



JA広島総合病院
広報誌 Vol.21

新年号

●発行所

JA広島総合病院

〒738-8503

広島県廿日市市地御前1丁目3-3

TEL)0829-36-3111(代)FAX)0829-36-5573

http://www.hirobyo.jp

http://www.hirobyo.jp/m



60周年を迎えて

JA広島総合病院
病院長 角 重信

明けましておめでとうございます。本年も宜しく願っています。

厚生連・広島総合病院は1947年(昭和22年)に開設され、昨年12月23日をもって60周年を迎えました。この間、増築・増床、医療機器の整備、医師・看護師・コメディカル等の増員を行い、直近では、平成16年・地域医療支援病院、平成18年・地域がん診療連携拠点病院の指定、平成19年・日本医療機能評価機構の認定(更新)、平成18年5月より『7対1』の看護体制をとり地域医療に携わっています。近年、医師不足、助産師不足等により、地域住民・患者の皆さんには十分な対応ができず苦慮しており、特に、平成19年2月からの分娩制限につきましては早期に解除できるよう、いろいろ手を尽くしているところ です。

さて、最近の医療は以前の「病院完結型の医療」から「地域完結型の医療」へと変化してきています。地域における医療機関の機能分化と連携が推進されておりますので、地域住民の皆さんには「かかりつけ医」を持たれるようお願いいたします。病気の時にはまず「かかりつけ医」を受診され、専門的な検査あるいは入院治療が必要であると「かかりつけ医」の先生が判断され

た場合には当院へ紹介して頂きます。当院で検査あるいは治療を受けられ、軽快されればまた「かかりつけ医」で加療、あるいはリハビリ病院等への転院という流れをご理解いただきたいと思います。

当院は平成18年8月より電子カルテとなりました。これを機に、佐伯地区医師会の協力の下、地域医療情報ネットワークを構築し、平成19年4月から本格的に稼動しています。当院で実施した検査(画像診断、血液検査等)、治療内容を「かかりつけ医」の先生に見ていただくシステムです。このシステムにより、共同診療による診療の質の安定と向上、医療機関の機能分担による診療能率の向上、重複検査・重複投薬の回避による患者の皆さんの経済的・身体的負担軽減が期待されます。平成19年11月現在、参加数は廿日市内の71医療機関ですが、将来的には近隣医師会会員の参加、さらには院外薬局、検査センター群、健診センター、訪問看護ステーション、介護・福祉施設、消防署、行政等の参加により医療福祉ネットワークへと発展させていきたいと思っています。

本年が良き年でありますよう祈念し、年頭のご挨拶と致します。

診療科紹介



部長

浅本 泰正

主任部長

徳毛 宏則

医師

横道 春奈

副院長

石田 邦夫

医師

中原 隆志

主任部長代理

小松 弘尚

消化器内科とは、食道、胃、腸、肝臓、胆嚢、膵臓などの臓器の病気を診療する内科のことです。内科の中でも病気の種類がもつとも多い分野で、内視鏡機器や超音波機器などの最新機器が活躍します。当院消化器内科では、これらの機器を使って最先端の医療を提供しています。当科での年間の各種検査件数は、上部消化管内視鏡検査約3900例、下部消化管内視鏡検査約1400例、腹部超音波検査約4500例にのびります。特殊検査および処置も連日実施されています。それでは当科での具体的診療内容を臓器ごとに挙げてみましょう。

●上部消化管

食道や胃の主な疾患としては、食道癌、逆流性食道炎(GERD)、胃炎、胃癌、胃潰瘍と十二指腸潰瘍などがあります。この分野での最近の話題は、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)です。これは早期胃癌などに対して胃内視鏡で切除する方法で、従来の方法に比べて大きな病変も切除できるメリットがあり、近年急速に認知されるようになって来ました。当科ではこの方法により早期胃癌の治療を行っています。もうひとつの話題はヘリコバクターピロリ(通称ピロリ菌)です。ピロリ菌は人間の胃の中に存在できる唯一の細菌で、胃潰瘍やひいては胃癌までさまざまな病気と関連があるといわれています。当科では、最新のピロリ菌検査である尿素呼吸テストをはじめ、

さまざまな検査が可能です。また、脳血管障害などで食べ物を飲み込むことが難しくなった方々にお腹から胃に管を通して流動食などの栄養剤を投与する方法(胃ろう経腸栄養)にも積極的に取り組み、全国的に高い評価を受けています。

●肝臓

肝臓疾患としては、脂肪肝、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変や肝癌などがあります。最近マスコミでもよく取り上げられるC型肝炎に対してはリバーインとインターフェロンの併用療法などが当科でも行われています。肝癌の最新の診断技術は造影超音波検査です。私たちはCT検査や造影超音波検査を駆使し診断を行っています。肝癌に対する治療面では、肝動脈塞栓術、リザーバー治療やラジオ波焼灼療法などで近年の治療成績は著しく向上しています。肝臓でのもうひとつの話題は非アルコール性脂肪性肝炎(NASH/ナッシュ)です。メタボリックシンドロームの消化器疾患での表現型でもあります。当科ではNASH診断に必要な肝生検を施行し確定診断のもと適切な治療を行っています。広島県下有数のNASH診療実績を誇ります。

●胆道・膵臓

膵胆道疾患としては、胆嚢結石、総胆管結石、胆管癌、膵癌などがあります。当科は、総胆管の胆石に対し十二指腸カメラを使って取り出す治療法(内視鏡的乳頭切開術:EST)を積極的にに行っている施設のひとつです。

この治療法は、開腹せずに胆石を内視鏡的に取り出す方法で高度の内視鏡テクニックが必要です。当科は、高い内視鏡技術を評価され、日本消化器内視鏡学会認定施設に指定されています。胆管癌や膵癌による閉塞性黄疸に対するステント留置術も積極的にを行っています。

●下部消化管

下部消化管疾患としては、大腸ポリープ、大腸癌などの腫瘍性疾患に加え、潰瘍性大腸炎やクローン病といった炎症性腸疾患があります。大腸ポリープや早期大腸癌に対する内視鏡的粘膜切除術(EMR)は、連日行われています。炎症性腸疾患の新たな治療法である白血球除去療法についても当科では早くから潰瘍性大腸炎にこの治療法を臨床応用しています。

当科ではこれらの検査治療処置を数多く手がけ、多くの患者さんから喜ばれる診療実績を上げています。救命救急医療の現場では、食道静脈瘤に対する内視鏡的食道静脈脈瘤結紮術(EVL)、胃潰瘍からの出血に対するクリッピング法などの内視鏡的止血術を24時間施行できる体制で、地域医療に大いに貢献しています。

お腹の調子がおかしいなど感じられる方、かかりつけの先生にその状況を手紙に書いていただき、お気軽に当科を受診下さい。

検査室だより

A L P (アルカリフォスファターゼ)

アルカリフォスファターゼ(A L P)は、リン酸モノエステルを加水分解する酵素で、至適P Hがアルカリ側(P H 10・0付近)で活性を示し、活性中心にZn²⁺を有する酵素です。物質やエネルギー輸送、無機リンの供給、骨の石灰化などと関係すると考えられています。A L Pには臓器由来(肝、骨、腎、肺、小腸、胎盤など)の異なるアイソザイムが存在します。

「アイソザイムとは酵素としての活性がほぼ同じでありながら、蛋白質分子として別種(アミノ酸配列が異なる)のような酵素をいいます。」

《検査目的》

1. 胆汁流出障害の有無を調べる。
 2. 骨の新生状態を調べる。
 3. 肝機能を調べる。
 4. 胎盤の状態を調べる。
 5. 腫瘍マーカーの一つとして
- 《異常値を呈する疾患》

- ① 肝障害を伴うA L Pの上昇
- ② ウイルス性肝炎
- ③ 肝障害 (薬剤性、アルコール性等)
- ④ 肝硬変
- ⑤ 肝細胞癌

⑤ 肝内胆汁うっ滞

⑥ 閉塞性黄疸

(2) 肝障害を伴わないA L Pの上昇

① 骨疾患

② 悪性腫瘍(セミノーマなど)

③ 慢性腎不全

(3) 異常低値を示すとき

低フォスファターゼ症(先天性)のみ

《検査時の注意点》

骨の成長が盛んな成長期は高値です。

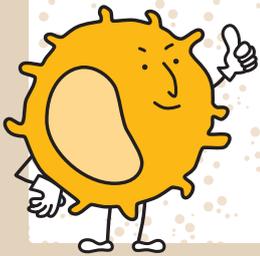
妊娠28〜30週以降は、妊娠前の2〜3倍に上昇が見られます。

血液型B型およびO型の人では脂肪の多い食事を取られた後に上昇がみられることがあります。

《当院の基準値》

115〜359 IU/L

(注)この検査は、他の肝機能検査等の結果をもとに総合的に判断されます。



厚生連広島訪問看護ステーションの紹介

施設科長 矢野 秀美

厚生連広島訪問看護ステーションは平成6年5月に開設し、J A広島総合病院に併設された事業所です。現在は東棟2階の地域医療連携室に設置され、保健師看護師5名で対応しています。

訪問看護とは、病気や障がいを持つ方が、住み慣れた地域や家庭で、その人らしく療養生活を送れるように、看護師などが生活の場へ訪問し、看護ケアを提供して自立への援助を促し、療養生活を支援するサービスです。

当ステーションの特徴は、地域中核病院の果たすべき役割にのっとり、地域住民のニーズに応え在宅ケアの支援をする事とし、人工呼吸器装着の方や中心静脈栄養の必要な方など医療依存度の高い方、がん終末期の方の在宅緩和ケアにも力を入れています。また、緊急時には24時間連絡体制をとり、在宅療養支援診療所と連携を図っています。乳児から高齢者まで、年齢制限なくあらゆる疾患を対象とし、旧廿日市市内とその周辺をエリアとして訪問しています。



サービス内容

- ① 療養上の世話(清拭や洗髪、入浴介助など)
- ② 病状の観察や判断
- ③ 医師の指示による医療的処置(カテーテルの管理、床ずれの処置、採血、点滴など)
- ④ 医療機器の管理(在宅酸素、人工呼吸器など)
- ⑤ 他機関との調整や連絡
- ⑥ 家族等への介護支援、相談など

利用料

利用する公的保険の種類によって基本利用料の割合が異なります

- ・ 介護保険 ↓ 費用の1割を負担
 - ・ 医療保険 ↓ 医療費負担割合に応じた1〜3割負担
 - ・ その他自己負担 ↓ 休日・時間外交通費・死後の処置などの保険給付対象外は実費です
- *詳細はステーションでお尋ね下さい

訪問看護を利用するには

訪問看護は、主治医の指示書が必要となります。利用の際は、訪問看護ステーションまたは主治医、ケアマネージャー、医療ソーシャルワーカー(M S W)などにご相談下さい。

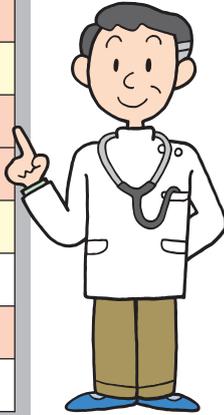
《自宅で暮らしたい方とそのご家族を応援します》

平成20.1.31現在

各科外来診察予定表

診療科		曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
内科	(呼吸器)	初診	高橋	古玉(初再診)		池上	古玉
		再診			高橋・池上	高橋・古玉	池上
		午後診療 13:30~15:30	喘息外来 池上	禁煙外来 高橋			
	(循環器)	初診	前田 辻山(初再診)	藤井・辻山	三玉(敦)	田崎	卜部
		再診	藤井・田崎	前田・田崎	卜部	前田・辻山	藤井・辻山 三玉(敦)
		午後診療 13:00~15:30			関口	関口	
	(腎臓原病)	初診			倉恒		平林
		再診	平林	倉恒	平林	倉恒	
		午後診療 13:30~15:30		CAPD外来 平林・倉恒			
	(糖尿病代謝)	初診	石田(和)		大黒	平岡	
		再診	大黒	石田(和)・大黒 平岡	石田(和)・平岡	石田(和)・大黒	平岡
		午後診療 13:30~15:30		大黒(予約再診)		石田(和)(予約再診)	
(消化器)	初診	小松・浅本	石田(邦)	徳毛	中原	横道	
	再診	徳毛	小松・中原	石田(邦)・横道	小松	石田(邦)・浅本	
小児科	8:30~11:00	初再診	中畠・下藺	中畠・古井	下藺・古井	中畠・下藺	中畠・古井
	14:00~15:00	午後診療	慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	予防接種 心臓・乳児検診 (1才半から第2・第4火曜)		慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	乳児検診 (要予約)
外科	8:30~11:00	初再診	中光・永田 羽田野	角・今村 湯浅	中光・香山 栗田	永田・湯浅 羽田野	今村・香山 栗田
心臓血管外科	8:30~11:00	初診	石橋	川上	石橋	繁本	中尾(達)
		再診		川上・中尾(達)		繁本	中尾(達)・石橋
整形外科	8:30~10:00 (原則予約制)	初診	藤本(吉)・力田	蜂須賀	奥田	田中	金沢
	8:30~11:00 (原則予約制)	再診	金沢		藤本(吉)・田中	奥田・蜂須賀・力田	
形成外科	8:30~11:00	初再診	茂木	茂木 創傷・褥瘡ケア外来			茂木
脳神経外科	初診 8:30~11:00	初再診	田口	香川	黒木	湯川	湯川
	再診 8:30~11:30	再診	湯川	黒木	田口	田口	黒木
呼吸器外科	8:30~11:30 (木曜は手術の為休診)	初再診	渡	渡	渡	手術日	熊谷
産婦人科	8:30~11:00	初診	藤本(英)	内藤	中村・吉川	内藤	藤本(英)
		再診	内藤・中村	藤本(英)・中村・小出	内藤・小出	藤本(英)・中村・小出	中村・小出
	14:00~15:00	午後診療		予約診療		予約診療	
皮膚科	8:30~11:00	初再診	森川・北野 亀頭	森川・北野 亀頭	森川・北野 亀頭	森川・北野 亀頭	森川・北野 亀頭
	15:30~16:00	午後診療				特殊外来	

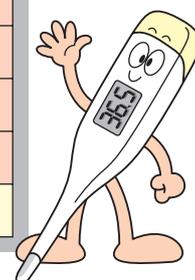
よく確かめて
おいで下さい



初診 再診 午後診療

※整形外科の初診は手術の都合により変更する場合があります。
 ※各担当医師については、急な手術、出張等により代診・休診とさせていただきますのでご了承ください。

診療科		曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
泌尿器科	8:30~11:00	初診	廣本・望月	小深田	廣本・後藤	望月	小深田・後藤
		再診	後藤	廣本・望月	小深田	廣本・小深田	望月
眼科	8:30~11:00	初再診	二井・板倉	二井・板倉	二井・板倉	二井・板倉	二井・板倉
耳鼻咽喉科	8:30~10:00	初診	兼見	水野	兼見	水野	兼見・水野
	8:30~11:30	再診	水野	兼見	水野	兼見	兼見・水野
		午後診療	月曜 アレルギー(15:30~16:00) 第2・4月曜 補聴器(13:00~16:00予約制) (医師は交替制)				
歯科口腔外科	8:30~11:00	初診	井上	原田	井上	原田	原田(奇数週) 井上(偶数週)
	8:30~11:00 (予約制)	再診	原田	井上	原田	井上	原田(偶数週) 井上(奇数週)
	14:00~16:00	午後	手術日	外来手術日 (予約制)	手術日	外来手術日 (予約制)	一般外来
精神科心療内科	完全予約制	初再診	世木田	世木田	世木田	世木田	世木田
麻酔科	8:30~11:00 (再診は11:30まで)	初再診	松本	中尾(正)	松本	松本	中尾(正)
		術前診察	白石・小村	杉本	白石	杉本・小村	撰
画像診断部	8:30~11:00	初再診	藤川・鈴木	藤川・秦・土田	藤川・海地	藤川・鈴木	藤川・秦
放射線治療科	8:30~11:00	初再診	橋本	桐生	橋本	桐生	橋本
	8:30~12:00	再診	桐生	橋本	桐生	橋本	桐生



新任Drの紹介



整形外科
部長
はちすか 裕己
ひろき

10月から整形外科で勤務させて頂くこととなりました。一般整形外科および肩、肘、手など上肢帯の疾患を中心として地域の医療に貢献したく存じます。何卒宜しくお願い致します。



脳神経外科
副部長
かがわ 幸太
こうた

10月から脳神経外科で勤務させて頂くことになりました。平成12年徳島大卒で、9月まで松江に勤務しておりましたが、3年ぶりに帰広しました。廿日市地区の地域医療に貢献できるよう精進したいと思いますので、よろしくお願い致します。



産婦人科
なかむら 絃子
ひろこ

10月から産婦人科で勤務させて頂くことになりました。スーパードクターの1期生で今は4年目になります。色々とお世話になる事もあるかと思いますが、よろしくお願い致します。

JA広島総合病院基本理念

私たちは人間愛に基づいた医療を実践し地域社会に貢献します。

【基本方針】

1. 地域の医療機関と密接に連携した医療を提供します。
2. 医療の安全性を高め安心できるチーム医療を提供します。
3. 最新の知識と技術を習得し質の高い医療を提供します。
4. 説明と同意に基づき人権を尊重した医療を提供します。

患者さんの権利

1. あなたは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。
2. あなたは、医療の内容、その危険性および回復の可能性について説明を受け、十分な納得と同意のうえで適切な医療を受けることができます。
3. あなたは、今受けている医療の内容についてご自分の希望を申し出ることがができます。
4. あなたの医療上の個人情報保護されます。
5. あなたに研究途上にある治療をおすすめする場合には、治療の内容や従来の治療方法との違いなどについて、前もって十分な説明をします。

Certified Nurse (CN)

感染管理認定看護師

『感染管理認定看護師』の今本と申します。現在、広島県内には私を含めて10名の感染管理認定看護師がおります。私は神戸での6ヶ月間の研修を受講し認定試験合格を経て、2007年度から当院で活動しています。



感染管理認定看護師 今本 紀生

さて、皆さんは『感染管理』と聞いて、どんな仕事内容を想像されるでしょうか。「掃除のプロ？事務職？それとも教育をする人？」といった感じでしょうか。まだまだ認知度が低く、その活動内容は世間でもあまり知られていないと思います。そこで今回は、私の活動内容を通じて『感染管理認定看護師』とは何をする看護師なのかを少しでも知って頂きたいと思います。

まず、活動の目標は何と言っても『病院内の環境を整え、患者さんや病院職員を感染から守る』ことです。そのための活動として、①職員への手洗いや清掃の指導・教育 ②院内の感染症発生状況の調査 ③感染対策マニュアルの整備 ④感染症発生時の対応や、日常的な感染対策への質問への対応 など幅広く行い、院内感染を予防することに力を注いでいます。結局のところ、掃除・事務仕事・手洗い教育など、感染を予防するための仕事には何にでも関わっているということになります。患者さんと直接的に関わる機会があまりない事が残念な部分ですが、毎日が新たな学びと経験で、大変やりがいのある仕事です。

最後に、院内の手洗いを推進するために行った「手洗い推進ポスター掲示」活動を紹介したいと思います。職員に関係する園児や児童に「手洗い推進ポスター」の作成を依頼し、集まった作品を病院1階の図書コーナー前に掲示しました。そして現在は外来を含めた院内のトイレや手洗い場に掲示され、患者さんや職員の手洗い推進に貢献しています。



協力してくれた子供達を病院に招いてお礼の食事が開かれました



集まった作品の一部です『みんな、すてきな作品をありがとう！』

感染対策ニュース

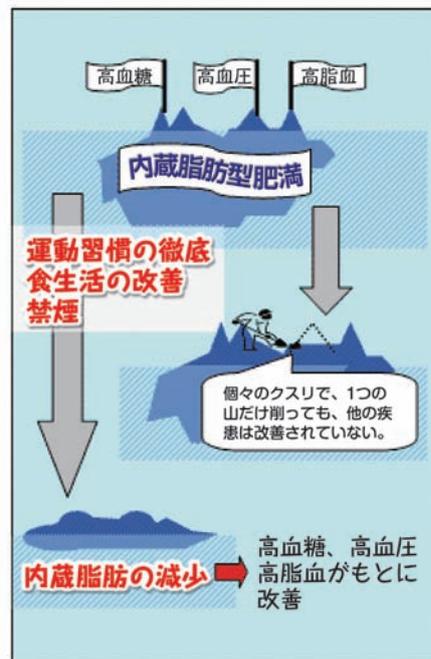
昨年、全国で猛威をふるったノロ・ウィルス感染の流行シーズンが今年もやってきました。感染を予防するには、まず「手洗い」です。特に帰宅後や調理前、食事前には石鹸を用いた手洗いを心掛けてください。また、嘔吐・下痢の症状がある場合は、早期に適切な検査や治療を受け、家族や身近な人達に感染を広めないことも大切です。

シリーズ 病気のQ & A (栄養科)

撃退!メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、内臓に脂肪がつく内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質代謝異常のうち2項目以上をあわせ持っている状態をいいます。一つひとつの数値はそれほど悪くなくても、それらが重なることで動脈硬化は急速に進行し、心臓病や脳卒中の発症リスクが高まるということが、近年の研究から明らかになってきました。

「やや高め」の数値を放置していませんか?メタボリックシンドロームを解消するには、食べすぎや運動不足といった生活習慣を見直し、内臓脂肪を減らすことが最も有効です。



メタボリックシンドロームの予防・解消に向けて

～食習慣を見直そう～

甘いものはどのくらい食べていいの?

ウォーキング1時間で消費するエネルギー量はおよそ250kcal。あんパン1個のエネルギー量は、なんと400kcal。せっかく歩いた分も、あんパン1個でマイナスになってしまいます。甘いものは楽しむ程度(100kcalまんじゅう小1個)と覚えておきましょう。

適量のお酒は問題ない?

アルコールは適量であれば健康を害することはないと言われていますが、お酒と一緒に高エネルギーのつまみを食べる、飲酒後にラーメンやお茶漬けを食べる、遅い時間まで飲食するなどの繰り返しは内臓脂肪を増やす原因になります。お酒を飲む時は適量を守り、つまみの食べすぎに注意しましょう。適量とはビールなら500ml(200kcal)、日本酒なら1合(200kcal)程度です。

油(脂)はやっぱり高カロリー?

脂質は体に必要な栄養素の一つですが、非常にエネルギーが高く、とりすぎると内臓脂肪やコレステロール、中性脂肪を増やしてしまいます。揚げ物や炒め物より蒸し物や煮物、肉の脂身はなるべく食べないなどの工夫でとりすぎを防ぎましょう。

アジフライ(1枚)270kcal → アジの塩焼き(1尾)100kcal
豚バラ肉(100g)390kcal → 豚もも肉(100g)180kcal

食塩のとりすぎはなぜ良くないの?

食塩のとりすぎは血圧の上昇を促進するだけでなく、味付けが濃くなり食べすぎる原因になります。漬物や加工食品など食塩を多く含む食品はひかえる、めん類のスープは飲まない、ソースやしょうゆは「かける」のではなく「つける」などの工夫でとりすぎを防ぎましょう。食塩の摂取量は1日成人10g未満、血圧が心配な人は6g未満が目標です。

梅干し中1個・・・塩分2g
みそ汁1杯・・・塩分1.4g
ラーメン1杯・・・塩分7g
しょうゆ小さじ1杯・・・塩分1g



日頃からバランスのとれた食事をしましょう

薬剤部だより

—クレメジン®について—

体のためにならない老廃物は通常、尿中に排泄されますが、腎臓が悪くなると体内にたまり、食欲不振、吐き気、かゆみなどの尿毒症症状があらわれます。クレメジン®は老廃物を消化管内で吸着し、体外に出す活性炭の薬で、尿毒症症状を改善する作用があります。また、腎臓に害を与える尿毒素を吸着することにより、腎臓が悪くなるのを遅らせる働きがあります。



クレメジン®

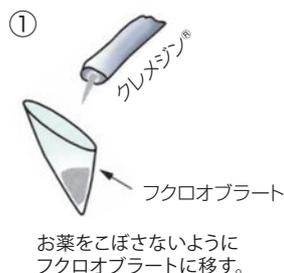
このように大切な薬ですが、次の様な理由から飲みにくいという声が多く、きちんと飲んでいない方も多いのではないかと思います。

(1) 量が多く、口の中でじゅわじゅわするので飲みにくい

クレメジン®は1回量が2gと多く、また、口の中に残りやすいので飲みにくいという声をよく聞きます。このような場合は、薬局・薬店で販売されている「フクロオブラート」を用いると飲みやすくなります。この方法では飲む直前にフクロオブラートを水に浸すのがポイントになります。嚥下補助ゼリーを用いても飲み込みやすくなります。また、少量の水を入れたコップにクレメジン®を入れると底の方に沈むのでそれをストローで吸って飲むというやり方もあります。ぜひ試してみてください。



フクロオブラート&液化ゼリー



(2) 「食後2時間」という用法は忘れやすい

食後2時間だと忘れやすいので、他の薬と一緒に食後に飲んでもいいですか?という問い合わせもよくあります。クレメジン®は尿毒素を吸着しますが、そればかりでなく薬の成分も吸着します。このため、他の薬と同時に飲むとそれらの効果が低下してしまうことがあります。面倒ではありますが、他の薬と時間をずらす必要があります。



「食後2時間」という用法は食後の薬との時間をずらす目的なので、2時間にこだわる必要はなく、2時間半でも3時間でも構いません。飲み忘れた時は、1時間以内に他の飲み薬を飲んでいなければ、思い出したときに飲んで下さい。

薬の特徴を理解して、正しく内服してください。