



愛と健康の

かけはし

No.26



編集・発行 情報委員会

神戸朝日病院

住所:神戸市長田区房王寺町3丁目5-25

電話:(078)612-5151

URL: http://www.kobe-asahi-hp.com

診療科目

- 内科
- 小児科
- 外科
- 整形外科
- 消化器科
- 循環器科
- 呼吸器科
- 神経内科
- 放射線科
- リハビリテーション科
- 肛門科

専門外来

- 乳腺外来
- 糖尿病外来
- 人工透析
- 医療相談
- 栄養相談
- 薬剤相談
- 人間ドック
- 健康診断

診療時間

【午前診・月～土】
受付 8:00～12:00
診察 9:00～

【夜間診・月～金】
受付 17:00～18:30
診察 17:30～

※ただし急病患者については時間制限なく診療いたします。

- 日本医療機能評価機構認定病院
- 日本肝臓学会認定施設
- 日本消化器病学会認定施設
- 日本消化器内視鏡学会認定施設
- 日本内科学会認定教育関連病院
- 臨床研修病院指定
- 日本医療薬学会研修施設

■ 明けましておめでとございます。希望多い2007年の年頭にあたり、新年のご挨拶を申し上げます。

■ さて、昨年2006年を振り返ってみますと、受入れ先が容易に決まらず脳出血にて死亡された奈良の妊婦さんの例が象徴的のように地域医療をめぐる諸問題が顕在化した年でした。

■ ここ西神戸においても基幹病院でもある西市民病院では本年より免疫血液内科の閉鎖が決まり、又1月4日から夜間(0時～9時)救急医療の受入れが医師欠員のため中止されています。当院においても看護師不足の為、150床のうち30床の病床が開いていません。

■ 又、医療体制のみならず医療保障については2006年10月より施行された高齢者に対する医療保険の自己負担増により国民保険料を払えない人が増加し、医療機関への受診抑制もすすんでいます。その実態はNHKの特集

番組でも取り上げられるほど深刻なものです。まさに、これらの現状は地域医療の危機といっても過言ではありません。

■ これらの現状を招いた要因として、医師・看護師の欠員に関しては厚生労働省による医師・看護師養成及び供給政策の失策によるものです。又、医療保障の後退の背景には、福祉・社会保障よりも軍事予算拡大を優先する政策(パターよりも大砲)があることは明らかです。

■ こうした現実を直視し、西神戸における地域医療を守るために私たちがとるべき道は、第一に、私たち自身の自助努力をさらに徹底することです。総力をあげて看護師不足を早期に克服し、当院の残り30床の病床をできるだけ早く開いていくことが極めて重要と考えます。

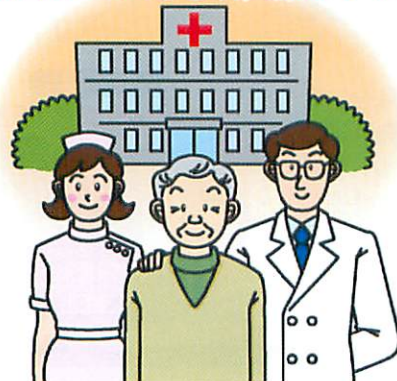
■ 第二に、救急を担当する他の医療機

西神戸の地域医療を守るために

—2007年の年頭にあたり—

日本肝臓学会 肝臓専門医 院長 金守良

「自助努力を続け、地域のみなさと力を合わせて、地域医療を守ります。」



関と協力して西市民病院が抜けた救急医療の穴をカバーしていくことです。

■ 第三は、地域の人々と力を併せて医療保障の拡大(大砲よりパター)を目指しての活動を強めることです。当院の目指す「地域、同胞の人々と力を合わせて患者の医療を受ける権利を守る」というスローガンが今日ほど重要なことではありません。

■ 2007年が平和な年であることを願いつつペンを置きたいと思えます。

痔疾患のお話

外科部長 猪川 弘嗣



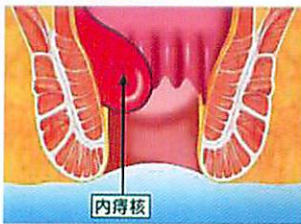
●痔核は、程度の違いこそあれ誰もが持っています。肛門粘膜下の静脈がうっ血し拡張したものです。人類が二足歩行をして、肛門の高さと心臓の高さの差ができた時からの宿命ともいえます。痔は非常にありふれた疾患ですが、診察を受けるのをためらい、日常生活に不便を感じつつも我慢している方が多いのではないのでしょうか。そんな方は是非、一度、当院の外科、肛門科外来を受診してみてください。多くの方は、日常生活の改善と薬物治療で軽快します。手術が必要な方は10%程度です。

●一口に痔と言いましても、三つの異なる疾患の総称なのです。以下に、その一つずつについて説明いたします。

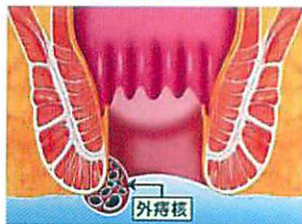
① 痔核(いぼ痔)

できる場所によって、内痔核と外痔核にわけられ、症状や治療方法が少し異なります。内痔核は、先にも書きましたように静脈がうっ血し拡張したもので、程度こそ違っても誰にでもあります。では、治療が必要になるのはどういう状態になったときか？それは、排便する毎に出血する、あるいは、いぼ痔が肛門から脱出して指で戻さなければならない状態です。出血だけなら、毎日入浴し肛門を冷やさないように注意し、薬物治療のみで多くの方は軽快します。いぼ痔が脱出するほど大きくなってしまっている方は、手術をお勧めしています。肛門括約筋の機能を損なわないで、肛門の形態もきれいな手術を行っています。術後約1週間の入院が必要です。もう一方の外痔核は、肛門の外側(指で触ることができる所)にいぼ状の出来物が、突然、痛みとともに出現します。この出来物は粘膜下の血栓です。ほとんどの方が薬物療法で軽快します。痛みが強く切除しなければならない場合でも、通常、入院は必要ありません。

内痔核



外痔核

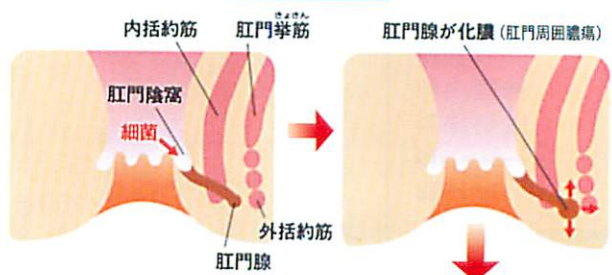


② 痔瘻(あな痔)

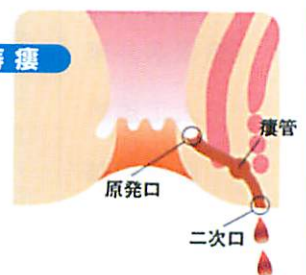
痔瘻の説明の前に、肛門周囲膿瘍の説明をいたします。肛門には、皮膚の延長部と大腸粘膜の延長部の境界線があります。この境界線はポケットのようになっていて便中の細菌が入り込みやすい構造になっています。ポケット(肛門陰窩)の中に入った細菌が肛門の周囲で膿のたまりを生じさせることがあります。これが肛門周囲膿瘍です。外痔核と同様に、

突然肛門周囲に激しい痛みが出現します。多くは熱感を伴います。できるだけ早期に切開し排膿する必要があります。入院は不要です。肛門周囲膿瘍が治った後、肛門陰窩と皮膚の間にトンネルができ、皮膚の出口から分泌液が出る状態が痔瘻です。肛門周囲膿瘍の切開排膿を早期に最短のルートで行うと、単純なトンネルで済みます。痔瘻は手術でしか治りません。化膿を繰り返すほどトンネルが複雑な形となり手術が困難になります。また長期の経過で痔瘻癌の発生する可能性があります。痔瘻は手術が必要です。肛門括約筋の下部を一部切離する場合もありますが、括約筋の機能は保たれます。術後約10日の入院が必要です。

肛門周囲膿瘍



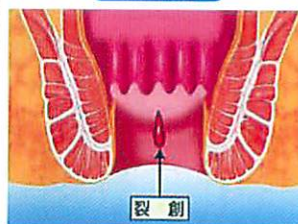
痔瘻



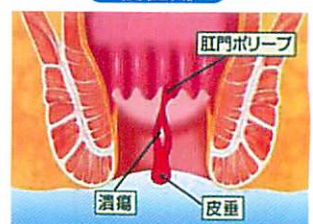
③ 裂肛(きれ痔)

肛門粘膜が硬い便の通過で切れるのが裂肛です。排便の度に紙に付く程度の出血と肛門痛が起こります。急性期ですと、便通の調節と薬物治療で軽快します。慢性化して肛門粘膜の弾力性が失われてしまうと手術が必要な場合もあります。慢性化した場合、裂肛の部分の括約筋は既に伸縮性を失っていることが多いのですが、手術で更に括約筋機能が低下することはありません。術後約1週間の入院が必要です。

急性期



慢性期



ノロウイルスによる 食中毒・感染症に 注意しましょう!



感染対策チーム

ノロウイルスは人に感染して下痢や嘔吐などの胃腸炎症状を引き起こす病原体のひとつです。毎年冬場にはこのウイルスを原因とする食中毒が多発する傾向があり、また患者さんの吐物や便からも感染が拡がる可能性があります。

ノロウイルスに感染すると1~2日後に発症します。主な症状は吐き気、嘔吐、下痢、腹痛で、発熱は軽度です。通常、これらの症状も1~2日で治まり、後遺症もなく比較的軽症の病気ですが、高齢者や乳児では、脱水症状などにより重症化することがあります。

● 感染予防、消毒や汚物の処理について

どんな感染症でも、基本は手洗い、うがいの励行です。患者さまの便や吐物を介して感染することも多いため、処理するときには、使い捨ての手袋とマスクを使用しましょう。下痢便のついたオムツの処理も同様です。直接素手で処理するのは危険です。

吐物により汚染した床や衣類、布団や雑巾などは簡単な水洗いだけで済ませてはいけません。吐物の中には1gあたり1~10万個程度のウイルスが存在しているといわれ、死滅せずに残っているウイルスが感染源となることがあるからです。



● 吐物の処理方法

- ① 処理を始める前に手袋、マスクを着用しましょう
- ② 吐物を使い捨ての雑巾、ティッシュ、新聞紙などでできる限り拭き取りましょう
- ③ 塩素系漂白剤（ハイターなど）の原液に浸したタオルを吐物で汚染した場所に5分間覆い、その後水拭きしましょう
- ④ ビニール袋に、吐物や拭き取りに使ったティッシュやタオルなどを入れしっかりと縛って捨ててください。（処理に使った手袋も同様です）
- ⑤ 水道の蛇口やトイレのドアノブ、便器なども50倍に薄めた塩素系漂白剤を含ませた布やティッシュなどで拭き取り、水拭きしてください。
- ⑥ 手袋をはずしたあとは、石けんでよく手を洗いましょう



● 消毒液の使用方法

通常は、市販されている塩素系漂白剤を200倍に薄めたもので消毒してください。特に吐物により汚れてしまった衣類やシーツ、タオルなどは50倍に薄めた塩素系漂白剤に30分浸し、その後洗濯しましょう。素材によっては色落ちしますが、ノロウイルスを死滅させるのには必要な手段です。

* 消毒剤を使用する時は、お部屋の換気を忘れずに!

参 考

- 兵庫県庁ホームページ
(ノロウイルス患者によるおう吐物の正しい処理と消毒について)
- 厚生労働省ホームページ(ノロウイルスに関するQ&A)

ご案内が行き届かず、患者さまにはご迷惑をおかけいたしますが、ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。



■ 当院でも、こういった方針にそって取り組みを行っております。スタッフ一同、このシステムの利点を活かし、業務効率アップとサービスマン向上につなげたいと取り組んでいます。システム変更に伴い、しばらくの間、

■ 国の方針で、医療のIT化を推進することが決められており、診療報酬請求書(レセプト)を電子化する「電算レセプト」もそのひとつです。2010年までに全ての病院でレセプトの電算化をすることが義務付けられています。

■ 当院では、2007年1月1日より、オーダーングシステムを導入いたしました。オーダーングシステムは、医師がオーダー(指示)を出すためのコンピュータシステムです。すでに市民病院や大学病院など多くの医療機関で、このシステムが取り入れられています。当院では現在、外来でのお薬の処方のみ、このシステムを利用していましたが、今後、約半年かけて、段階的に検査や入院についても進めていく予定です。

2007年 神戸朝日病院が 変わります!

お知らせ



旬の野菜を使った和風グラタン

栄養科 威徳 由香

秋から冬にかけてが旬の野菜、ブロッコリーとカリフラワーは、キャベツを品種改良した野菜です。ブロッコリーは、レモンの2倍のビタミンCを含み、皮膚や粘膜を保護するカロチンやビタミンAも豊富に含んでいます。カリフラワーも、ビタミンCを大変豊富に含み、熱を加えてもビタミンCが壊れにくいという特徴があります。

ブロッコリーもカリフラワーも、寒い季節の風邪予防には、適した野菜です。また、食物繊維も多いため便通をよくしたり、カロチンやしみ・そばがすに効果のあるビタミンCの働きで、美肌効果も期待できます。

長いもとブロッコリー・カリフラワーの 和風グラタン (1人分)

材 料

- しめじ..... 30g
- ブロッコリー..... 40g
- カリフラワー..... 40g
- ハム..... 4枚
- 長いも..... 150g
- 卵..... 1/2個
- だしの素・しょうゆ..... 各少々
- 削り節..... 適量

作り方

- ① しめじは、塩コショウで炒める。ブロッコリーとカリフラワーは小房に分け、塩茹でする。ハムは、短冊切りにする。
- ② 長いもをすりおろし卵と混ぜ、だしの素としょうゆを加え、混ぜ合わせる。
- ③ 耐熱皿に①の材料を並べ、②を流し入れる。
- ④ 220度に温めておいたオーブントースターで、7~10分焼く。
- ⑤ 焼きあがったら、削り節をかける。



● 1人分：エネルギー 125kcal
たんぱく質 9.1g 塩分 0.6g





あさひおりえんてーりんぐ

このコーナーは、スタッフが自分達の部署を紹介するコーナーです。次にどの部署を紹介するかは自由です。ぐるっと回れば、神戸朝日病院のことがよくわかっていただけると思います。

Spot 11

5階病棟は患者様一人一人の生を応援します。

5階病棟は当院の最上階にあり、見晴らしの良い病棟です。スタッフも老若男女、癒し系、励まし系、などさまざまなタイプがチームワーク良く、『和』を大切に、患者様とご家族に個性を重視した安心・安全な看護が提供できるよう努めています。また、緩和ケアの視点からその人らしさを尊重したケアの演出とは何かと皆で考えながら日々奮闘しています。これからも、患者様とご家族との出会いを大切に『朝日病院でよかった』と言って戴けるよう頑張ります!!



次は、オーダリング導入で大奮闘の 医事課のみなさん お願いしまーす。



編集後記

●テレビの健康情報番組でデータの改ざんが問題になり番組が打ち切られました。テレビや新聞で大きく取り上げられると信じてしまうのも、うなずけます。あれがいい、これがいいと情報にまどわされるのではなく、毎日の生活習慣の見直しやバランスの良い食生活を行うことが大切だと思います。

(谷口)



BOOK GUIDE

薬剤部長 金 啓二

「アメリカ医療の光と影」 -医療過誤防止からマネージドケアまで-

李 啓充 著 医学書院 2,000円

日本の医療改革がダイナミックに進んでいる。2003年4月からの特定機能病院での導入を皮切りに、すでに多くの急性期病院でDPC(診断群分類による入院医療包括化)がスタートしている。本書は、アメリカで1983年からDRG/PPS(Diagnosis Related Group / Prospective Payment System診断群別定額支払い制)が導入され、いかなる結果をもたらしたかという点をいろいろな角度から分析している。

また医療過誤についてはアメリカでの歴史が記され、いかに医療事故を防ぐのか、再発防止をどう取り組むのかを考える上で非常に参考になった。

その他にもマネージドケア、HMO(Health Maintenance Organization, マネージドケアの典型的保険プランで、HMOの保険料は安価であるが、保険会社が提供するネットワーク内での医療を原則とし、専門医受診には主治医の許可が必要となるなど、医療サービスへのアクセスが制限される)、メディケア(65歳以上の高齢者と一部の障害者の医療保険)、メディケイド(低所得者層の医療保険)などアメリカが抱える医療問題の現状について詳しく書かれており、米国の医療制度を踏襲する日本の医療の今後の動向を考える上で必読の書と思う。

● 編者註 李啓充氏は元ハーバード大学医学部の助教授で、1996年ごろから米国医療に關する執筆活動を始め、現在は文筆家として活躍されています。数年前に当院が事務局を務める日韓医学シンポジウムで講演していただいたこともあります。