



発行 / 明石市立市民病院
編集 / 明石市立市民病院広報委員会
〒673-8501 兵庫県明石市鷹匠町1-33
電話 (078) 912-2323
ホームページURL
<http://www.city.akashi.hyogo.jp/hospital/shiminhosp/index.html>

新年明けましておめでとうございます

病院長 佐々木 享



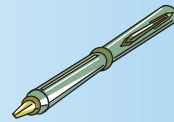
昨年は地球の環境破壊に関するニュースが印象に残った1年でした。実際、12月中旬に入っても街路樹の紅葉が見られ、地球の温暖化が予想以上のスピードで進行しているのを目の当たりにします。そのような折に、月周回衛星「かぐや(SELENE)」から「地球の出」と「地球の入り」のハイビジョン映像が送られてきました。地球が水と森で出来ているく星>であることを改めて実感するとともに、その美しく感動的な映像は百聞よりも、またノーベル平和賞受賞者のゴア氏による「不都合な真実」よりも強い説得力を持って、掛け替えのない地球の大切さを教えてくれたように思います。

ところで、医療の世界では患者さんと病院の両者にとって非常に厳しい1年でした。特に患者さんにとっては、医療費の抑制とそれに伴う個人負担の増大、療養病床削減と厳しい状況が続いています。更に全国的、全科的な医師不足に拍車がかかり、特に産婦人科医や小児科医、分娩施設の減少等は深刻な社会問題になっています。この様な状況から「医療難民」や「お産難民」という嫌な言葉も生まれました。当院におきましても、今春以降の産婦人科医確保の目途が立たないことから、6月より分娩を休止せざるを得ない状況になっています。地域の皆様には多大なご不便とご迷惑をお掛けすることをお詫びするとともに、出来るだけ早期の分娩再開に向けて最大限の努力を続けてまいります。

患者サービスと医療安全の向上を主目的として昨年5月より当院にもオーダーリングシステムを導入しました。導入当初は多少の混乱がありましたが、職員もやっとその操作に慣れ、システムを更に効率的、効果的に運用出来るように磨きをかけて、当初の目的を達成したいと考えています。それに合わせて、今年から院内にコンピューターネットワークを立ち上げ、速やかに確実な医療情報を共有することにより、更に患者サービスと安全性の向上に繋げていきます。また、今年は医療機関の中立的評価を行う「病院機能評価、バージョン5」を受審します。病院の質を高めるためには自己評価だけでなく第三者による客観的評価を受け、問題点を洗い出し、改善していくことが重要です。しかし、受審の結果よりも、職員が目標を一にして、その達成の為に一丸となって努力する、そのプロセスの方がより重要と考えています。

年が改まるにあたって、職員の皆様には市民から信頼される良質で高度の医療を提供し、地域の皆様の健康な生活を支えるという当院の基本理念を再確認していただき、その実践に向けて更なるご協力をお願い致します。また、皆様方のご健康とご多幸を祈念するとともに、病氣療養中の患者様におかれましては、一日も早い健康のご回復をお祈り申し上げます。

診療科 Q & A



ドライアイについて

眼科副部長 辻村 まり

Q 1. 眼がくしゃくしゃするので眼科へ行ったら、“ドライアイ”と言われました。ドライアイってどんな病気？

A 1. ドライアイとは、“涙液の量または質の異常によって引き起こされた角結膜上皮障害”と定義されており、涙の分泌量が少ないか、蒸発が亢進するなどして、眼の表面が乾燥して様々な障害を起こしている状態をさします。

Q 2. 自分では乾燥している感じはしないんですけど。

A 2. ドライアイの自覚症状は、眼の乾燥感のみならず、異物感（くしゃくしゃする、しょぼしょぼする）、眼の疲れ、眼が開けにくい感じなど多岐にわたります。

Q 3. 涙の分泌が少ないと言われましたが、冷たい風にあっただけでも涙がでます。

A 3. 涙液の分泌には、基礎分泌（自覚されないものの常に少量分泌されている）と反射性分泌（痛みや寒冷刺激、感情の高ぶりなどに伴って一度に多量に分泌される）の2種類があり、基礎分泌が少なくなっても反射性分泌が保たれている場合には、眼球表面が乾燥することにより、かえって通常より小さな刺激で一気に反射性分泌が起こってしまいます。

Q 4. ドライアイの検査には、どんなものがありますか？

A 4. 細隙灯顕微鏡検査、生体染色検査を行い、角結膜上皮障害があつて、ドライアイの存在が疑われれば、次に涙液分泌量検査を行います。当科では、シルマーテストとよばれる細い濾紙を用いた測定法を行っています。涙液の蒸発亢進の指標としては、涙液層破壊時間（BUT）を測定します。いずれもつらい検査ではありませんので、気になることがあれば、かかりつけの眼科の先生にお願いしてみましょう。稀に、全身疾患の部分症状として起こることがあり、血液検査などが行われることもあります。



▲シルマーテスト

Q 5. ドライアイの治療には、どんなものがありますか？

A 5. ドライアイと診断されれば、まず人工涙液や角膜保護剤などの点眼治療を行うのが一般的です。点眼薬の使い方は病態によって違ってきますので、処方されたら用法をよく確認しましょう。点眼治療で改善しなければ、涙液を鼻腔へ流す部位（涙点）を閉鎖する涙点プラグや涙点焼灼とよばれる治療法があります。当科ではいずれも対応できますので、お困りの方はご相談ください。エアコンの風向を変えたり、加湿器を使用する、コンピューターのモニターの設置を工夫するなど、環境整備も大切です。

6階西病棟紹介

6階西病棟看護師長 藤原 雅子

6階西病棟は、内科・循環器科の50床の病棟です。

内科は、血液、造血器疾患・呼吸器疾患・腎疾患・糖尿病などあらゆる疾患の患者さんが入院してこられます。循環器科は、心筋梗塞、心不全などの疾患や、心臓カテーテル検査や睡眠時無呼吸症候群など検査目的の患者さんが入院してこられます。

スタッフは、医師（内科・循環器科）8名と看護職（看護師・看護助手）20名でいつも笑顔で明るく患者様のお世話をさせて頂くように心がけています。

さて、我が国の人口構造は、少子化が進む一方で、ますます急速な高齢化も進行してきています。当院に入院してこられる患者さんで70才以上の方は、全体の35.8%、当病棟では約50%と、入院患者さんの年齢構成も高齢化が進んできています。

その上、おひとり暮らしの高齢の患者さんや、高齢者夫婦で生活されている患者さんも多く、退院される時点でなんらかの継続した医療や介護が必要な患者さんが増えてきています。

また、当院のような急性期病院においては、急性期を脱した患者さんは、地域にある医療や介護、福祉といった社会資源との連携を強化し、急性期医療機関からの退院で医療サービスがとぎれないよう、サービスをつないでいくことが重要な役割として求められてきています。

そこで平成19年度は、「入院時より医療チームで協働し、安心して退院を迎えて頂けるような看護を提供する」を病棟目標に掲げ、取り組んでいます。

退院に向けた計画や問題の検討は、医師・看護師だけでなく、給食係、リハビリテーション科、地域医療連携室などの他部門と合同で話し合ったり、ケースによっては患者さん、ご家族にも参加していただき一緒に検討する場を設けています。

また、退院後入所予定の施設の方や、訪問看護ステーションの看護師さんや担当ケアマネージャーを招いて合同のカンファレンスを開催し、問題の検討や引継を行う機会も持つようにし、平成19年度は17回開催することが出来ました。

このように少しずつですが、患者さんを中心にあらゆる角度から問題解決に取り組み、医療サービスがとぎれないように、安心して退院して頂くことを目指しています。

退院に向けて不安な点、ご質問等ありましたら、なんでもご相談下さい。一緒に考えさせていただいて、引き続き患者さん一人一人の状況に応じた、「いい退院」を目標に取り組んでいきたいと思っております。



禁煙について

内科医長 河野 秀彦

たばこを吸わなくても配偶者が喫煙者の場合、肺腺癌になる確率が2倍になるというデータが最近発表されました。このように喫煙が肺癌の発症と関連していることは明らかな事実ですが、それを知っていてもなかなかたばこをやめられない人が多いのが現状です。たばこをたくさん吸っても肺癌をはじめとした癌にならない人も確かにいます。しかし、たばこが引き起こす病気は肺癌だけではありません。最近COPDという言葉がメディアを通して聞くようになってきましたが、その多くは肺気腫という病気で、主に喫煙により肺が壊れていく病気です。喫煙者では程度の差はあるものの、かなりの確率で生じます。最初は咳、痰、動いた時の息切れではじまり、たばこをやめなければ徐々に進行し、呼吸を助けるための薬や酸素吸入が必要になります。ひどくなれば命にも関わってくる病気です。

外来で「以上のような病気になるから禁煙しましょう」と言っても、やめられない人がいるのはニコチン中毒にかかっていることが原因です。「自分は癌にならない」「周りの人でもっとたくさん吸っている人もいる」と考えてしまうように、たばこがしむけているせいであることが多いようです。また禁煙しようと決断しても、離脱症状（イライラ感、落ち着かない、体がだるい、頭痛など）を生じ、たばこから離れられないようになっているのです。

禁煙するためには(1)まずはやめる動機をしっかりと持ち、少なくするのではなくやめる、と強く決断すること。(2)失敗しても何度もトライし続ける。(禁煙がうまくいった人も平均3-4回は失敗しているというデータがあります)(3)たばこを遠ざけるなどの環境づくりを行う。周囲の人も協力する。(受動喫煙を受けないためにも)などがコツと言われています。それでも禁煙は難しく、なかなかできないものです。その場合は当院にはありませんが、禁煙外来を受診し禁煙補助薬等も検討することも必要です。

院内コンサートを開催しました！

平成19年12月8日（土）に入院患者さんを対象に院内コンサートを開催しました。入院患者さんとご家族を合わせて約130名の皆さんとともに、楽しいひと時を過ごすことができました。

当日のアンケート結果を今後の参考とし、より良いものにしていきます。

コンサートは楽しんでいただけましたか？

楽しめた	44人 (77.2%)
ふつう	8人 (14.0%)
楽しくなかった	2人 (3.5%)
無回答	3人 (5.3%)
計	57人 (100.0%)※



フルーツ・アンサンブル『COSMOS』による「ジングルベル」「大きな古時計」等



当院の医師と看護師による手話劇「サザエさん一家」

会場の雰囲気はどうでしたか？

良い	42人 (73.7%)
ふつう	12人 (21.1%)
悪かった	1人 (1.8%)
無回答	2人 (3.5%)
計	57人 (100.0%)※

X線TV装置を更新しました！

放射線科放射線技師 片山 卓也

放射線科では平成19年12月より直接変換方式平面検出器（FPD）搭載CアームテーブルX線TV装置を導入しました。

従来のI.I.系は、入射したX線を多くの変換過程を経てから電気信号に変換して画像を作成するため、変換の過程で画像が劣化するおそれがあり、また、検出器の入射面が球面状なので画像に歪みが発生します。しかし、直接変換方式FPDでは、入射したX線を直接電気信号に変換して画像を作成するので画像の劣化がなく、検出器も平面、矩形であるため、画像の中心から周辺部まで歪みのない高精細画像が得られ、診断能力の向上が期待されます。

また、高画質の画像でFPD視野最大34×34cmの広い視野での透視が可能なので、目的部位が効率よく検査できます。それに加え、通常連続X線透視と新たにX線透視時に短いX線を曝射するパルス透視機能があり、これらにより被曝線量の低減が可能になり、患者さんや術者の被曝線量低減に貢献できると思われま

す。装置本体はCアームテーブルを採用しました。Cアームは稼動範囲が広く、頭部から足先まで患者さんの全身をカバーする観察視野が得られるので、多様な検査に対応できます。従来の装置では不可能であった多方向からの多角的（マルチアングル）視野を提供でき、患者さんの移動を最小限にして検査することが可能になりました。

また、テーブルが床上52cmまで下降するので、車椅子や高齢者の患者さんでも安全に乗り降りすることができ、患者さんの負担を軽減することができます。

今後もこの装置を使用して、高画質で診断能力の高い画像を提供し被曝低減に努め、患者さんに安全に検査を受けていただけるよう努力していきたいと思



院内情報局

当院では、今春からの産婦人科医師の確保が困難となることを受け、平成20年6月からの分娩を休止することとなりました。

現在、できるだけ早期に分娩が再開できるよう、大学への要請、民間医局の利用等と併せて、医師会又は他病院からの応援の可能性、当院助産師の活用等を検討しています。

健康明石21市民公開講座(平成19年10月18日(木)開催)

胃腸の「しくみ」と「はたらき」 その1 「便秘くん」さようなら

消化器科部長 吉田 俊一

便秘とは、一般的には3~4日以上便通がない状態です。お腹の張りや痛みだけでなく肌荒れや肩こりなどの全身の不快症状の原因ともなります。不快な症状の解消に役立てればと、便秘の成り立ちや緩下剤を使う際のコツについてお話することにいたします。

良好な排便には、適度な硬さ大きさの糞便が形成されること、順調に便を押し出す力(腸の運動)が保たれていることが大切です。適度な便の形成には腸内細菌、特にビフィズス菌などの善玉菌の働きと食物繊維の多い食事が大切です。習慣性便秘は直腸性、弛緩性、けいれん性に分けられます。直腸性便秘は排便を我慢する

習慣があると、直腸に便が送られてきても正常な排便反射が起こらなくなる状態です。結腸性便秘は腸管の緊張・運動機能の低下が原因で、高齢者や寝たきりの人に見られます。ケイレン性便秘は過敏性腸症の便秘型とも言われ、腸管のケイレン様の運動亢進で、コロコロ便になって腹痛を伴います。

便秘にならないためには、第一に生活のあり方(排便習慣、運動)や食生活を見直すことが大切です。その上で、適切な薬物療法(緩下剤など)を工夫することです。生活のあり方では朝食の後にはトイレに行く習慣をつけ、トイレに行きたくなったら我慢しないこと、適度な運動を行ってストレスをためないようにします。食事は規則正しく摂り、食物繊維の豊富な食事内容にします。緩下剤には腸管の運動を更新させる働きの刺激性下剤と容量や水分を増やして軟らかくする湿潤性・塩類下剤があります。緩下剤の使用にあたっては、便秘の原因に応じて薬剤を選ぶこと、「就寝前に服用して、朝食後に排便がある」状態を理想的として、自分に合った適量を判断することです。大腸がんや腸閉塞などの病気が潜んでいる場合は、症状が悪化しますので注意をしてください。今までとは違って便秘になってきたら、レントゲンか内視鏡による大腸の検査をおすすめします。



今後のスケジュール

各日とも午後2時から、正面玄関右手の階段を上った2階講義室で開催します(入場無料・予約不要)。

開催年月日	講座内容	講師
平成20年1月17日(木)	“うつ”を知る・“うつ”を治す	心療内科・精神科部長 忠井 俊明
平成20年2月21日(木)	ウイルス性慢性肝炎の最新治療	肝臓内科部長 奥野 道子
平成20年3月27日(木)	知っていますか?「乳がん」について	看護部4階西病棟 主任看護師 原田 友見子

明石ケーブルテレビで放映中!

講座の内容は、毎朝午前7時30分から約15分間、併せて月・火曜日は午後9時から、明石ケーブルテレビで放映しています。