

いしづち

愛媛労災病院広報紙第15巻第1号

（通巻第75号）

2016年1月5日発行

発行人：院長 宮内文久

理念

当院は働く人々のために、そして地域の人々のために信頼される医療を目指します

基本方針

1. インフォームドコンセントの実践
2. 安全かつ良質な医療の提供
3. 勤労者医療の推進

当院では、医の倫理と病院の理念に基づいた医療を積極的に推進していくため、患者さまの基本的な『権利と責務』を、以下のように宣言します。

【患者様の権利】

- 1) 人としての尊厳を保ちながら、良質の医療を受ける権利
- 2) 十分な説明と情報提供を受け、自らの意思で治療法の決定やセカンドオピニオンを希望する権利
- 3) 個人に関するプライバシーを保護される権利

【患者様の責務】

- 4) 疾病や医療を理解するよう努力する義務
- 5) 医療に積極的に取り組む義務
- 6) 快適な医療環境づくりに協力する義務

年頭のご挨拶

病院長 宮内文久

愛媛労災病院は「働く人々のために、そして地域の人々のために信頼される医療を目指します」との理念を掲げ、基本方針には「1 インフォームドコンセントの実践 2安全かつ良質な医療の提供 3勤労者医療の推進」を定め、診療活動を行っています。

ところで、私は先日「原発性肝癌とはどういう意味でしょうか？日本国民はこの言葉をどう理解しているのでしょうか？」と尋ねられました。答えは当然「肝臓にはじめて発生した癌でしょう」です。しかし、「こんな答えは考えられませんかね？原子力発電所によって発生した肝臓がんとは」とさらに尋ねられました。私は「そんな馬鹿な、それは冗談でしょう」と返しましたが、「いや、原子力発電所によって発生した肝臓がんを理解する人が実際に増えているんです」と畳み掛けられました。確かに、原子力発電所を略せば原発になります。この解釈は私たち医療者にとっては笑い話になりますが、政治家にとっては極めて辛辣なジョークにもなるでしょう。しかし、こ

ういった誤解が常に起こり得るということを頭の隅に置いて診療活動をしなければなりません。

この会話は冗談では済まされ無い問題を孕んでいると思います。

外来であれ、入院であれ、患者さんあるいは患者さんご家族とさまざまな出来事、意見・解釈の違いが起こるでしょう。対応の原則はどこにでも当てはまるものであり、それこそマニュアル的な対応で済むのかもしれませんが、ただ、どのような状況にあっても患者さんの話を単に耳から聞くのではなく、心を込めて聴くという態度が必要

だと思います。「信頼される医療」を展開するには、十分な説明と同意がなくてはなりません。解らないのであればならばなおさら説明を尽くす、という態度が必要だと思います。

謙虚な態度で患者さんや患者さんのご家族に接し、何事にも十分な説明を尽くして、今年1年頑張っていきたいと思っています。皆さん、今年も力を合わせて頑張っていきましょう。



| | |
|----------------------|---|
| 画像診断 (CT) について | 2 |
| 北7病棟紹介 | 3 |

| | |
|-------------------------|---|
| 始業前体操していますか? | 3 |
| 災害医療をテーマとした市民公開講座 | 4 |

画像診断（CT）について

放射線科部長 篠原 秀一

今回は放射線科の画像診断（特にCT）についての話をしたと思います。最近の医療系のTVドラマでは、患者を見るだけで病気が何であるか診断し、適切な治療を受けさせるスーパードクターがおられるようですが、もちろん一般の医師にはそんな能力はありません。詳細な問診、理学的所見、種々の検査等を行うことによってはじめて診断を下せる医師がほとんどだと思います。さて、画像診断の話ですが、その検査にはいろいろなものがあります。X線撮影、超音波検査、CT、MRI、核医学検査、血管造影、当院にはありませんが、PET等があります。この中で最も重要な役割を示すものがCT、MRIです。これらはコンピューター断層撮影診断と言われ、体を切らずに断面の画像を視覚化することができますので、体の中の様子を詳細に知ることができます。

CTはX線を利用した撮影方法で、体の断面像を撮影することができます。日本はこのCTの保有台数がきわめて多く、世界中のCT装置の3割が日本にあると言われていています。（ほぼ同数をアメリカ合衆国が保有、残りの4割が他の各国を合わせたものになる）このように巷に溢れていますので、非常に簡単に撮影することができます。最近では機械の性能の向上で撮影時間は短くなり、痛みを感じることはありませんので撮影における患者さんの負担もかなり軽いものです。しかし、X線を利用するため、被ばくの問題が生じる事は知っておいても良いことだと思います。その度合いですが、日本人の年間の自然放射線量は約2.1mSvとされており、CT検査一回あたりは約5～数十mSvと2～数十倍にもなります。とはいえ、この線量では何回かCT検査を繰り返しても急性期の放射線障害や必ず癌化する等の障害が出ることはまずありえないのですが、放射線というのは厄介で、非常に少ない線量でも癌化する確率は0にはなりません。ですので、どんな人でも二次発癌のリスクがあることは間違いありません。線量が増えればその確率が大きくなっていくというのも分かっています。メリットは大きいですが、デメリットもあることは知っておくべきだと思います。

今回はそのCT画像について基本的なことを簡単に書きます。基本は白黒画像で、濃淡で内部構造を示します。少し前まではレントゲンフィルムにこの画像を何枚か撮影したのを見ていたものですが、最近は画像枚数が一回の検査だけで、百枚以上にもなるのでフィルムに撮影しなくなりました。もつぱら、

モニター上に映し出した画像を動画のように動かしたり、静止したりしながら診断しています。



図1

図1は腹部の一断面です。一般的には体の断面を足側から頭側を見るようにしています。ですので、画面の左側が、体の右側になります。画面の中で一番白く見える部分は骨の部分です。ある程度以上のCT値を持つものは全部真っ白になるようにしている画像なので均一のように見えますが、骨を見る時の条件に変えることで、その内部構造の違いも見ることができます。骨の他にこのように白く映るものとしては胆石や腎結石等の結石、炎症後の石灰化、体内金属等が挙げられます。これらがどこにあるかによって診断することが可能です。他に体の正常構造で白く映るものとしてはヨードを多く含む甲状腺があります。ヨードは白く映るので、これを診断のために利用したものがヨード造影剤と言われるものです。これを体内に入れることで血管内や組織内の情報を多く収集できます。画像診断には非常に重要な存在と言えます。

さて、逆に暗く見えるものの代表として、空気が挙げられます。体の外の空気は問題ありませんが、肺や腸管内には空気があるので体内の空気は重要です。特にお腹では腸管外の空気の存在は腸管穿孔の可能性があるので注意して見ます。他に暗く見える代表としては脂肪が挙げられます。この脂肪が多いと、腹部エコーでは見えにくくなりますが、CT上は臓器の境界がはっきりして分かりやすくなります。また、この暗さを利用して脂肪肝を診断することができます。図1は正常肝ですが図2は脂肪肝です。両者を比べると画面内左側の大きな臓器である肝の明るさの違いが判ります。脂肪が沈着することで暗くなっているのが分かります。

このように臓器の形態や内部の明るさ等を見て、いろいろな診断をすることができます。



図2

北7病棟紹介

北7病棟看護師長（兼 看護副部長） **三ツ星 恵子**

北7病棟は整形外科と口腔外科の病棟です。整形外科のメイン病棟として、5名の整形外科医を中心に看護師、理学療法士、薬剤師、MSWがチームワークを発揮して、医療を実践しています。看護師は毎日離床カンファレンスを行い、早期離床と転倒転落防止に努め、安全な療養生活を送れるよう努力しています。



歯科口腔外科では、埋伏歯の抜歯や嚢胞摘出の他に周囲炎を含む歯性重症感染症や顎骨骨折、口腔内腫瘍などの患者様が入院されています。夏休みや冬休みの時期には、智歯（親知らず）の抜歯のために学生が多くみられます。

北7病棟は、日々、手術やリハビリテーションなどめまぐるしく活気ある病棟です。これからも安全な療養環境の提供や患者様に応じた退院支援が実践できるよう取り組んでまいります。

始業前体操していますか？

中央リハビリテーション部長 **有馬 聡**

腰痛の多くは原因不明と言われており、思うように改善しません。治療はもちろんですが、腰痛予防には手軽な運動の継続が重要です。

借金はその場で返済！「これだけ体操」で腰痛予防！

● 1～2回

息を吐きながら、**3秒間** 腰を反らすだけ

手の指先を下にしてお尻に当て、骨盤を前へ押し出すイメージで腰の下のほう（骨盤のすぐ上）ともの付け根を同時にストレッチします。

腰痛借金の返済

後ろにずれた腰椎を、腰を反らして元の位置に戻す

足は肩幅より少し広めに開く

このときは中止！

痛みがも尻から太もも以下に響く場合は中止し、研究担当室にご相談ください

手はお尻に当て、1～2回押し込む

骨盤を前へ入れるイメージ

腰に親指をかけて腰だけを反らすのはNGです！（膝に高い屈曲をかけるのはNGです！）

痛みがも尻から太もも以下に響く場合は中止し、研究担当室にご相談ください

©All rights reserved. Ko Matsudaira, 2015



操」を実践しています。

すでに効果のあることが確認されており、昨年から出前講座や市民公開講座などで紹介させていただいています。簡単でどこでもできますので、できる事から始めてみてはいかがでしょうか。

上図に示す運動を朝1回、前かがみの作業後に1回、3秒間ずつ行うだけです。

当院リハビリスタッフや看護部も毎朝「これだけ体

災害医療をテーマとした市民公開講座

外科部長 池田 宜孝

平成27年11月7日に新居浜市民文化センターで市民公開講座を開催しました。

今年のテーマは「災害医療について」で、今後30年以内に70%の確率で発生が懸念される超広域災害「南海トラフ地震」を念頭に置いています。

南海トラフ地震では死者約18000人、重傷者約20000人、避難所避難者約500万人、全壊棟数約36万棟が想定されており、内閣府の中央防災会議でも対策が検討されている近々の問題です。

今回の市民公開講座では災害対策に警鐘を鳴らすべく特別講演、公開討論会を企画しました。

i) 特別講演

① 武藤満完^{みつひさ} 先生 (東北労災病院救急外科部長)

「東日本大震災から学んだこと」

② 武藤 淳^{あつし} 先生 (福島労災病院副院長)

「東日本大震災および原発事故後の対応」

東日本大震災の被災地病院のお二方に未曾有な災害によるパニックの中、戸惑いながら悪戦苦闘した当時の病院状況を生々しくご講演いただきました。

災害は

「突然発生した異常な自然現象や人為的な原因により人間の社会的な生活や生命と健康に受ける被害とする。災害で生じた対応必要量(needs)の増加が通常の対応能力(resource)を上回った状態である」と定義されています。従って災害時の医療は、平時の救急医療とは異なり、著しく医療資源の供給が不足した中で、迅速に医療需要に対応しなくてはなりません。

「CSCATTT」。C:指揮・統制、S:安全、C:情報伝達、A:評価、T:トリアージ、T:治療、T:搬送が災害医療対応の基本コンセプトで、特に「CSCA」の部分が重要です。

東北労災病院では ①指揮命令系統確立の失敗 ②災害対策本部運営の不慣れなどの自身の反省から、DMATの整備、マニュアル改定、様々な災害訓練(院内訓練、行政主催訓練)、勉強会、通信機器整備等が計画的に進められていました。特にドクターヘリを使った訓練は圧巻でした。

武藤満完 先生



地震、津波被害だけではなく近隣の福島第一原発事故問題をも福島労災病院は背負いました。原発事故後の問題は今も折に触れ報道されているため、多くの人がある「爪痕」を少なからず知っています。しかし、講演はマスコミが一般に報道していないような内容でした。

放射能汚染の直接被害だけでなく、「避難した人」「避難しなかった人」「避難を受け入れた人」「事故処理のために流入してきた人」等により引き起こされた社会環境

変化による被害、また「避難民」内の待遇格差から生じる差別などを認識させられました。特に職場における「避難した人」「避難しなかった人」の人間関係については深く考えさせられました。



武藤 淳 先生

ii) 公開討論会

南海トラフ地震発災後、多喜浜避難所で急病者が発生した設定で、市民、行政、病院の代表者を集めて、それぞれの立場から様々な問題点を議論しました。

討論会メンバー (敬称略)

- ① 武藤 淳 (福島労災病院副院長)
- ② 武藤 満完 (東北労災病院救急外科部長)
- ③ 日野 幸彦 (愛媛県自治会連合会会長/新居浜市連合自治会長)
- ④ 高橋 直樹 (新居浜市市民部防災安全課防災情報係長)
- ⑤ 木戸貴美佳 (新居浜市福祉部保健センター主幹)
- ⑥ 小笠原 泰 (新居浜市消防本部)
- ⑦ 渡邊 康志 (新居浜市北消防 消防課長)
- ⑧ 宮内 文久 (愛媛労災病院院長)
- ⑨ 岡本 文枝 (愛媛労災病院医療安全管理者)

災害時に自助は最も重要な事の一つです。さらに、それに加えて主催者側が今回伝えなかった事を、武藤満完先生が討論会中に言及されました。「(災害時) 皆の持っている情報をちゃんと集めれば意外と動くはず (機能するはず)」

災害時のみでなく平時から「各部署の情報の収集、各部署間での情報共有」への準備が重要です。

第2回目となった今年の市民公開講座は ①宣伝不足 ②天候 ③災害への問題意識のせい、多くの参加者を募る事ができませんでした。しかし今回の参加者が多くの人に伝え、来る南海トラフ地震に向け少しでも準備が出来れば…と心より祈ります。

最後にパネリストの皆様、参加された市民の皆様、スタッフの皆様、大変ありがとうございました。

