よりもショックだったのは、自分の知識の浅さを痛感したことです。臓器について質問された時、学んだはずの解剖の知識がしっかりと頭に残っていなかったのです。

途中、ふと患者様の顔を見た時、今までどんな生き方をされていたのだろうか、どんな顔で笑っていたのだろうかと考えたと涙が出そうになりました。また、転移箇所の臓

器が取り出され、その大きさを見た時、これはこの方が闘われてきた証なのだと感じました。それを確認することも解剖の意味の一つだと思います。再び患者様の目を見ると、片方の目が少し開き、目には涙が溜まっていた。私には「もうやめてくれ。痛い!」と訴えられているように感じ、とても悲しかったです。

最後に臓器を一つずつ手にとり、元あった場所に戻しました。初めて手にした臓器の重さはまさに命の重みに感じました。でも、最初とは違う傷の多い患者様の姿、最初とは若干異なる臓器の位置。さっきまで生きておられた人なのにと考えると、正直やるせない気持ちになりました。そして、貴重な学びをさせていただいたことに感謝の思いを込めて、最後に体を洗わせていただきました。

今、改めて、亡くなられた患者様とご遺族の方には感謝の気持ちでいっぱいです。また、機会を与えて下さった病院の先生方にも感謝しています。この気持ちを忘れず、毎日を生き、しっかりと勉強して必ず看護師にならねばと強く思いました。この日の経験を無駄にしないために、私は必ず看護師になります。本当にありがとうございました。

Aiと病理解剖…重要性と話題

病理解剖について

臨床検査科長 山鳥 一郎

岡山医療センターでは年平均約50体の病理解剖を行っています。



病理解剖とは、病院で亡くなられた患者さんについて、①疾患の診断や病変の進展が主治医の考えていた通りであったかを確認②診断が充分につかずに亡くなられた場合の原因追求を目的に、主治医が御遺族にお願いし許可を得た上で行う解剖です。通常は胸腹部の臓器を中心に調べますが、病気によっては脳を検査することもあります。体前面を切開して臓器を取り出し肉眼的な精査をした後、一部は顕微鏡的検査のために保存し組織標本（プレパラート）を作製します。解剖は通常2時間程度を要しますが、精査が終了した臓器の殆どは御遺体の中に戻し、丁寧に処置を施して御家族の元にお返しします。解剖は専門の解剖資格を持っている病理医が臨床検査技師と共に病理解剖

室で行い、主治医の立ち会いのもとに進められます。

画像診断のなかった時代、病気の原因や治療効果を確認する唯一の手段が病理解剖、病理組織診断でした。画像診断だけでなく遺伝子診断をはじめ様々な新しい診断技術の開発によって、現代医学は日々進歩しています。しかし、それでもなお、病理解剖に優る直接的な精査手段はないと過言ではなく、医学の進歩を支え続けている重要な検査です。医師にとっては自身の下した診断と施行した治療の貴重な反省材料であり、若い医師や学生にとっても、臨床医学の現場を学習し将来に役立てる大切な機会となります。

現在、私達が属する国立病院機構では、病理解剖前に行うCT検査（オートブシーイメージング: Ai）が病理解剖にどれだけ有用な情報となりうるかの研究が始まりました。死後に行ったCT検査の結果を放射線科医から聞いて解剖に臨み、CT検査が病理検査にどう有用であったか、CT検査では見つけれなかった病変が何であったかを検討することで、今後の診断技術の向上につなげていきたいと考えています。

Ai（オートブシーイメージング）は、小説「チームバチスタの栄光」でも取り上げられ、その作者で現役病理医でもある海堂 尊氏が中心となって普及に努めているものです。死亡時、あるいは病理解剖前にCTなどによる画像検査を行うことで、死亡時の病態をより正確に診断できる可能性があります。また、急変による死亡や、何らかの事情で病理解剖ができない場合でも、画像診断によってその原因に迫れるのではないかと、研究が進められています。

感染対策室

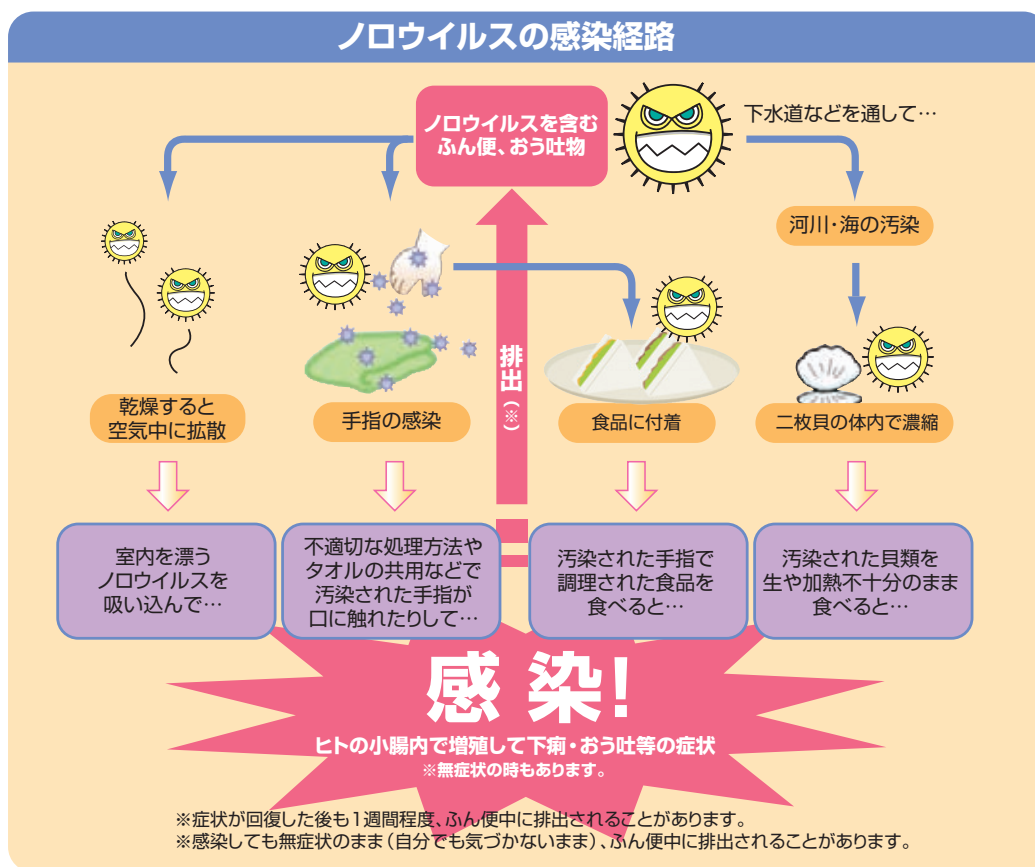
お気をつけください! 感染性胃腸炎

ノロウイルスが原因と思われる感染性胃腸炎が増えています。職場や家庭での対策の参考にしてください。

ノロウイルスとは…?

ノロウイルスはヒトからヒトへ経口感染(接触感染)する感染症です。一方で二枚貝を中心とする食中毒の原因ウイルスでもあります。ノロウイルスは100個以下でも感染を起こす、きわめて感染力の強いウイルスです(感染した人の糞便や吐物の中には1gあたり1000万~1億個のウイルスがあるといわれています)。有症・無症に関わらずノロウイルスに感染している人が食品を扱うと、取り扱った食品がノロウイルスで二次汚染され、それを摂食した人が感染症を発症することもあります。

症状は嘔吐・下痢、時に発熱があります。症状は2~3日で消失し、特に後遺症もありません。ただ、症状がないまま経過する場合もあり、無症状の人が周囲に感染させる可能性もあるので注意が必要です。



主な感染経路(福山市保健所 ノロウイルス対応マニュアル(家庭編)p5より一部改編して引用)

ノロウイルスの感染対策は手洗いです。

ノロウイルスはアルコールが利きません。流水と石鹸による手洗いを行ってください。

手を洗うタイミングは

- ①食事の準備の前・後、食事の前
- ②トイレの後
- ③排泄物や吐物の処理をした後

☆注意点☆

手洗い後よく乾燥させましょう。(濡れた手はウイルスを運びやすいです)
タオルの共用はなるべく避けましょう。(タオルにウイルスが付着して他の人につずく可能性があります)

その他に気をつけたいこと

☆入浴について☆

感染の可能性のある人の入浴の順序は最後に。入浴時は浴槽に入る前におしりをきれいに洗いましょう。入浴後の浴槽は通常の浴槽用洗剤でしっかり洗ってお湯で流して下さい。お風呂のお湯は毎日交換しましょう。

☆調理について☆

よく火を通しましょう。調理する前にはしっかり手洗いをして下さい。調理器具の洗浄・消毒も十分にしましょう。(消毒方法:85℃以上の熱湯を掛けるか、0.02%の次亜塩素酸ナトリウムに5分程度浸漬します)

☆トイレの清掃☆

症状がある人がトイレを使用した後は0.01%~0.02%の次亜塩素酸ナトリウムでドアノブ、便座、トイレトーパーホルダーなどを清拭します。排泄物や吐物が付着してしまったところは0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後5~10分程度放置して水で拭きます。

☆消毒薬の作り方☆

一般家庭にある漂白剤(ハイターなど)はおよそ5%の次亜塩素酸ナトリウム濃度です。0.1%なら50倍に薄めます(原液10mlに水500ml) 0.02%なら250倍に薄めます(原液10mlに水2500ml)

[病院活動案内]

地域医療研修室 セミナー・講演会(3月~4月) 会場/当院4階大研修室 時間/19:30~20:30

日 程	種 別	演 者	
3月23日(火)	第98回初期治療セミナー	最近の創傷管理	形成外科医長 未延 耕作ほか
4月13日(火)	第31回薬剤師研修会	外来化学療法の副作用と対策	薬剤科 谷口 仁司
4月20日(火)	第99回初期治療セミナー	他科医の診療に役立つ肝炎の基礎知識	消化器科 白髭 明典

●研修便り●

看護部教育委員会 看護師長 森川 真美

テーマ『やる気の出る職場・気持ちよく働きたいのある職場づくり』のもと1月14日シンポジウムを開催しました。各職場よりテーマを募ったところ、モチベーションの維持・向上、職場の活性化ということにとっても高い関心が示されました。6人のシンポジストの発表は参加者の心を掴み、専門職としての自覚と明日への活力となったと確信しています。

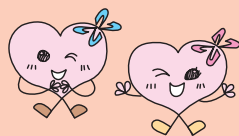
●6人のシンポジストとテーマ 参加者数 198名

血液内科	医師	朝倉 昇司	「自分のモチベーションを保つために」
10A病棟	看護師長	河内 志津江	「看護師長として大切にしているもの」
7A病棟	看護師長	菊池 真美	「病棟の現状と自分自身を振り返ってみて」
管理課	庶務班長	村上 孝次	「職場とあなたを変えるのは“巻き込まれ力”」
リハビリテーション科	作業療法士	横内 圭吾	「コメディカルの視点から」
	顧問弁護士	森脇 正	「弁護士の立場で働きやすい職場環境とは」



シンポジウムに参加して 10A病棟看護師長 河内 志津江

教育会主催のシンポジウムに、シンポジストとして参加しました。私は、長い看護師経験を通しての考えを発表しました。他のシンポジストの方も、それぞれの立場から切り口を違った内容の発表で、日頃、聞けない率直な考えを聞くことができました。私自身は、シンポジストの役割は、とても緊張しましたが、有意義な時間を持つことができたと感じています。この機会を通して、改めて人を大切にしていくこと、そのことが良い職場作りの基本であると実感しました。病院で働く一人一人が、倫理原則に従って行動することで、病院の理念である「人にやさしい病院」に近づいていくように思えました。



編集後記

ついこの間、新メンバーでスタートした本紙も、瞬間に今年度最終号になってしまいました。今年も年始から世間にはぎやかです。朝青龍、優勝したかと思いきや、いきなり引退の大転落。ここまで来ると、品格も道義も超越か?『不惜身命』『感動した!!』で記憶に残る平成の大横綱 貴乃花、大逆風を跳ね返し、見事理事当選。あっぱれ!宇宙の優柔不断の友愛戦士鳩山首相、「命を守りたいのです!」と、またも気の抜けたビールのようなポエムの大演説。いったい日本はどこへ行くのでしょうか?でもマハトマ・ガンジーの『7つの社会的大罪』を引用したのはさすが。私の独断と偏見で『7つの医療的大罪』を考えてみましたのでご披露します。『①理念なき病院経営②節度なきコンビニ受診③見返りなき超過勤務④遊び心なき仕事中毒⑤人間性なき医療福祉政策⑥容赦なき医療訴訟⑦見境なきモンスターペイシエント』。いかがでしょう。ちょっとワルノリが過ぎましたかな?それでは皆さん、今年も思い出深い1年になりますように!!

(大森 記)

ザ・ジャーナル!!

第4巻 第4号

平成22年2月25日発行(年4回発行)
 編集責任者 大森信彦
 独立行政法人 国立病院機構
 岡山医療センター 地域医療連携室
 広報誌編集チーム
 〒701-1192 岡山市北区田益1711-1
 Tel.086-294-9911 Fax.086-294-9255
 印刷:山陽印刷株式会社