大曲厚生医療センターだより

発行月日　平成29年11月15日
発行責任者　後　藤　伸　一
No.26

基本理念
私たちは、安全で質の高い患者様本位の医療を提供し信頼される病院を目指します

基本方針
1. 常に医療の質の向上と安全な医療の推進に努め広く医療従事者の育成を行います。
2. 患者様の権利と意思を尊重し、十分な説明と同意に基づく医療を提供します。
3. 地域の医療・保健・福祉施設と緊密に連携し地域医療の充実に努めます。

ごあいさつ

大曲厚生医療センター
診療部長（呼吸器外科）　中　川　　拓

タバコを吸ったことのない女性の肺がんが増えてきています。とくに夫が喫煙者である（受動喫煙のある）女性は、夫が非喫煙者である（受動喫煙のない）女性に比べ肺腺がんになるリスクが高いことが分かりました。

喫煙者がフィルターを通して吸う主流煙よりも、タバコが燃えて直接出てくる副流煙には、多くの有害物質が含まれ、周囲の人に様々な悪影響を及ぼします。受動喫煙とは、タバコを吸わない人が自分の意志と関係なく、タバコから排出される有害物質にさらされる状態をいいます。厚生労働省は昨春、受動喫煙による健康被害は、肺がんや脳卒中、虚血性心疾患などで「ほぼ確実」とされ、国内で死亡者が年間１万5000人にのぼると発表しました。これは１年間に交通事故で亡くなる人数の約４倍に当たります。

とくに発達途上にある子どもは、タバコ煙によって深刻なダメージを受ける可能性があります。受動喫煙は、乳幼児突然死症候群（ＳＩＤＳ）、子どもの中耳炎、呼吸器感染症や喘息発作の誘発など呼吸器疾患の原因となります。

昨年、国立がん研究センターは、受動喫煙による肺がんリスクは１．３倍に高まるとする研究結果を発表、同時に科学的根拠に基づく肺がんのリスク評価を「ほぼ確実」から「確実」に修正しました。がん予防を掲げるガイドライン「日本人のためのがん予防法」においても、他人のタバコ煙を「できるだけ避ける」から「避ける」へ修正しました。また厚生労働省は「たばこ白書」を15年ぶりに改訂、受動喫煙について、肺がんだけでなく、脳卒中や心筋梗塞などでも「確実」に影響していると評価しました。

ＥＵや北米など、今や世界49カ国で公共施設内での全面禁煙が強制化されています。英国や北米では、罰則のある禁煙法の制定後、喘息治療のために入院する子どもの患者数が激減しました。受動喫煙の意識が高まり、家庭内での喫煙も控えるようになったためではないかと考えられています。

最近、加熱式タバコであるアイコスが流行っているようです。アイコスとは、一言でいえば火を使わないタバコで、タバコの葉を熱して出た水蒸気を吸うことでニコチンを摂取するものです。煙（＝水蒸気）や有害物質が少なく健康に良いと誤解されがちですが、あくまでもタバコの葉を加熱して吸うタイプのタバコなので、人体には有害です。タバコの副流煙には発がん性物質60種類以上を含む4000種類以上の有害物質が含まれていますが、アイコスはその有害成分を90％カットしているものの、10％は残っています。当然ですが、アイコスもタバコと一緒でルールを守らなければならず、人前で吸うべきではありません。

厚生労働省は2010年、公共的な空間では原則として全面禁煙であるべき、とくに屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間では配慮が必要と通達しました。しかしながら罰則規定が無く、日本の受動喫煙対策は世界でも最低レベルです。政府は、受動喫煙にさらされる人の割合をゼロにする目標を示しましたが、いまだに法改正が実現していません。受動喫煙の機会が最も多いのが飲食店です。何らかの対策が求められますが、禁煙により売り上げが減ることを恐れる飲食店の経営者は少なくありません。しかしWHOは、レストランやバーの調査結果を分析し、全面禁煙にしても減収はないと結論づけています。

2020年には東京オリンピックが開かれますが、「タバコのない五輪」を目指す国際オリンピック委員会（ＩＯＣ）は、大勢の人が集まる施設の全面禁煙を求めています。子どもはタバコ煙の怖さを知りませんし、親が喫煙者であるとタバコ煙を自分の意思で避けることができません。子どもの受動喫煙は一種の虐待行為と言っても過言ではありません。もちろん大人の受動喫煙も吸わない人にとって迷惑千万です。喫煙者がマナーやモラルを守るのは当然ですが、飲食店の経営者や施設の管理者も、受動喫煙をゼロにするよう考えるべきだと思います。

患者様の権利

患者様の立場にたった医療を提供するため、以下の権利を尊重します。
1. 人格を尊重されて、丁寧で思いやりのある医療を受ける権利
2. 良質で安全な医療を公平に受ける権利
3. 医療の情報や説明を理解した上で、治療方針を自己決定できる権利
4. 診療に関する情報などのプライバシーを保護される権利
5. セカンドオピニオン（別の医師の意見）を求める権利

JA秋田厚生連
大曲厚生医療センター
秋田県大仙市大曲通町８－65
TEL 0187－63－2111（代表）
FAX 0187－63－5406
ホームページ
URL http://www.okmc.jp
E-mail info@okmc.jp

○高校生看護体験実習

秋田県看護協会 大仙・仙北地区支部主催の「一日看護学生」を行いました。普段は見ることができない病院内の見学、病棟での看護援助やベッドメーキングなど、看護師の仕事を体験してもらいました。

○看護体験・インターンシップ

当院では、看護学生や地域の中高生を対象に、看護体験・インターンシップを行っています。

病院で働く看護師が、患者さんにどのように接して、どのような看護ケアを提供しているのかを、実際に見て頂いたり、病院や病棟の雰囲気を直接感じて頂く良い機会になっています。

平成29年度は、看護学生：15校35名、高校生：4校21名の参加がありました。

当院では通年インターンシップを受け入れておりますので、多数参加していただけたら嬉しく思います。

第17回 病院祭

平成29年10月7日（土）「地域が必要とする病院を目指して」をテーマに病院祭を開催しました。当日はあいにくの雨の中ではありましたが、たくさんの地域住民の方々にお越しいただきました。

演奏会では、和太鼓（大曲太鼓道場）、合唱（大曲高校合唱部）、郷土芸能（大曲農業郷土芸能部）、よさこい（煌姫神）が行われ、各団体とも日頃の練習の成果が存分に発揮された素晴らしいステージになりました。また、毎年恒例の企画からはじめて試みる企画など、たくさんの方々のご協力により、病院祭を盛り上げることができました。

今後も病院祭を地域の方々との交流・ふれあい活動の貴重な行事として、また大曲地域の「地域の病院祭」として、定着するよう取り組んでいきます。

リンクナース委員会による手洗い指導

チャリティーバザー

大曲農業高校による郷土芸能

キッズコーナー

煌姫神による　よさこい演舞

れんけい室タイムズ 「Face to Face」 Vol 20

1 室長あいさつ

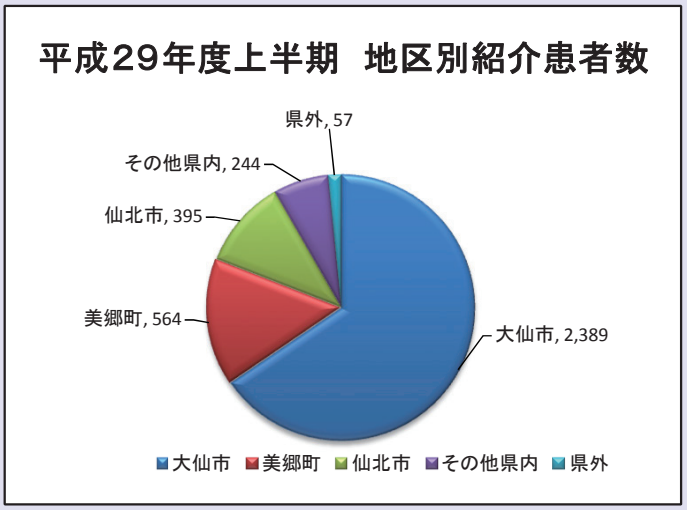
副院長（外科）　小　野　文　徳

今年は日本各地で大雨による被害が報告されています。当地域でも集中豪雨により冠水被害が発生しましたし、大曲の花火も中止の一歩手前まで追い込まれました。被害に遭われました皆様方には心よりお見舞い申し上げます。この「記録的大雨」には地球温暖化も影響しているようで、今後は「記録的」な現象が珍しいことではなくなり、ひどい豪雨でも「平年並み」と評されるようになってしまうのではないかと危惧しております。北朝鮮のミサイル同様、異常気象には十分ご注意ください。

2 実 績 報 告

平成29年度上半期の地区別紹介患者数と、紹介・逆紹介率の推移をグラフにし、紹介患者検査件数も掲載しました。

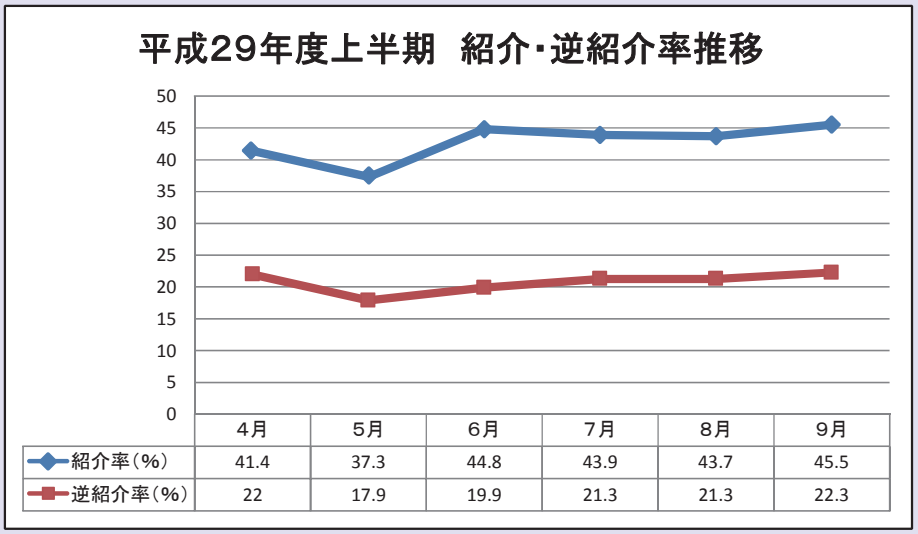
今後も地域の医療機関との連携強化を目指し、地域の皆様に安心して、専門的医療を受けていただくことができるように努力してまいりたいと思います。



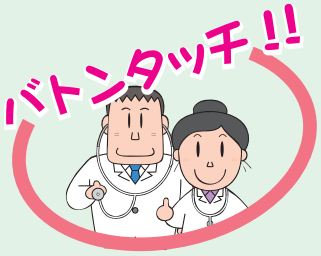
紹介患者検査件数

（平成 29 年度上半期）

ＣＴ検査	96
ＭＲＩ検査	68
ＲＩ検査	9
骨密度検査	2



「赴任のごあいさつ」



科　長（眼科）　髙　橋　永　幸

本年度より眼科科長に赴任致しました髙橋永幸と申します。７月から常勤として本格的に診療を開始致しました。

出身は美郷町（旧千畑町）で秋田大学を平成１４年に卒業後、秋田大学眼科に入局し４年間勤務しました。その後東京の日本医科大学付属病院にて眼科全般の診療に携わり、１１年間勤務しましたが、今年の３月に退職し久しぶりに秋田県に戻って参りました。

当科はしばらくの間、岩手医大の医師が非常勤で診療を行っていましたので、外来診療に必要な一通りの設備は揃っておりました。院内紹介や近隣開業医の先生方からのご紹介を介して、徐々にではありますが受診患者数は増えてきております。

手術については新たに設備を購入し、白内障手術のみですがスタートさせることができました。現在は２泊３日入院のみで行っておりますが、いずれは日帰り手術も導入し、より患者様の要望に沿った診療ができればと考えております。

現在日本における失明原因としては、糖尿病網膜症と緑内障が大半を占めております。これらの疾患は発症初期には自覚症状がないため気づかれにくく、見えにくさを自覚する頃には網膜や視神経が不可逆的なダメージを受けていて、治療に苦慮することが少なくありません。総合病院の性質上、糖尿病を合併している患者様は多いのですが、眼科を受診して初めて糖尿病と診断されるケースもあります。また40歳以上の日本人の緑内障病型では、正常眼圧緑内障が過半数を占めていると言われており、眼圧測定のみの検診では発見できません。不可逆的な視覚障害は日常生活に大きく影響しますので、これらの疾患の早期発見・早期治療に努め、地域住民の皆様の視機能維持に貢献できればと考えております。

現在外来診療は月火水金の午前中に行っており（火曜は秋田大学の医師）、午後は特殊検査や処置を行っております。また木曜は手術のため休診となっております。今後ともよろしくお願い致します。

トピックス

マダニ咬症

科　長（皮膚科）　石　河　軌　久

４月から常勤として勤務させていただいております。こちらに赴任してから、マダニ咬症の患者さんを診る機会が多くあります。マダニは野山、草地に生息し、吸血のため皮膚に咬着します。マダニの口器には鋸歯状の構造があり、また唾液腺からセメント用物質を分泌し、皮膚に固着するため簡単には除去できません。ピンセットなどで無理に除去すると口器が残存し、時間がたって肉芽腫を生じる可能性があるため、局所麻酔下に刺し口を切除することが確実な治療とされています。マダニが媒介する感染症にはライム病（北海道、本州中部など）、重症熱性血小板減少症候群（西日本）などが有名です。地域による発症の差異はあるものの、皮疹、発熱、消化器症状などがある場合にはこれらの疾患の可能性も考慮すべきと思われます。また、最近では、マダニ咬症を繰り返すことで牛肉アレルギーを発症する可能性があることが話題となっています。マダニの唾液腺には糖鎖抗原（α-gal）が含まれており、これが牛肉アレルギーの主要な原因抗原と考えられています。また、抗がん剤のセツキシマブもα-gal を有するため、牛肉アレルギーに交差反応する重篤なアレルギーを引き起こす可能性があり、注意が必要です。

ためになる話

「画像診断のデジタル化」

～フィルムは過去の遺産？！～

総務省のホームページによりますと2015年（平成27年）のスマートフォンの普及率は、72.0％で、都道府県別の保有率で秋田県は2014年（平成26年）で51.8％とのデータが有りました。このスマートフォンの普及によっていつでもどこでも気軽に写真を撮ることができ、また様々なアプリケーションを利用することで自分好みの絵（画）に加工し、インターネット回線を利用して送信が出来るようになりました。

これはデジタル技術革新の恩恵の一つですね。一昔前、写真を撮るためにはフィルムを使って行い、写真屋さんで現像してからでないと撮った写真を目にする事が出来ませんでした。

医療の場においても2000年代に入ってから画像診断領域でのデジタル化が急速に進みました。当院においては、移転新築を行った2014年5月より放射線画像診断領域での撮影は　完全デジタル化を行い、撮影した画像が数秒で確認できるようになったことに加えてその画像は、各外来の診察室や病棟に設置された医用画像用モニターで診るシステムを構築しましたのでフィルムを取り扱うことが無くなりました。

画像診断をフィルムで行っていた時は、過去に撮影した画像を見比べる際には何枚も何十枚ものフィルムをシャーカステンと呼ばれる蛍光灯が付いた明るい器具に立てかけて診なければならず大変な作業でしたが、モニター診断に代わってからは非常に容易になりました。さらに医用画像のデジタル化は、他院へ紹介するとき、または紹介されるときもフィルムの受け渡しがなくなりデータ化された画像はCD-RやDVDなどの可搬媒体を用いて行われるようになりました。これをお読みになっている方の中には医療機関からCDを手渡されたことが有るかもしれませんね。

今後は、病院と病院あるいは病院と診療所もしくは診療所と病院との紹介の過程で画像の受け渡しがより一層重要になってきます。

ネットワークによるデータの送受信速度が飛躍的に向上して医療分野での画像連携はCD-RやDVDなどの可搬媒体からすでに一部地域ではネットワークを介して行われるようになってきています。

10年後には「団塊の世代」が75歳以上となり、国民の4人に一人が75歳以上と言う超高齢社会を迎えるとの予測が有るなかで、今まさに増大し続ける医療費のより一層の効率的な運用と医療業務の効率化が求められてきます。この様な社会において医療機関での画像連携や画像の共有化といった技術システムがますます発展していくものと思います。

当院において画像診断業務からフィルムが無くなって3年半が過ぎました。新築移転後に就職した職員はもはやフィルムを手にする機会がなくなりました。

日常の生活においてもデジタル技術革新の進歩発展はめまぐるしく進み「写真を撮る」・「画像を得る」といったことが将来全く違った機械や装置で行われる日が来るかもしれませんね。

近い将来「フィルムって何ですか？」そんな声が聞こえてきそうな・・・

フィルムは過去の遺産となりつつあるのかも知れません。

診療案内　外来診療担当医一覧

《土・日曜日と祝祭日は全科休診です》

平成29年11月1日現在

診療科	月	火	水	木	金	受付時間等
内科（血液・感染症）	仁村　隆	秋田大学	仁村　隆	茂木　睦仁	仁村　隆	8:30～11:00 糖尿病外来新患診療（木）
	茂木　睦仁	茂木　睦仁	井上　武	小澤　政豊	秋田大学	
	腎臓病外来 小澤　政豊	－	－	腎臓病外来 小松田　敦	－	
	－	糖尿病外来 高嶋　悟	－	糖尿病外来 大友　瞳	糖尿病外来 安藤清香	
内科（循環器）	宇塚　裕紀	秋田大学	加藤　結花	高橋陽一郎	秋田大学	8:30～11:00 新患診療（月・水・金）
	加藤　結花	加藤　結花	ペースメーカー外来（高橋）	佐々木一哉	加藤　結花	8:30～11:00 再来完全予約制
	－	呼吸器・アレルギー（秋田大学）	－	－	呼吸器・アレルギー（秋田大学）	火13:00から予約制 金11:00まで予約制
	－	－	心臓血管外科（秋田大学）	－	－	8:30～11:00予約制
内科（消化器）	沖口　将夫	三浦　雅人	小野地研吾	沖口　将夫	肝外来 三浦雅人	8:30～11:00
	小野地研吾	沖口　将夫	秋田大学	堀井　享	堀井　享	
	－	－	－	秋田大学	鶴岡未央（午前）☆菅原正伯（13:00～）	☆神経内科 完全予約制
小児科	五十嵐希世志	小山　勝幸	五十嵐希世志	深谷　博志	佐藤姫子（10:30まで）小山勝幸（10:30から）	8:30～11:00
	大村　映子	佐藤　姫子	小山　勝幸	大村　映子	大村　映子	
	深谷　博志	吉田秀一郎	吉田秀一郎	☆神経外来 矢野珠巨	吉田秀一郎	☆8:30～11:00予約制
	－	－	－	－	☆心臓外来 秋田大学	☆第1・3（金）予約制 13:30～
外科	小野　文徳	大村　範幸	佐瀬　友彦	小村　俊博	谷口　肇	8:30～11:00 （木）腫瘍内科（秋田大学）
呼吸器外科	中川　拓	－	中川　拓	－	中川　拓	8:30～11:00
	髙嶋祉之具	－	髙嶋祉之具	－	髙嶋祉之具	
	岩井　英頌		岩井　英頌		岩井　英頌	
泌尿器科	熊澤　光明	神崎　正俊	熊澤　光明	熊澤　光明	神崎正俊・灘岡純一（各週交互の診察）	8:30～11:00
	関根　悠哉	灘岡　純一	灘岡　純一	神崎　正俊	関根　悠哉	
産婦人科（婦科）	山本　博毅	長尾　大輔	設楽　明宏	山本　博毅	長尾　大輔	8:30～11:00
産婦人科（産科）	設楽　明宏	山本　博毅	長尾　大輔	長尾　大輔	山本　博毅	
耳鼻咽喉科	垂石　羊司	垂石　羊司	垂石　羊司	垂石　羊司	応援医師	8:30～11:00
	－	－	応援医師	☆応援医師	－	☆毎月第1週目なし
整形外科	魚住　弘明	佐藤　心一	佐藤　心一	松本　周	佐藤　心一	8:30～11:00
	後藤　伸一	古口　昌志	後藤　伸一	後藤　伸一	魚住　弘明	
	松本　周（10:30まで）栗山恭明（10:30から）	洞口　潔（10:30まで）佐藤貴也（10:30から）	魚住　弘明	古口昌志（10:30まで）佐藤貴也（10:30から）	洞口　潔（10:30まで）栗山恭明（10:30から）	
皮膚科	石河　軌久	石河　軌久	石河　軌久	秋田大学	石河　軌久	8:30～11:00
脳神経外科	大前　智也	柳澤　俊晴	柳澤　俊晴	大前　智也	柳澤　俊晴	8:30～11:00
	柳澤　俊晴	大前　智也	大前　智也	柳澤　俊晴	大前　智也	8:30～10:00
緩和ケア科	秋山　博実	－	秋山　博実	秋山　博実	－	完全予約制
眼科	髙橋　永幸	秋田大学	髙橋　永幸	－	髙橋　永幸	8:30～11:00 （火）予約制
放射線科	－	安倍　明	－	－	安倍　明	9:00～11:00
歯科口腔外科	鈴木　靖子	鈴木　靖子	鈴木　靖子	鈴木　靖子	鈴木　靖子	完全予約制 急患は必ず電話連絡必要 9:00～11:00
	桑島　精一	桑島　精一	桑島　精一	桑島　精一	桑島　精一	