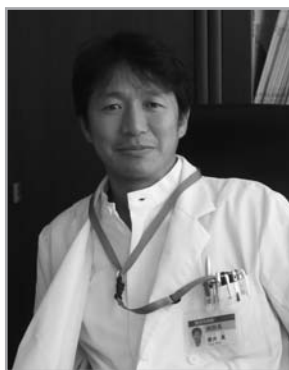


明けましておめでとうございます。新しい年がすばらしい一年でありますようにお祈り申し上げます。

新年のごあいさつ



藤井 真 院長

あけましておめでとうございます。
新型インフルエンザ対策救急医療の問題・小児・産科医療の問題など多くの問題を医療界全体が抱える中、南大和病院は昨年まで同様、地域の方々への貢献を最優先とした医療を実践すべくいろいろなことに取り組んでまいりました。

具体的には、周辺の開業医の先生方との連携の強化、在宅・老人保健施設も含めた栄養管理体制の整備、病院ホームページからの情報発信などに取り組んでまいりました。南大和病院の得意分野である消化器領域の手術・内視鏡治療・化学療法についても常に最新の技術・情報を取り入れ、ガイドラインに沿った治療を実践しております。

今年も、皆様のご意見を取り入れながら、よりよい南大和病院にすべく職員一同努力してまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

平成22年1月1日

南大和病院院長 藤井 真

肺炎球菌ワクチン接種の勧め！！



現在インフルエンザワクチンが話題を集めていますが、高齢者の肺炎で最も多い起炎菌は肺炎球菌です。この肺炎球菌による肺炎の予防に効果的なワクチンが接種出来ます。そこで、当院の感染対策委員会の委員長である広瀬直人内科部長に聞いてみました。

Q…肺炎球菌と病気の関係について教えてください。

A…肺炎球菌が引き起こす主な病気としては肺炎です。70歳未満の肺炎の起炎菌はマイコプラズマという病原体が多く肺炎球菌は2番目です。しかし、70歳以上では肺炎球菌が一番多くなります。日本では高齢者の重症肺炎の約50%、

院内肺炎の10%が肺炎球菌によるものです。抗生物質が効きにくい肺炎球菌が増加し、30～50%にも及んでいます。肺炎球菌ワクチンはこのような耐性菌であっても効果を認めます。



肺炎球菌の走査電子顕微鏡写真

Q…肺炎球菌ワクチンはどのくらい効果的なのですか？

A…ワクチンには「肺炎予防効果」とともに、「肺炎になっても軽症で済む」、「抗生物質が効きやすい」などの効果もあります。

すべての肺炎球菌による肺炎の8割ぐらいに有効です。また、高齢の慢性肺炎患者にインフルエンザと肺炎の両ワクチンを接種すれば、入院を63%、死亡を81%減らすとの海外報告もあり、インフルエンザワクチン

あなたの血管は大丈夫ですか？

～頸動脈エコー検査で動脈硬化の程度確認～

パート2

動脈硬化は大動脈瘤・心筋梗塞・脳梗塞・脳出血などの恐ろしい病気を引き起こします。動脈硬化の程度を知ることが、これらの病気の発生予防につながります。前号で脈波検査をご紹介しましたが、パート2では頸動脈エコー検査をご紹介します。

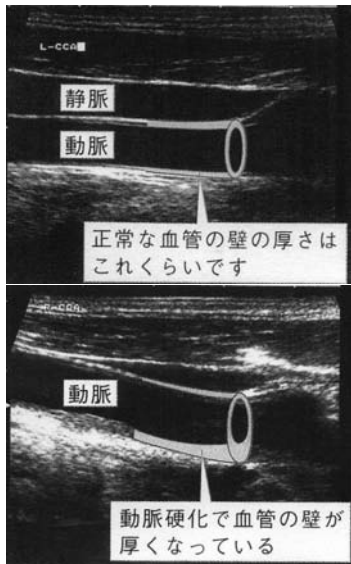
頸動脈エコー検査



頸動脈エコー検査とは、頸動脈の動脈硬化の程度を評価する検査ですが、それで全身の動脈硬化度を把握する事ができます。

検査時間は約20分程度で痛みもありません。特に、動脈硬化の危険因子である高血圧・血清脂質異常・喫煙・糖尿病・肥満をお持ちの方は検査を受けられることをお勧めします。検査は予約が必要です。ご希望の方は病院受付にてご相談下さい。

(文責 編集委員 吉田)



だし、過去にこのワクチンを受けたことのある人が短い期間で再接種した場合、強い副反応がでるといわれているので、この点は厳重な注意が必要です。

Q…どのような人が接種したほうがよいのですか？

A…特に高齢者にお勧めします。肺炎などの感染症にかかりやすく重症になりやすい、高齢者（とくに65歳以上の方）、慢性呼吸器疾患、心不全、腎不全、肝硬変、コントローラ不良の糖尿病、臓器移植を受ける人または受けた人、多発性骨髄腫などの血液疾患、後天性免疫不全症などの人にお勧めします。

Q…接種時期はいつですか？

A…年中いつでも可能です。ただし、日本では予防注射の法律の関係でインフルエンザなどのワクチン接種時期から1週間以上あける必要があります。

Q…実際の接種はどのように行うのですか？

A…インフルエンザワクチンと同様で

す。診察と説明の後に上腕の皮下（筋肉も可）に0.5mlのワクチンの注射を行います。

Q…費用はどれくらいかかりますか？

A…当院では、診察・説明代などすべて含めて総額7000円（＋消費税）で実施しています。保険適応がありませんので、どの医療機関でも全額自費となります。（脾臓摘出患者さんの場合は保険適応となります）

Q…どのように申し込んだらよいのですか？

A…ワクチンの入荷が少なくなっているため予約制となっています。当院受付窓口またはお電話にて「肺炎球菌ワクチンの接種希望」とお申し出下さい。ワクチンのお取り寄せに合せて予約をお取り致します。現在は月・水・木の午前中に実施しています（但し変更の可能性あり）

予約電話番号
046(269)2411まで

院内研究発表会開催される

「院長賞」と「病院賞」の栄冠を栄養科がダブル受賞。「好演賞」はリハビリ部が受賞。

平成21年11月25日17時30分より、南大和院内研究発表会が、南大和クリニック2階にて開催されました。今年度は看護研究発表会の予選を勝ち抜いた3演題に他部門3演題が加わり、6題の熱心な研究発表が行なわれました。そこで、各賞を受賞した優秀な演題を中心にその内容をご紹介します。



二人の座長の巧みな進行で発表は順調に行われました。
第1部・宿利薬剤部長(右)
第2部・菊地検査科長(左)

●「院長賞」「病院賞」受賞・栄養科
「食事所要時間と内服方法の検討」による 血清リン値の改善効果について



発表者: 芦川美希

【まとめ】
栄養食事アセスメントより、食事所要時間に着目して服薬時間を変えたことは、患者に無理のない高リン血症の改善に有用ではないかと思われた。

食事所要時間に着目して服薬時間を変えたことは、患者に無理のない高リン血症の改善に有用ではないかと思われた。



やはり本命の栄養科は、院長賞と病院賞のW受賞であった。院長から豪華な懸賞が授与されました。

●「好演賞」受賞・リハビリ部
「回復期病棟退院時と在宅復帰後における移動能力の変化を調査した」



発表者: 竹内渉

【要約】

回復期から自宅へ退院し、当院通所リハビリに参加して3ヶ月以上経過した23名を調査した。退院時と現在の能力を、FIMのうち移乗・移動に直接関係する5項目(35点満点)を用いて比較検討した。

【考察】
●椅子・トイレへの移乗→維持されている比率が高い
※自立レベルでの退院者が多く、現在も維持
●浴槽への移乗 → 能力変化が大きい
※入浴サービス等の有無の影響が強い
●歩行 → 上昇している比率が最も高い
※実際の生活が訓練となり向上
●階段昇降 → 監視が自立に向上した
完全介助が増加した
※生活環境の違いが大きく影響している

退院後も能力評価を継続的に、適切な方法を決定して指導していくことが重要であると考えられる。

以上受賞した演題の内容を紹介しましたが、惜しくも受賞を逃した演題の中にも素晴らしい内容がたくさん含まれておりました。

演題

●人工透析部 臨床工学科
「HDF専用浄化器の性能評価」

【結果】
■小分子物質の除去効率は、両膜間で有意差は認められなかった。
■B2-MGの除去効率は、除去率、除去量、ともにABHが有意に高かった。
■α1-MGの除去効率は、除去率、除去量、ともにABHが有意に高かった。
■ALB漏出量は、ABHが有意に高かった。
■透析中の処置回数は、ABH使用により減少傾向であった。



発表者: 加藤佳代子

●リハビリ病棟看護
「服薬自己管理に向けた取り組み」

＜アセスメントシートの評価日＞

初回カンファレンスで実施

- ・初回カンファレンスは転入後一週間目に実施
- ・情報が収集できる
- ・問題点と目標の設定
- ・服薬管理についてもスタッフ全体で情報共有ができる
- ・身体機能に対しアプローチが必要な場合、セラピストにその場で協力を依頼できる



発表者: 高橋香織

●老健介護
「あなたの声、私に届いてますよ」
「心の声に気づく介護」

終わりに
本人の小さなサインを見逃さず、心の声に気づくことが大切である。どんなに難しい利用者も関わることによって心を開くことが出来る。思いを知ることが出来る。
↓
今後も心の声に耳を傾け、思いに沿ったケアを行って行きたい



発表者: 前場あづさ

●老健看護
「ぶらさにおける口腔ケアの取り組み」
「口腔ケアの現状と今後の課題」



大会運営の縁の下で力持ち「山本雪子実行委員長」による、締めの言葉で無事閉会しました。



無事に発表を終え、ホッとした笑顔になった演者の皆さん。

今年もとても有意義な発表会でした。
院内研究発表会は、1年後にまた開催されます。今年おしくも受賞を逃した部署も、来年こそは受賞を目指して頑張ってください。
発表会の企画・運営に携わった山本3階病棟長をはじめとする、実行委員会の奮闘努力に感謝したいと思います。

(文責 編集委員 永山)

看護研究発表

看護研究発表会が院内研究発表会への予選を兼ね、盛大に開催されました。

平成21年11月9日、看護研究発表会が開催され、7演目が発表されました。どの内容も非常に興味深いものでしたが、院内研究発表会には、老健介護、老健看護、回復期リハビリ病棟の3演題が提出されました。そこで、ここではそれ以外の素晴らしい演題の内容をパワポイントの1画面よりお伝えいたします。

●外来
発表者: 曾根晴江
「カーテンで仕切られた話声」

どのようなことが「うるさい」と思うか	Dr	スタッフ
笑い声	5人	12人
私語	6人	9人
大きな声	4人	14人
電話の声	1人	4人
回答なし	11人	4人

●透析センター
発表者: 山野辺こずえ
「フットケアを続けてきて」
「3症例から学んだこと」

実際にフットケアしている写真



●3階病棟Bチーム
発表者: 江崎有利佳
「抗がん剤治療を受ける患者の口内炎予防についての取り組み」

VIII. まとめ

- ・口内炎予防の大切さを実感した。
- ・今後継続していくにあたって、抗がん剤治療前からの指導を行うために...

医師、外来との連携をとり、統一した指導を行っていききたい。

●3階病棟Aチーム
発表者: 渡邊美由希
「チームで行う退院調整」
「有効な退院調整パスの使用手法とは」

・ケースカンファレンス件数

パス使用前2年(H18年1月～H20年5月)


105件

パス使用后1年(H20年6月～H21年7月)


123件

・表1

	患者	家族	CW	RH	栄養 科	ケア マネ	HD Ns	ヘル パー	Dr	ME	外来
パス使用前 2年間 (H18年1月～H20年5月)	10	24	88	71	54	13	28	1	1	16	4
パス使用后 1年間 (H20年6月～H21年7月)	16	20	96	83	19	13	19	1	2	3	12

詳しい発表内容をお知りになりたい方は広報委員までご相談下さい。
院内研究発表に進んだ演題に関しては、そちらの記事を参考にしてください。

(文責 編集委員 永山)



知って得する病気の知識

ピロリ菌と胃癌の話

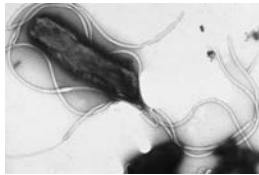
第18回の「知って得する病気の知識」は当院3階病棟の外科学科・竹中先生にお願いしました。

ヘリコバクター・ピロリ菌が胃潰瘍や十二指腸潰瘍の犯人であることに関心をお持ちの方も多いと思いますが、今回は「ピロリ菌と胃癌」のお話をいたします。

日本人に胃癌が多い理由

人口10万人あたり、日本では60人、欧米では5〜6人が胃癌を発症します。欧米に比し発生率は10倍以上高いことになり、統計学的には「日本は異常に胃癌発生が多い地域」とされています。その主犯がヘリコバクター・ピロリ菌というバイキンであることが近年明らかにされ、国際的機関により「発がん因子」と断定されました。日本では「日本ヘリコバクター学会」(ちよつとオタク系です)が立ち上げられるほど、胃の病気に携わる病院医師や研究者たちにより、急速に活発な研究、論議が繰り広げられるようになりました。

ピロリ菌が胃に与える影響



ピロリ菌の電子顕微鏡写真

食べたものは胃の中に入ると、強い酸により消化されます。「そんな強

酸の中で生息できる生き物はいないはず」とされていました。しかし、1983年オーストラリアのウォレン、マールシャル両博士が、自ら実験台となりピロリ菌を飲み、自分の胃の中で活発に動くピロリ菌を証明したことで、2005年ノーベル賞を受賞したことは記憶に新しいですね。

ピロリ菌が、食べたものをも溶かす強酸性の世界で生息している理由は、ウレアーゼという酵素を自ら産生し、胃内の尿酸をアンモニアに変化させ、胃酸(塩酸)を中和することで自らを守っているからです。ピロリ菌が産生するこのウレアーゼやアンモニアが、ほぼ100%の確率で胃粘膜に障害を引き起こし、慢性胃炎という状態にし、胃がん発生の素地を作り上げていきます。

すなわち、胃粘膜に対して「非常に強い炎症」を「長く長く」起こす力があること、これがピロリ菌の怖さです。



ピロリ菌と胃癌の関係

現在の日本のピロリ菌感染者は推定6000万人、高齢者ほど感染している率が高く、50歳以上では80%程度が感染、30歳以下では30%程度、若年者ほど低率で、一方、1年間の胃がん発症者は10万人くらいです。ピロリ菌に感染していても、胃癌を発症する人はその中のごく一部ということになります。実際、胃癌

発症者の中には「ピロリ菌がいない人」もいます。すなわち、いくらピロリ菌が胃癌を引き起こす原因と認定されても、ピロリ菌に感染している人が全て胃癌になるわけではなく、胃癌発生にピロリ菌は非常に深く関わっているが、それだけが発生の原因ではない、ということです。

ピロリ菌の感染経路

いったいピロリ菌はどのようにして人の胃の中に侵入してくるのでしょうか？ 唾液の中にもピロリ菌は存在し、ピロリ菌を持った親が子供に口移しで食事を与えるなどの口から口への経口感染や、汚染された水(例えば、村で共有している井戸の水)から感染するなどの経路が考えられています。

ピロリ菌の検査

ピロリ菌の感染検査は「胃カメラ施行時の胃粘膜組織採取による判定」「採血して血清のピロリ菌抗体値を測定する」「ピロリ菌によって尿素が分解されてできるある特定の二酸化炭素の有無を調べる呼吸テスト」などの方法があります。

ピロリ菌の治療

それでは、ピロリ菌に対する治療方法はないのでしょうか？ ピロリ菌はバイキンの一種ですから、抗生物質などの薬(通常3種類)を1週間連日内服することで、80〜90%の確率で退治(除菌といいます)できます。近年、この抗生物質にもめげない挑戦的なピロリ菌もあり、除菌が失敗となる人も増えています。この場合には薬を変更して、再度除菌にトライします。

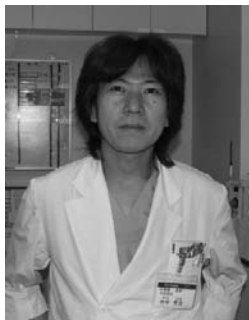


除菌とがん予防

「内視鏡的に早期胃癌を切り取り、そのうえピロリ菌の除菌した場合、除菌しなかった人たちに比べて再発率が圧倒的に低い」という世界的に認められた論文が有ります。また、「癌が発生する前の土壌(前癌状態)に除菌をしておく」と癌の発生が減少する」という報告もあります。

肝臓癌発生を減少させるべく肝炎ウイルスに対する治療が積極的に行なわれています。同様に、「ピロリ菌の除菌治療を積極的に行えば胃がんになる危険性は減少するはず」という発想の医学的な検証が進められています。一方、除菌することで別の病気が発生するのでは(食道癌の発生率が高くなるなどの意見があります)ないか、など議論がされています。しかし、極々近い将来に「胃癌予防にはピロリ菌の除菌(特に若い年齢のうちに)」と認定されるのではないのでしょうか。

本原稿は、消化器外科医の竹中が執筆いたしました。お腹の病気に対する手術治療一筋に精進しております。胃癌(ピロリ菌関連を含む)、大腸癌をはじめとするお腹のトラブルをお抱えの方は、月曜午前、水曜午後、土曜午後の私の外来へ気兼ねなくご相談下さい。



消化器外科部長 竹中芳治 医師

航空技術 神奈川

知られざる航空技術 先進地・神奈川



ご好評頂いております歴史関係記事ですが、歴史担当の編集委員が退職となつてしまいました。私が引き継ぎますけど今回だけ。

皆さまご存知のとおり、神奈川県には厚木飛行場、横須賀軍港など戦前よりたくさんの軍事施設が設置されました。最近ではそれらが「戦争遺跡」などと称してチョットしたブームにもなっています。まあ、厚木飛行場や横須賀港は現在でも現役の軍事施設で遺跡とは言えませんけど。

それはさておいて、太平洋戦争当時、飛行機といえばプロペラで飛ぶものが主流でしたが、戦争後半にはジェット機も出現するようになりました。日本でもジェット機の研究は行われており、終戦間際には「橘花(きりか)」というジェット機が飛行に成功しています。搭載されたジェットエンジンの製作研究は、当初、横須賀で行われましたが、空襲を避けるために神奈川県秦野市に疎開してテストが行われました。その後、先が旧専売公社秦野工場(その後、日本たばこ秦野工場)でした。現在、たばこ工場は閉鎖されて、ジャスコを中心としたショッピングモールとなつており、当時を忍ばせるような遺跡は何もありません。

もう一つ、当時、ジェット機



秦野疎開工場跡付近(現ジャスコ秦野店)

と同じく研究を進めていたのがロケット機です。現代ではロケットエンジンだけで飛ぶ実用飛行機はありますが、プロペラ機を遥かに凌ぐ速度を出せることから研究が行われました。こちらも終戦間際に「秋水(しゅうすい)」というロケット機が初飛行に成功しております。この秋水の初飛行が行われたのが横須賀の追浜飛行場で、現在は日産自動車車の追浜工場となっています。

また、そのロケットエンジンも神奈川県山北町に疎開してテストが行われています。実験場の場所にはつきりしませんが、現在の三菱瓦斯化学山北工場付近であつたと思われます。



山北実験場跡付近(現三菱瓦斯化学山北工場)

このように当時の革新的な技術であつた「ジェットエンジン」や「ロケットエンジン」は、いずれも我々の住む神奈川県が発祥の地とも言えるのではないのでしょうか？

すこいね神奈川県(医療機器管理室ホームページにも関連記事があります。)

戦争遺跡を訪ねる旅はこちら
★秦野疎開工場跡付近(現ジャスコ秦野店)
小田急小田原線
秦野駅徒歩12分(バスもあり)

★山北実験場跡付近
(現三菱瓦斯化学山北工場)
JR御殿場線
東山北駅徒歩30分(バスもあり)

(執筆 編集委員 増渕)

