

Ibara City Hospital

# 井原市立 井原市民病院

### 診療科目

内科・小児科・外科・整形外科  
産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科  
泌尿器科・放射線科  
リハビリテーション科

〒715-0019 岡山県井原市井原町1186番地

TEL.0866-62-1133 FAX.0866-62-1275

E-mail:byoin@city.ibara.okayama.jp

発行責任者/工藤 尚文

## 年頭のご挨拶



院長 工藤 尚文



明けましておめでとうございます。皆様方には、それぞれ新たな抱負を持って、新しい年を迎えられたことと存じます。

井原市民病院は、平成十六年に新築された病棟に診療場所を移しまして三年目を迎えるようになっています。院内職員および関係各位のご協力によりまして、病院運営も軌道にのり、年々上向きの方角に進んでいることは誠に喜ばしく、職員一同と共に喜びを分かち合い、また感謝いたしたいと存じます。

しかし、平成十六年から施行された医療制度の改革にもない、地方自治体病院に勤務する医師数が減少し、各地で医師不足が問題となつております。以前、医学教育に携わった関係者の一人として、このような出来事を大変残念に思っています。こういう事態が発生する可能性はかねてから予想されてはいたしましたが、日本国政府は深刻な社会問題が発生しない限り、本気で対応しない傾向があるようです。

以前の地方自治体病院の医師派遣は、主として近くの医科系大学に委ねられていました。辺鄙な場所の自治体病院であっても、関連大学教室が住民の健康維持に常勤医師が必要だと認めた場合には、出張年数を定めて医師派遣を行っていたものです。いふならば臨床系医学部教室の良心により公的病院の必要医師数が確保されていたこととなります。

新しい制度が発足して二年が経過しようとしています。研修終了後の医師達は従来のように大学医局に帰って専門教育や医学研究をしようとする人が少なくなりました。現在の研修医は早くから外部の病院で腕を磨いて、経済的に独立しようという希望者が増えてきたからです。大学の医局も必要とする医局員が不足し、大学病院運営に必要な医師数さえ不足しようとしています。とても、他の関連病院にまで医師を派遣するような余裕がなくなりました。

一方では、公的病院の医師不足を解消するために、医師資格の取得後に、一定期間は義務として公的病院に勤務するという制度を考えている政治家もいるようですが、日本のような資本主義社会においては徴兵義務にも似た制度を取り入れるのは大変困難だと思われまます。

このような状態にもかかわらず、地方自治体病院の医師補充は病院運営には必須です。当院でも医師確保の努力を行わなければ時代の波に取り残されます。そこで具体的には、当院に勤務する医師およびパート医師を経済的にサポートしながら、大学で研究を続けることが出来るような環境づくりをしたいと思います。将来大成する医師が、若い頃に井原市で良い環境を与えてもらったと感謝してもらえようようなシステム作りを行いたいと存じます。

院内職員および関係各位に一層のご協力をお願いいたします。

## 摂食嚥下研修会

去る平成17年11月9日、広域支援センターミニ研修会として、「摂食嚥下障害（食事介助を中心に）」のテーマで研修会を行いました。今回はあるかの家リハビリテーションセンター（寄島）と当院理学療法室の2つの会場で同時開催されました。講師は福嶋リハビリテーション学院言語聴覚士の中野和代先生と当院の言語聴覚士の古角厚子でした。寄島・笠岡地区105名、井原・矢掛地区96名、合計201名の食事介助に携わるスタッフの方々が参加くださり、大変盛況に終わりました。

今回の研修をこれからの食事介助の場に少しでも役立てて頂ければと思います。

## 輸血委員会

輸血委員会は委員長平田先生を中心に看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務の10人で活動しています。活動内容は当院において安全かつ適正に輸血が行われるように輸血検査、血液製剤を管理しています。

ところで職員の方々は、自分の部署の輸血委員が誰が知っていますか？知らない人がいると困るのでここで紹介しておきます。外来（藤井）2F（花本・大山）3F（倉田）4F（岡本）5F（水田）薬剤科（川上）検査科（花本）事務（唐木）です。輸血に関する事で疑問に思うこと、困ったことがあればこの10人の委員にいつでも聴いてください。解る範囲でお答えしますし、難しいことは委員会で話し合せて報告します。

今後、輸血委員会として廃棄血液をいかにしてゼロに近づけるか、そして血液製剤の適正使用の推進をしていきたいと思っております。皆さん、アドバースやご協力をよろしくお願いします。



## 院内感染防止講演会

院内感染防止のため、ジョンソン・エンド・ジョンソンより講師の方をお招きし、全職員を対象とした講演会を開催しました。スタンダードプリケーションの必要性、手洗いの重要性、SUDの再利用によるリスクについて、他施設での実態を交えて講演してくださいました。

基本的なことではあります。あらためて重要性を再認識しました。院内での状況を再度見直し、今後の院内感染防止に努めていきたいと思っております。



## 身体拘束廃止委員会

全国で身体拘束廃止の取り組みは、1986年12月に上川病院より始まり、1998年10月抑制廃止福岡宣言、1999年厚生省において身体拘束禁止規定が施行されました。

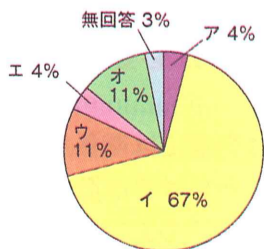
当院では、2003年9月に身体拘束廃止委員会を発足しました。そして各部署の委員を中心に患者様の人権、人格を尊重し、いかに身体拘束を解除できるかを検討しながら自立支援に向けて活動しています。各病棟でのカンファレンス、身体拘束実態を週間報告集計にまとめ、さらに委員会でも院内における身体拘束廃止検討を行っています。その中で平成16年10月に行った当院職員の身体拘束に対する意識調査結果についてまとめた結果を紹介いたします。

\*拘束しない看護、介護を目指しているが実際は抑制する傾向にある。  
\*縛る、柵で囲うなど動けないようにすることは身体の抑制となり、身体拘束を行っていることになるのだが、今回の意識調査では抑制していると感じていない。  
\*「身体拘束は必要ない」という意見は少数に留まり、半数以上が「場合により必要」という結果であった。実際には抑制をやめようとするとき時付き添っていなければ危険なことが多く、人権より安全面を重視してしまっている。  
他施設と比較して身体拘束に対する認識の低さが感じられる結果となりました。

今後も身体拘束廃止に向けて、職員の意識改革、実際の看護介護の改善など多くの課題がありますが、委員会活動を中心に身体拘束を廃止できるように取り組んでいきたいと思っております。皆様ご協力ください。

### 平成16年度身体拘束廃止委員会実施アンケート結果

- あなたは、抑制（身体拘束）に対してどのような意識をお持ちですか。
- 抑制しない看護・介護を目指しており、実際に抑制しているケースはまったく、あるいはほとんどない。
- 抑制しない看護・介護を目指しているが、実際は抑制するケースがある。
- 特に抑制廃止は意識していないが、できるだけ抑制しない看護・介護を心がけている。
- 抑制についても、実際に抑制することに対して、特別な思いはない。
- 抑制はやむを得ないと思いつつある。



## 井原市民病院基本理念

1. 患者の権利を尊重し、情報提供によって患者が納得出来る医療を行い、地域住民に信頼される病院を目指します
1. 医学の進歩に相応した高いレベルのしかも安全管理が行き届いた医療が行えるよう、日々研鑽に励みます
1. 地域医療体系の一環として相互の連携を密にし、機能分担を考慮した効率的な医療を提供します
1. 医療を受ける側の身になって考え、暖かい心の手を差し伸べることを忘れません

## 井原市民病院職員の誓い

1. 私たちは、市民の生命（いのち）と健康を守り、心のこもった診療をいたします。
2. 私たちは、質の高い医療を目指し、日々研鑽いたします。
3. 私たちは、病める人の身になって考え、最善の理解者となるよう努力いたします。



# インフルエンザについて

小児科医長 山口 和 誠

今年も寒い冬を迎え、インフルエンザの流行する季節となりました。そこで、インフルエンザに関して小児科医の立場よりコメントさせていただきます。

## 1 インフルエンザと普通の風邪の違い

普通の風邪の場合、症状は咳、鼻水、のどの痛み等の上下気道の症状が中心で、発熱以外の全身症状はあまり見られません。

しかし、インフルエンザの場合は上記の症状に加えて関節痛、筋肉痛など全身の症状を伴い、発熱も比較的高熱が続きます。さらに、お年寄りや子供、基礎疾患のある方においては、気管支炎、肺炎、中耳炎等を合併し重症化することもあります。また小児に関しては、まれに急性脳症を発症することもあります。



## 3 解熱剤について

インフルエンザといえばその代表的な症状は高熱です。発熱が見られても本人が機嫌よくしており、水分を摂ったり、ぐずらずに眠れるようであれば解熱剤を使用する必要はありません。これは他の風邪などで見られる発熱のときも同様です。熱は体がウイルスや細菌と戦っているためにでているのであり、発熱初期は解熱剤を使ったとしてもなかなか熱は下がらず、解熱剤で一時的に下がったとしても、原因となる風邪やインフルエンザが治ってこない限り効果が切れればすぐに再び上昇します。本人の状態を見て、しんどくて水分も取れない、機嫌が悪く眠れないといったときのみ解熱剤の力を借りて、少し熱が下がって楽になったときに水分を摂らせてあげたり、寝かしてあげるようにしましょう。



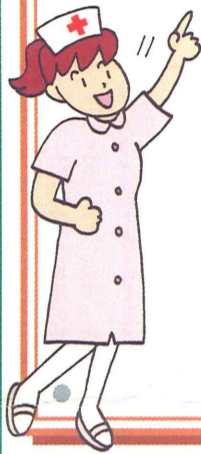
さらに、インフルエンザに感染している子供には使ってはいけない薬があります。

- a. サリチル酸 (アスピリン、バファリン等)
- b. ジクロフェナクナトリウム (ボルタレン等)
- c. メフェナム酸 (ポンタール等)

a. に関してはインフルエンザに感染したときに内服した場合は、ライ症候群を引き起こす恐れがあります。また、b.c. についてはインフルエンザ脳症を引き起こすとの証明はされていませんが、仮に脳症になってしまった場合に死亡率等の予後を悪くするとの報告がなされています。いずれにしても15歳未満のインフルエンザ患者には使用してはならないことになっております。小児科では基本的にはインフルエンザ以外の疾患でもなるべくこれらの解熱剤は処方しないようにしていますが、疾患によっては必要なこともあるためインフルエンザ以外の病気に対して処方される場合があります。家族に対して処方されたもので家庭に置いてある場合もありますので、解熱剤を使用される場合には十分注意して、できれば患者様本人に対してそのときに処方されたものを使用するようにしてください。小児のインフルエンザ患者に対して使用されるのは、現在はアセトアミノフェン(カロナール、アンヒバ、アルピニーなど)のみです。

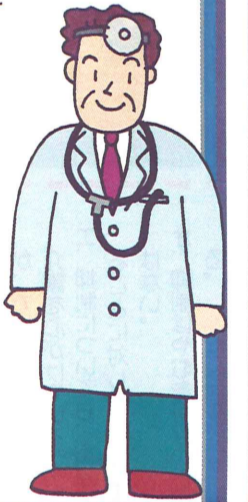
## 2 インフルエンザにかかったかな?と思ったら

まず一番に大事なことはしっかり体を休めることです。どんな病気に関しても同様ですが、早めに医療機関を受診し、医師の診断を受けてください。現在は、発熱後12時間ほど経っていれば、検査である程度確実な診断ができます(偽陰性、偽陽性となる場合もありますが)。インフルエンザの診断がついた場合には抗インフルエンザ薬を発熱後48時間以内に内服すれば効果があるといわれています。ただし、この薬はウイルスを殺すのではなく増殖を抑えるものなので、すでに体の中で増えてしまったものに関しては、自分の力でウイルスをやっつけなければなりません。そのため、内服したらずに解熱するというものではなく、発熱期間を短縮するものと考えてください。インフルエンザは数年前までは特効薬も無く、自分の持つ免疫力により治していた病気です。必ず抗インフルエンザ薬を飲まなければ治らないというわけではありません。また、1歳未満の乳児に関しては安全性が確立されていないため、抗ウイルス薬の使用は控えるようになってきました。あとは、しっかり体を休めて、消化のよいものを食べ、食欲がなくても水分の補給は十分に行ってください。また、通園、通学中のお子さんは出席停止となります。解熱後2日を経過すれば登園、登校はできますので、その時点で受診して治療証明書を記入してもらってください。大人に関しても、休めるのであれば、職場の同僚等に感染させないためにもしっかり休んで治療してから出勤するようお願いいたします。休めない場合でもマスクをするなどの周囲への配慮を忘れないようにしましょう。



## 4 インフルエンザ脳症について

小児がインフルエンザに感染した場合、最も怖いのがインフルエンザ脳症です。主に5歳以下の乳幼児にみられ、1年間に約100~200人の子供が発症すると言われております。脳症を発症した場合の死亡率は約15~30%で、後遺症も約20~30%の人に残ってしまうと言われております。脳症は発熱後早期(主に当日から翌日)にそのほとんどが発症します。発症時には、訳の判らないことを繰り返し言う・おかしな行動をとるといった異常な言動が見られたり、意識障害やけいれんなどが見られます。しかし、高熱が出ている場合は、熱せん妄といって単に熱のために一時的におかしなことを言うことがあったり、熱性けいれんを合併することも多く、脳症の確定診断は非常に難しいです。お子さんが発熱後に続けて以上のような症状を示した時は、医療機関を受診し医師の診断を受けるようにしてください。



## 5 インフルエンザの予防について

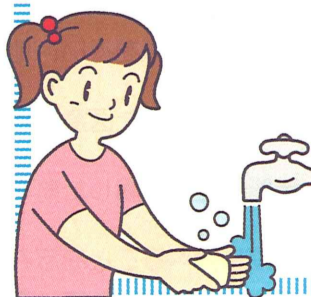
- I. 外出時はマスクをする。
- II. うがい、手洗いをする。
- III. 流行時はできるだけ人ごみを避ける。
- IV. 室内の適度な保温と保湿、換気を行う。  
(インフルエンザウイルスは低温、乾燥を好みます。)
- V. 予防接種を受ける。

(生後6ヶ月以上たてば予防接種を受けることができます。ただし、1歳未満の乳児に対してはその効果は確定していないため、周囲の人がしっかり予防して家庭に持ち込まないということも大切です。12歳以下の小児の場合は3~4週間あけての2回接種が標準となっています。接種後2週間ほどで効果が出るため、流行前である12月のはじめまでに接種を終了するのが理想的です。)



インフルエンザは感染者の咳の飛沫中に含まれたウイルスを吸い込むことによって感染します(飛沫感染)。基本的なことですが、次のような方法でしっかりと予防することが必要です。

インフルエンザ脳症に関しては予防接種の有無は発症には関係が無いといわれています。しかし、インフルエンザにならなければ脳症を発症することはありません。そういった意味ではインフルエンザ脳症の予防に関しても予防接種は必要であると考えられます。



以上、インフルエンザについて簡単にコメントさせていただきました。インフルエンザは子供やお年寄りなど免疫力の弱い人にとっては、時に非常に恐ろしい病気となります。日頃から、うがい手洗いをしっかりと予防に心がけてください。