

あきほ

第5号

2009年11月



目次

特集「未来につなごう 小児救急」	〇〇〇	②	病院食のご紹介	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	⑥
がん診療最前線「肺がん」	〇〇〇〇〇〇	④	トピックス	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	⑦
専門外来のご案内	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	⑤	医師異動のお知らせ	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	⑦
お薬Q&A	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	⑥	病院からのお知らせ	〇〇〇〇〇〇〇〇〇	⑧

特集 未来につなごう 小児救急

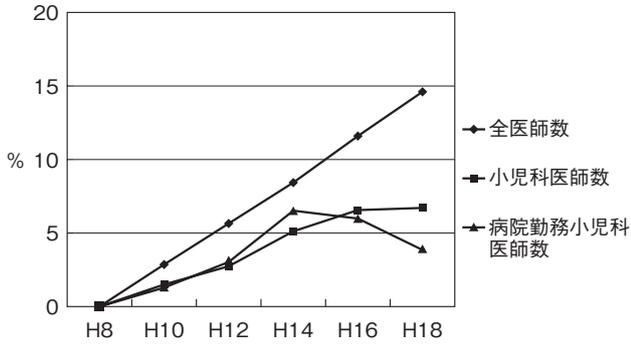
核家族化に伴う育児不安や、高度専門医療志向から、大病院への小児救急患者さんの集中が進んでいます。一方で医師不足や採算性から小児科を閉鎖する病院が増加しており、残った病院への更なる患者集中、医師の過重労働・離職という悪循環から、小児救急は崩壊寸前とも言われています。安心して子育てできる医療環境を守るために、皆さんも小児救急について考えてみませんか。



◆ 不足する病院勤務医

小児科医が不足していると言われていますが実際はどうなのでしょう。病院や診療所で働いている医師の平成8年から平成18年までの推移は図1のとおりです。すべての診療科を合計した医師数は、医学部の定員増など、国の医師確保対策により10年間で14・4%増加しています。しかし小児科医師数の伸びはその半分以下の6・6%増、なかでも病院に勤務する小児科医は3・9%増と少なく、しかも平成14年をピークに減少しつづけます。

図1：医師数増加率



出所：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査

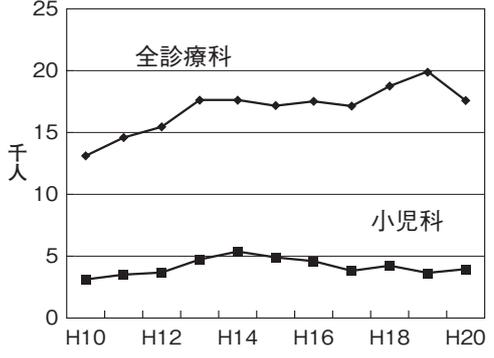
減少や、病院小児科医の過重労働、3割を超えるようになった女性医師の離職問題など、さまざまな要因が影響していると言われています。

小児科医の不足は、4名の小児科医を抱える当院も例外ではなく、外来診察、入院患者さんの治療、夜間や休日に受診する救急患者さんの対応など、過重労働が心配されていましたが、平成20年4月から酒田地区医師会の協力を得て地域の小児科医と共同で夜間救急診療を行っています。

◆ 小児救急の9割は軽症

平成20年度における全診療科の救急患者数は、統合再編の影響で一部の診療科が酒田医療センターに移動したため、前年度に比べて減少していますが、それでも1日平均50名近い患者さんが受診しています。

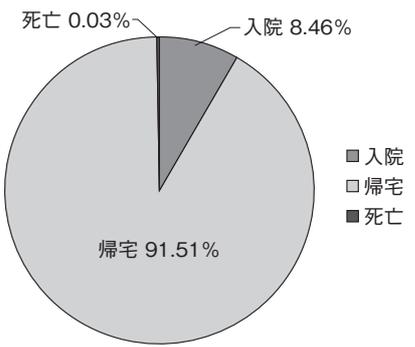
図2：救急患者数の推移



日本海総合病院 (H19以前は県立日本海病院)

また、全体の4分の1近くを占める小児科では、入院治療の必要がない患者さんの割合が9割を超えているのが特徴です。

図3：小児科救急患者の診療経過



平成20年度日本海総合病院救急外来

◆山形県小児救急電話 相談実施日を拡大

発熱や嘔吐など、夜間の急な子どもの症状にはどう対応したらいいのでしょうか。

厚生労働省が進めている事業に「小児救急電話相談事業」があります。これは急な子どもの病气やケガにどう対処したらよいか、診療を受けたほうがいいのかなど判断に迷った時に電話で相談ができるものです。全国同一の電話番号をプッシュすることにより、住んでいる都道府県の相談窓口に自動転送され、小児科医師や看護師から症状に応じた適切な対処の仕方や、受診する病院等のアドバイスが受けられますのでご活用ください。



◆こどもの救急ホームページ

インターネットにつながるパソコンをお持ちの方には、日本小児科学会が開設している「こどもの救急」ホームページ (<http://kodomo-q.jp>) が便利です。

対象は生後1か月から6歳までのお子さんで、お子さんの症状をパソコン画面のメニューから選び、当てはまる項目をチェックすると、症状にあわせた対処法や病院に持参するもの、お医者さんに伝える内容などが表示され、病院を受診するかどうかの目安を提供してくれます。

◆酒田市休日診療所

急病や軽いケガの患者さんに対応するため、酒田市休日診療所が開設されています。

夜間診療は、小学生以上で、発熱、せき、のどの痛みなどインフルエンザの症状がある患者さんが対象です。

酒田市休日診療所

酒田市船場町2-1-31 ☎21-5225

◆診療日 日曜、祝日、年末年始

◆受付時間

【休日日中】 午前8時30分～11時30分
午後1時～4時30分

【休日夜間】 午後5時30分～9時30分

【平日夜間】 午後6時30分～9時30分

※小児科医による診療は休日日中のみ。

小児救急電話相談事業

◆プッシュ回線及び携帯電話から
#8000

◆ダイヤル回線及びPHSから
023-633-0299

◆相談日 毎日（日曜・祝日を含む）

◆相談時間 午後7時～10時

◆対象者 概ね15歳未満のお子さん



日本海総合病院
小児科副部長

木村 敏之

皆さん、こんにちは。小児救急診療の問題につきましては度々報道等でもお聞きになられていらっしゃると思います。そのネットワークの形成など急務とされる課題がある一方で、新型インフルエンザの問題もあり、病院小児科勤務医の疲弊・疲労の度は進むばかりの現状です。

受診される皆様方におかれましても、この現状を十分にご理解いただいた上でご協力いただければ幸いです。

現在、私も酒田市内の保育園を回り、小児救急について講演をさせていただいておりますが、親御さんが病气のお子さんの状態を把握するのに少しでも役立てるよう頑張りたいと思っております。

重ねてご協力のほどお願いいたします。

肺がん



日本におけるがんの死亡者数は2007年の統計によると年間34万人とされ、その中で肺がんは最も多く、年間6万4千人の方が亡くなっています。特に男性の死亡率は人口10万人当たり換算して78人と、がんのなかで最も高く、女性に關しても28人と大腸がん、胃がんと並んで高い数字になっています。

このように決して予後良好とは言えない肺がんですが、進行度に合わせた標準治療（効果が高く、副作用も耐えうる治療）を行うことによって以前よりもがんを制御することができるようになってきました。

肺がんの治療

肺がんの治療においてその効果が確認されているのは、手術・化学療法・放射線治療で、患者さんの状態に応じて治療を選択することになります。

肺がんは大きく小細胞肺がん、非小細胞肺がんの二つに分類され、治療が大きく異なります。小細胞肺がんは早期から全身にがんが転移することが多く、手術を行うことは少なく主に化学療法が選択されます。一方非小細胞肺がんでは、もともとがんが存在する以外の場所に転移がない場合、手術による治療がもっとも推奨される標準治療となり、場合によっては術後に化学療法を追加することがあります。しかし、実際は肺がんと診断された方の多くは発見時すでに進行がんで、手術可能と診断される方は全体の1/3にしかありません。このような進行がんの場合には化学療法や放射線を加えた治療が標準治療となります。

肺がんの外科治療

肺がんに対する外科治療成績は年々向上しており、IA期（大きさ3cm以下で転移のないがん）での5年生存率は1994年の全国調査では79・2%であったのが、1999年では83・3%と80%を超えるようになりました。早期に治療を行うことが根治を目指すうえで最も重要なことです。

手術はこれまで片方の肺を1/2から1/3を切除する手術（肺葉切除）が標準手術とされてきましたが、最近の研究では大きさ2cm以下のCT上淡い影が大部分を占める病変は転移を来たす能力が低いことが判明し、これらの症例ではより肺の切除量を少なくした手術（部分切除、区域切除）でも遜色ない成績であると報告されています。さらに胸腔鏡手術を併用する事によって、根治性を維持しつつより肺機能の温存を考えた手術が可能になり、今後の外科治療の主流となることは間違いありません。

禁煙のすすめ

日本での肺がん死亡率は右肩上がりで上昇していますが、欧米では徹底した禁煙運動のおかげで男性の肺がん死亡率が数年前から減少に転じ始めました。これは日本の禁煙運動が不十分であると同時に、いかに禁煙が重要であることを示しているものと言えます。

肺がん撲滅のための第一歩、それは「禁煙」です。

呼吸器外科科長 金内直樹



CT上 悪性度が低いと思われるがん

専門外来のご案内

《セカンド・オピニオン外来》

「セカンド・オピニオン」とは、患者さんが検査や治療を受けるにあたって、主治医以外の第三者の医師に意見を求めることを言います。

例えば主治医に手術が望ましいと説明された時に、手術以外の方法を検討できないか他の医療機関の医師の意見を聞くことで、患者さんが納得して治療を進めることができます。

「セカンド・オピニオン」は、相談して意見を求めるものですので新たな検査や治療は行いません。また、相談は患者さんご本人を原則としています。やむを得ず来院できない場合は、同意書をお持ちのご家族でも相談可能です。病気やケガを治すためには納得して治療を受けることが何よりも大切です。「セカンド・オピニオン」を受けるべきか迷っている方は、がん相談支援センターにお気軽にご相談ください。



《もの忘れ外来》



もの忘れ外来は、日本でも有数の認知症診療の専門医で、山形大学医学部の川勝准教授が担当しています。

当センター神経科では、症状評価と認知機能検査に加えて、放射線科と協力して脳MRIや脳血流検査にVEイラスラッドやイメージスなどの最新の画像診断ソフトを駆使した詳細な脳画像診断により早期診断、鑑別診断を行っています。

3名の常勤医と1名の非常勤医で診察にあたり、一般診療の他に、毎年数百名の認知症関連の新しい患者を庄内全域から受け入れています。その中で、診断や治療が難しい例を、川勝准教授が診察しています。

認知症の代表的な疾患はアルツハイマー型認知症ですが、老化現象やうつ病と間違われて発見が遅れることがあります。他にレビー小体型認知症や前頭側頭型認知症な

どの種々のタイプの認知症があり、治療にも違いがあります。

認知症はまだ治る病気ではありませんが、早期発見と正しい診断、治療、福祉の組み合わせで、進行を遅らせたり、介護者負担を軽減させることができます。もし、ご家族で最近、もの忘れがひどくなってきたり生活に支障が出てきたという方がいれば、一度受診してみてください。ただければ幸いです。

◆ 受付方法 電話予約

日本海総合病院 がん相談支援センター（地域医療室内）

☎0234-26-5282（直通）

◆ 診療日 担当医と相談のうえ決定

◆ 担当医師 当院の各科専門医

◆ 対象者 当院以外で治療中の方

◆ 料金 21,000円（自費診療）

◆ 受付方法 神経科外来担当医の診察（月～金の午前中、初診外来）を受け、諸検査終了後に予約

◆ 診療日 月1回第1水曜日

◆ 開設場所 酒田医療センター2階神経科外来

◆ 担当医師 山形大学医学部精神科 准教授 川勝 忍 （日本老年精神医学会理事、日本認知症学会 評議員、若年認知症背景疾患研究会幹事）

連載 Q&A お薬



Q 薬の飲み方には「食前」、「食間」、「食後」などいろいろありますが、どのように違うのでしょうか？

A 《食前》
食事のおよそ30分前に服用することを言います。空腹で胃の中に何もない状態だと食物の影響を受けないので、薬は速く吸収されます。しかし胃への刺激が強く、負担が大きくなりますので注意が必要です。
漢方薬や吐き気止めなどが食前に服用となります。

《食間》
食事と食事の間、食後2時間ぐらいを指します。胃の中の食物が消化された状態です。食物の影響を受けやすい薬や、胃潰瘍の薬で胃粘膜を保護する薬などは食間に服用することがあります。

《食後》

食事のおよそ30分後に服用することを意味していますが、食事が終わってすぐに服用してもかまいません。胃の中に食物があるため胃への負担が少なくなります。

消炎鎮痛剤など、胃腸障害を起ししやすい薬は食後すぐに服用した方がいいでしょう。また、他の飲み方に比べて飲み忘れが少なくなるという理由で多くの薬が食後となっています。



他にも「食直前」、「食直後」、「就寝前」、「頓服」などいろいろな飲み方があります。また食前の薬を飲み忘れたとき、食後に服用しても効果があるものもあります。決められた時間に服用することで最も効果を発揮します。

自己判断で勝手に変えずに、分からないことがありましたら、医師・薬剤師にご相談ください。

病院食のご紹介

日本海総合病院
栄養給食室

◆入院中の食事

●主食は、ごはん、おかゆ、パン、麺（昼・夕のみ）などを選択できます。

（食事の種類によっては、選択できない場合があります。）

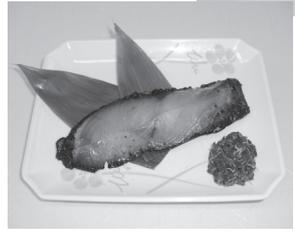
●おかずは、一口大にする、細かく刻む、ミキサーにかける、分量にする、などの対応ができます。

●肉、魚、卵料理を他の料理に変更することができます。

●昼食の牛乳を、ヨーグルト、ヤクルト、ウエハース、ジュースに変更することができます。



鮭の味噌粕漬け



むきそば

★食事に关してご希望がございましたら、管理栄養士、看護師までご連絡ください。



十五夜



えんげ 嚥下食*

*えんげ 嚥下食…食物の飲み込みが困難な方のために、食物の形態を変えて飲み込みやすく工夫したもの。

新しく導入された医療機器

日本海総合病院 形成外科



この度、Qスイッチルビーレーザーとウルトラパルス炭酸ガスレーザーを導入しました。

Qスイッチルビーレーザーは主に色素性病変の治療を行う機械で、対象疾患は太田母斑、外傷性刺青、老人性色素斑などになります。

また、ウルトラパルス炭酸ガスレーザーは進歩したいわゆるレーザーメスで、皮膚の凹凸の修正やほくろの蒸散、脂漏性角化症の治療などに幅広く使用できます。

両方のレーザーを組み合わせることで、今までのレーザーでは治療できなかった病変部の深い疾患にも対応が可能となりました。

10月は乳がん撲滅月間

日本海総合病院のエントランスホールに、乳がん患者会「すずらの会」のみなさんが作ったピンクリボンツリーを飾りました。ピンクリボンシンボルマークに、乳がんの早期発見、早期診断、早期治療の大切さを訴える世界共通の啓発活動です。ピンクリボンに思いを込めてツリーに結んでくださったみなさん、ありがとうございます。

「すずらの会」の活動に関するお問い合わせは、当院2階『がん相談支援センター』まで。



肺がん講演会



10月18日(日)ベルナール酒田において市民公開講座「肺がん講演会」を開催しました。講師は国立がんセンター中央病院 院長 土屋了介先生

で、「肺がんと生きる」と題した講演のほか、市民の皆さんから寄せられた肺がんに関するさまざまな疑問・質問に答えました。講演会には、一般市民や医療関係者など200名を超える参加があり、先生の話に真剣に耳を傾けていました。

消火放水訓練



酒田医療センター

9月18日(金)に消火放水訓練を行いました。地下入口より道路路面に向けての放水でしたが、放水の手順、放水した場合にどのくらいの水の力がかかるのかなどを実際に体験しました。女性の場合は二人で構えないと結構力がかかるということを実感しました。

医師異動のお知らせ

◆ 転入者

《酒田医療センター》



消化器内科

あか まつ まなぶ
赤 松 学

【前任地】

山形県立河北病院

【時間があつたらやりたいこと】

飛島に一度行ってみたい。

◆ 転出者

《日本海総合病院》

循環器内科 大道寺 飛雄馬

山形大学医学部附属病院

外科 水本 雅弘

山形大学医学部附属病院

《酒田医療センター》

消化器科 伊藤 美保

退職

消化器科 水本 尚子

山形大学医学部附属病院

病院からのお知らせ

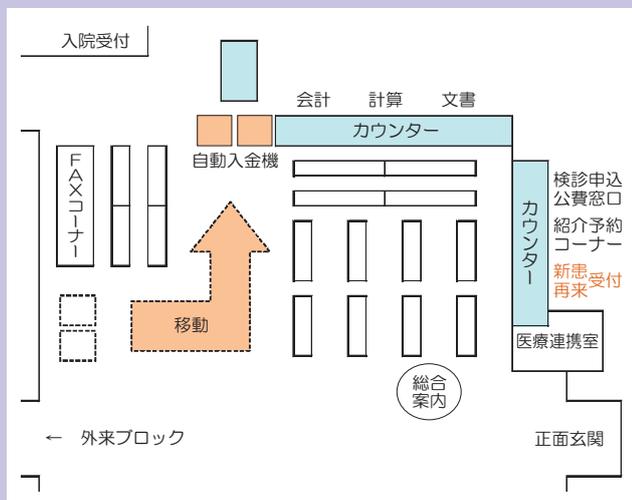
エントランスホールの配置変更について

日本海総合病院



自動入金機の設置場所を、正面カウンターの会計窓口脇に移動しました。自動入金機の混雑時などには会計窓口を利用することもできます。

また、新患・再来受付を正面玄関に近いカウンターに移動しましたので、お間違えのないようご注意願います。

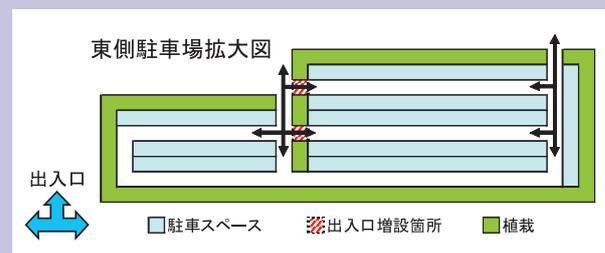
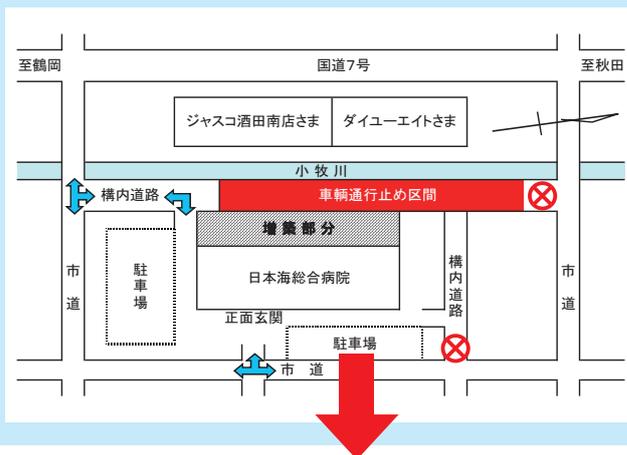


通行止めのお知らせ

法人管理部

増築・改修工事のため構内道路の一部が車輛通行止めとなっています。お車で越しの際は、**正面またはファミリーマート側からお入り**くださいますようお願いいたします。

《期間》平成21年5月11日から
平成22年8月31日(予定)まで



東側駐車場の改修について

日本海総合病院

通り抜けできない部分があるため利用しづらいとの声がありました東側駐車場について、出入口増設の改修工事を行いました。

これにより車の出入りがしやすくなりましたので、入院患者さんのお見舞いなどの際には東側駐車場をご利用ください。

編集後記

すっかり秋めいてきました。秋と言えば、スポーツの秋、読書の秋、そして食欲の秋。さつま芋をはじめ穀類のおいしい季節です。新米も出てきました。米どころ庄内地方で、美味しいお米を毎日当たり前のように食して育ち、地元を離れ1人暮らしを始めた時、庄内米のおいしさを再認識したことを思い出します。なして、こったげ、んめなんですろ〜♪ (藤川)

広報誌「あきほ」 第5号 平成21年11月(季刊) 発行部数:2,500部

編集発行 ● 地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構 広報企画委員会(事務局: 法人管理部)
〒998-8501 山形県酒田市あきほ町30番地 TEL 0234-26-2001(代表) FAX 0234-26-5114
URL: <http://www.nihonkai-hos.jp/> E-mail: kanribu@nihonkai-hos.jp

印刷 ● 株式会社 光印刷