

はくあい

Jul. 1997
第 12 号

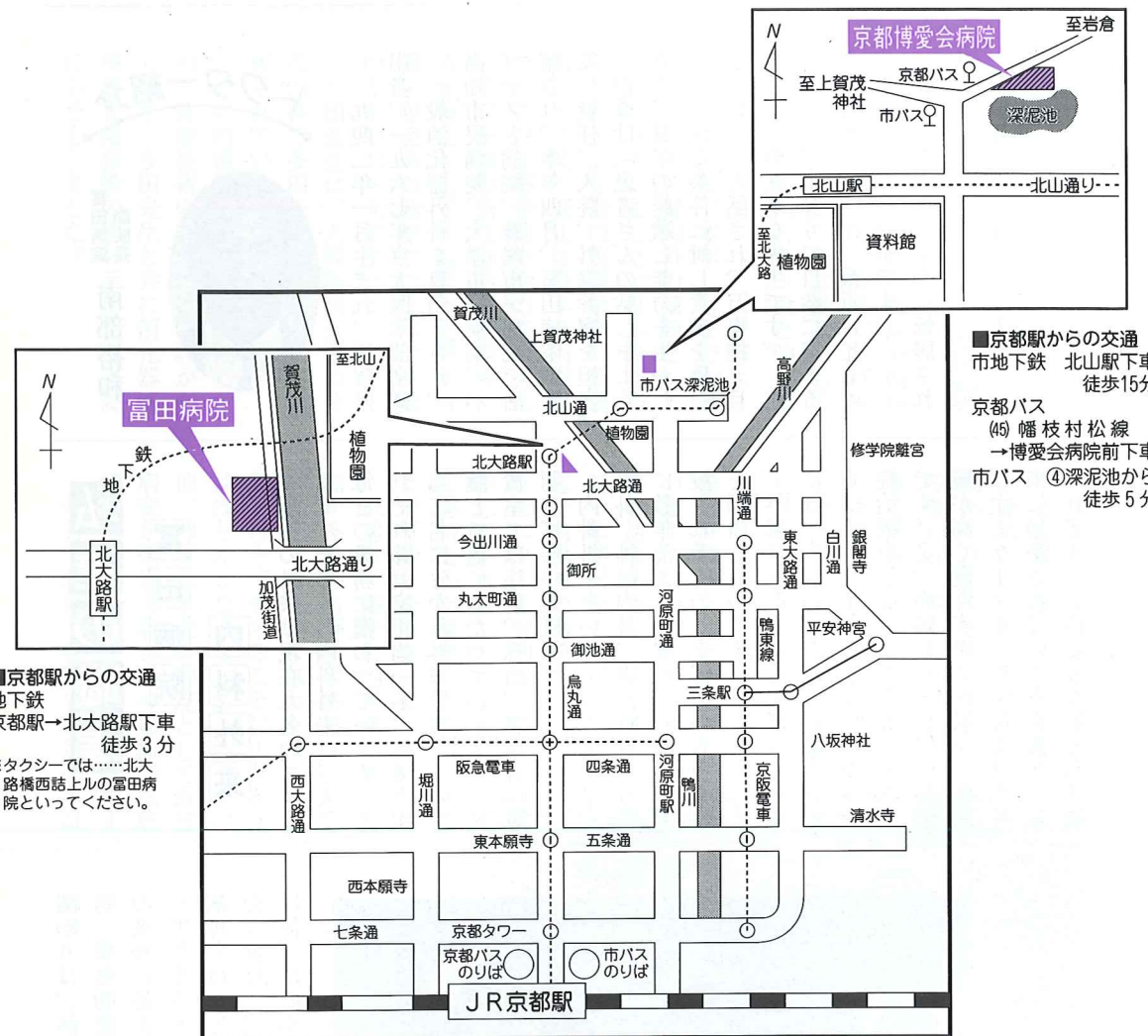
社会福祉法人
京都博愛会



「妙法」五山の送り火

CONTENTS

- 最先端医療“消化器”
- 光線過敏症
- 食中毒予防
- 療養型病棟始動
- 消化器内科充実



社会福祉法人 京都博愛会

京都博愛会病院

〒603 京都市北区上賀茂ケシ山1
TEL 075(781)1131

富田病院

〒603 京都市北区小山下内河原町56
TEL 075(491)3241

訪問看護 はくあい ステーション

〒603 京都市北区上賀茂深泥池
TEL 075(781)2711

ER(緊急救命室)

富田病院 院長

山本 仁

私は最近NHKテレビの「ER」という米
 国製の番組を興味深く見ていました。シカゴ
 のある病院の救急外来を舞台に若いレジデ
 ント(専門臨床修練過程の医師)や看護婦さん
 等の活躍と人間模様を写真ながらのタッチ
 で描いたドラマです。温かい人間味のあるエ
 ピソードにちよっと息抜きをしながらも、頻
 繁に患者さんが運びこまれる度に思わず緊張
 と興奮をしいられました。このドラマは緊急
 疾患を取り扱う医療の現場を克明に描きつつ、
 背景にある米国人の光と影を主題としている
 ようにみえます。米国で人気をかくして、数々
 の受賞をし、第2シリーズを制作、放映中と
 のこと。日本の現場ではあまり遭遇しないよ
 うな幼児や婦女虐待、薬物(コカイン等麻薬)
 中毒、ピストルや刃物による創傷なども登場
 し、米国社会の縮図を見ているようです。血
 だらけの画面も多く、妻や娘達は気持ちが悪
 いと見て見たりませんが、病院の医療関
 係者にはファンが多いそうです。



なによりもこのドラマで印象的なのは、救
 急医療体制の豊富な人員で、二十四時間体制
 でスタッフが配置され、必要時あらゆる専門
 職による二次診療や緊急手術が可能である点
 です。この映画は実録ではないので、多少の
 誇張があるのですが、米国の緊急医療の
 実状をよく伝えていると思います。私自身は
 米国の実態をほん
 の僅か垣間見ただ
 けです。留学中実
 験動物に指を噛ま
 れ爪が取れそうに
 なり、研究所と同
 じ敷地内にある病
 院救急外来にいっ
 たところ、緊急重
 症外来患者で忙し
 く、ほとんど相手
 にされず、傷の処
 置と破傷風トキン
 イドの注射を終え
 るまで一時間以上かかった体験があります。
 翻って日本の救急医療を見ますと、一般に
 有名な救急病院ですら十分な人員が配置され
 ているとはいえません。問題なのは人材や設
 備面で最も恵まれている大学病院の大部分が
 救急を扱っていないことです。京都でも一次
 救急を担当しているのは民間病院が主です。

救急診療体制を維持運営するのは大変お金が
 かかります。今までも日本の休日や夜間の救
 急診療は十分とは言えませんでした。日本で
 は国民皆保険制度の発足以来、誰もが自由に
 低い負担で医療機関に受診できるようになり、
 世界一の長寿社会になりました。現在日本の
 健康保険制度は、赤字が累積して経営困難に
 陥り、様々な解消策が立てられています。政
 府は、医療機関への保険支出の削減と個人負
 担の増大で、一時的に対応しようとしており、
 医療サービスのレベル低下が大変懸念されて
 います。
 米国では、日本のような誰もが加入した健
 康保険制度は確立しておりません。(ヒラリー
 ・クリントンさんの法案制定の努力はつぶ
 されました)。この「ER」でも処方された
 喘息の薬を母親に買ってもらえず、重症の発
 作を繰り返す黒人少女や、複視で眼科の専門
 医に受診するため更に百八十ドルを請求され
 る患者さんの話が出てきます。最先端の医学
 医療レベルをいく米国で経済的理由からその
 恩恵に恵まれない人々がいることは皮肉です。
 日本の医療機関でも、このようなことがお
 こらないように望みます。このドラマ「ER」
 なみの緊急外来が日本の隅々まで整備され
 らと思いますが、やはり、それなりの費用を
 かけねばなりません。米国の国民医療費は日
 本の二倍以上高いのです。

我が町のホームドクター

やじろ一年

松ヶ崎社会福祉協議会
会長 岩崎 純一



地域住民の高齢化が進むにつれ、
 左京の各学区ではその対応として、
 早くから「社会福祉協議会」を発
 足し、各種の事業の展開もされて
 いました。

私の住んでいる松ヶ崎では、行
 政の働きかけもあり、十分に必要
 性を認めながらも発会にいたらな
 かった。地域の団体の役員の方や、
 関心のある方々より「松ヶ崎学区
 に早く社会福祉協議会を」との声
 があがり、平成八年になって、私
 が会の設立に向けて声をかけたこ
 ころ、賛同を得ると同時に、思い
 がけず会長の役まで引き受けるこ
 とになってしまいました。

体育振興会の会長でもある上に、
 声をかけたものの、浅学非才の私、
 福祉については全くの不勉強でし
 たので、何をしたらよいのか分か
 らないまま発会をしました。
 とりあえず他学区の活動をお尋
 ねして、まず高齢者の為のふれあ

い事業としての「会食会」と「健
 康講座」開設を思いました。

さて、事業を始めるにあたり、
 対象となる高齢者の方の把握が必
 要ですが、調べてみて驚きました。
 松ヶ崎学区で六十五歳以上の一人
 暮らしの人が約百七十人、七十歳
 以上の高齢者の方が約三百五十人
 と余りにも沢山おおいになるので
 びっくりしました。でも、この数
 は同居者のある高齢者を除外して
 の数なのです。

ふれあい事業としての「会食会」
 は、近くに「アピカリン京都」
 と、「かんぼーる京都」の二ヶ所
 のよい施設があるので、そこをお
 借りして実施するよう計画しまし
 たが、「健康講座」はどなたにお
 願ひしてどのようにしてよいか、
 迷っていました。私が日頃から懇
 意にしていただいている京都博愛
 会病院をお訪ねして相談したこ
 ろ、院長の黒河内先生が、「よし

私が行ってあげよう」と簡単にご
 承諾いただき、二回もお越し頂く
 結果になりました。

第一回は六月十九日、二回目は
 三月二十六日で高齢者の健康を守
 るための日頃の留意点をよく分か
 るようにお話ししていただき、聴
 衆は感心して聞き入っていました。
 しかも、頂いた冊子は、先生の手
 作りで「高齢者の健康管理」「高
 齢者の病気とその予防」と題し
 て、しかも文字も大きく十六ペー
 ジにも及ぶものでした。

今まで病院は訪れた患者の診察
 と治療を行われるだけの所だと思っ
 ていましたが、こうした先生の行
 をみるにつけ、まず地域に出か
 けていき住民の病気に対する予防
 意識を高めることが大事だという
 地域との連携を強く意識しておら
 れることを感じました。

こうした病院なり先生のお考え
 は、わたしたち地域の住民にとっ
 ては、とても心強いことでした。
 地域住民を対象として、健康管理
 を病院が呼びかけて下さることは
 とても心強いことでした。
 当然謝礼のことも頭に浮かんで

きました。正直いつて予算はない
 のでと申しあげたら、交通費もい
 りませんとのこと、本当に感激し
 ました。

先生のお話を聞いて私たちはま
 ず病気に対する知識を正しく知る
 こと。そして、意識を改善すると
 同時に自分の生活を改善すること
 そして意志力が問われるが実行す
 ること、知っているが実行しない
 ことが健康維持にとつての大敵で
 あると考えました。さらに実行す
 るために、家族と地域の支えが大
 切であることは言うまでもありま
 せん。

松ヶ崎社会福祉協議会もやっ
 と一年を終え、いよいよ二年目に入
 りました。さらに事業の充実と拡
 大を目指して進みたいと思ってい
 ます。そのためには一人でも多く
 の人に社会福祉に関する関心を高
 め協力者の増えることを期待して
 います。

多大のご協力を頂きました、京
 都博愛会病院ならびに黒河内院長
 先生に紙面をお借りしてお礼を申
 し上げます。ありがとうございます。

医療の最前線

消化器病治療の最先端

京都博愛会病院 内科部長 多田秀樹

【はつめつ】

【Interventional therapy (インターベンショナルセラピー)】。聞き慣れない言葉ですが、分かりやすく言えばメスを用いる外科的治療と薬などを用いる内科的治療との狭間の領域であり、ファイバースコープ、血管造影、超音波下経皮経肝胆道造影などのテクニクを駆使した非観血的な治療法です。Interventional therapyは今、医学の様々な分野で脚光を浴びており、今回は消化器の病気に対するInterventional therapyの一部を紹介したいと思います。

【総胆管結石除去】

肝臓で造られた胆汁は、図1の

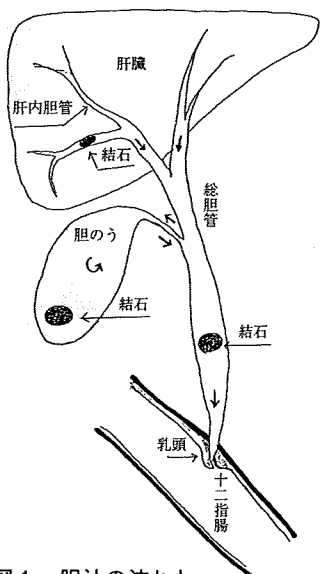


図1 胆汁の流れと胆石の存在部位

肝臓で造られた胆汁は、図1の矢印のごとく肝内胆管を通り、胆嚢に入って濃縮・貯溜され、食事などの刺激により胆嚢が収縮することにより乳頭を經由して十二指腸に排泄されます。胆石と言った場合には、胆嚢内の結石を意味していることが殆どですが、胆石は胆汁の流れる道であれば何処にでもでき、肝内結石

や総胆管結石も臨床的には珍しくはありません(図1)。胆嚢結石は無症状のことも結構多いですが、総胆管結石では結石が総胆管に嵌頓(詰まること)すると胆汁が流れなくなり、腹痛と黄疸が生じます。さらに、細菌感染が合併すれば高熱が出て重篤な状態に陥ります。したがって、胆嚢結石に対しては特別な治療をせずに経過観察することもありますが、総胆管結石は一般的には除去の対象になります。

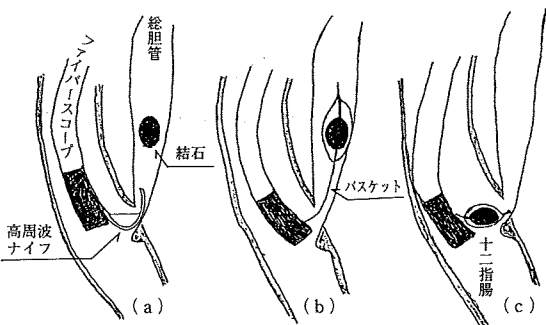


図2 総胆管結石切除術

で乳頭を切開し(a)、切開口からバスケットを挿入して結石を除去します(b)。乳頭部を切開するかわりに風船で拡張させたり、薬で乳頭の括約筋を弛緩させて結石を除去する方法もあります。直径が2cm以上の大きな結石に対しては、特殊なバスケットを用いて結石を砕いてから除去します。1.5cm以下の結石であれば、極めて短時間で除去可能であり、翌日から食事摂取など何の制限もありません。

【悪性胆道閉塞に対するステント留置(図3)】

胆汁の流れる道、すなわち胆道が閉塞し黄疸が生じる原因としては、先に述べました総胆管結石の嵌頓などの良性疾患によるものと、胆管癌・膵癌などの悪性疾患によるものがあります。悪性胆道閉塞に対する根治療法は外科的に癌を切除することです。しかし、診断時には根治手術が不可能な場合も少なくありません。そこで最近注目されているのが、胆道の閉塞部に手術することなくステントを留置する方法です。ステントとは筒のことで、種々のものが開発されています。一般的には、初めは細い鞘(さや)に収められていますが、鞘から出してやると自分で拡張するタイプのものが使用されています(b)。ステントが留置されますと、今まで流れられなかった肝内の胆汁は、(c)の矢印のごとく拡張したステントの内腔を通じて十二指腸に排泄されます。ステント留置術は開腹手術に比べ患者さんの体力の消耗は極めて少なく、

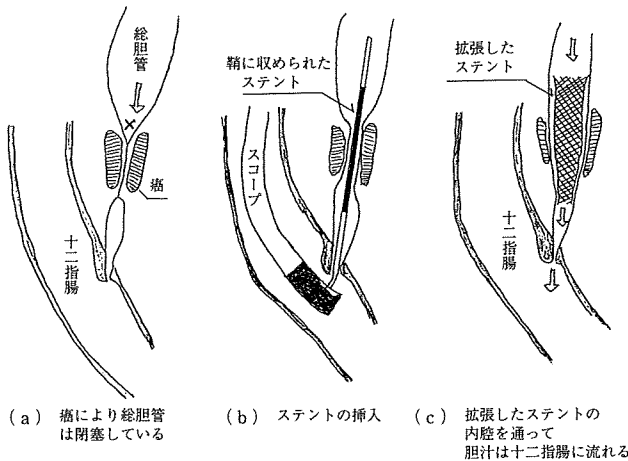


図3 ステントの留置

留置後すぐに退院することが可能な画期的な減黄(黄疸をなくする)方法です。

【内視鏡的粘膜切除(図4)】

今日では、胃癌でも大腸癌でも早期に発見できれば、開腹手術をするのではなくファイバースコープを使って癌を切除することが可能です。方法は、まず粘膜下に生

理食塩水を注入し(b)、癌病変を隆起させます。次に、金属スネアを隆起させた病変部に掛け、高周波を流して癌を切除します(c)。切除片はファイバースコープ下に回収し、癌の取り残しがないかを病理組織学的に検査します。以上の説明でお分かりの様に癌が粘膜下層より深く浸潤しておれば、生理食塩水を粘膜下に注入しても、癌病変を隆起させることは出来ませんが、進行癌は内視鏡的粘膜切除により完全切除することは出来ません。また一般的には、病変が広い場合や陥凹性病変は内視鏡的粘膜切除術の適応ではありません。

【はつめつ】

癌に対する治療は遺伝子レベルで行われる様になり、Interventional therapyの進行にも目覚ましいものがあります。しかし、最も大事なことは早期発見・早期治

療であり、そのためには症状がなくても定期的に血液検査・腹部超音波検査・胃および大腸のファイバースコープ検査を受けられることをお勧めします。自分で自分の身体を護る最善の手段です。

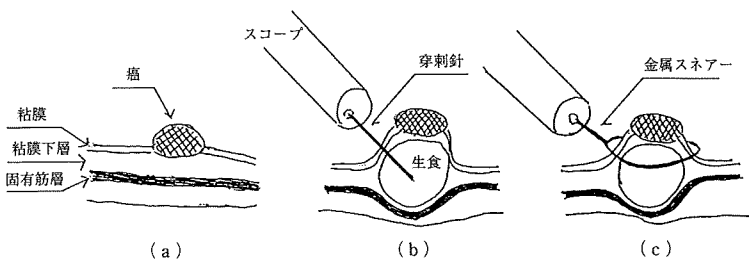


図4 内視鏡的粘膜切除術

看護物語

京都博愛会病院
泰心館1階病棟

看護師 柴田 伸次

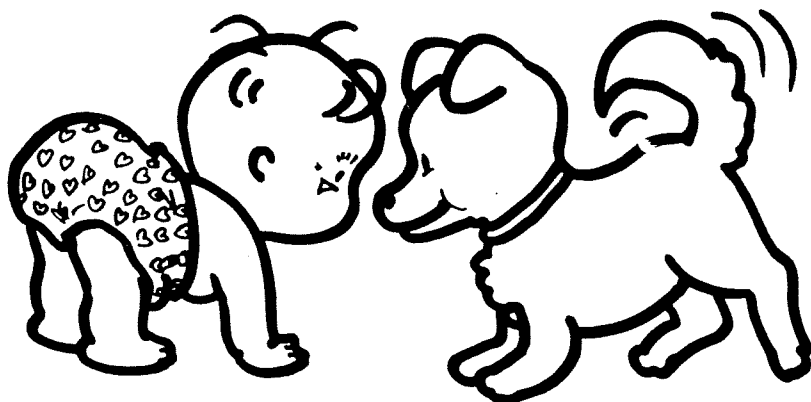
就業7年経過

京都博愛会病院に看護補助者として採用されてから丸七年、看護士の資格を得てから丸三年が経過しました。その間、就職前には出来れば行きたくないと思っていた精神科病棟で働いてきました。今では、そんな風に思う事は無くなりましたが、時々、折に触れて、配属を告げられた時に「嫌だな」と思った事を思い出します。

以前の事を振り返ってみると、就職してからもう七年も経つのかと思います。七年前には、何をしていたら良いのか分からず、詰所の隅に立っている事もしばしばで

した。そんな頃から比較して今の自分を見ると、多少は成長したなと思います。もつとも、多少なりとも成長してもらわないと困ると、部長や主任は思われるかも知れませんが……

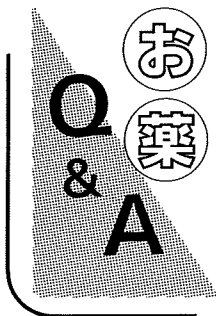
しかし、まだまだ経験していない事や、分からない事も多くあります。仕事から話は外れますが、僕は今年の一月に長女を儲けました。一応看護学校では、新生児や小児科関係・母性関係の授業も受けてきたし、小児科や産科へ実習にも行きました。しかし、実際に家庭で子供を見ていると、それら



の知識が全く役に立たないとは言いませんが、現実と知識が結び付かず、戸惑う事が多くあります。勿論、中途半端な知識しか持たない事に起因しているところもあるのですが、実際に見て初めて理解できる事の多さに驚いていません。これは看護でも同じではないでしょうか。ある技術の概要は知っていても、いざ実施となると上手く行かない。こういう事に似ている様な気がします。

僕は、看護師という職業を夢や憧れを持って選んだ訳ではなく、就職しやすいという実利を取って選びました。しかし、いかなる動機であれ自分の意志で決めた事ですし、何よりも自分の持っている技術や能力を、患者さんに有償で提供している事には変わりなく、責任や誇りも持ち、出来るだけ理想に近い仕事をしていかなければならないと思っています。

その為にも、色々な物を見たり触れたりして、知識と経験を積んで行きたいと思えます。



Q お薬による光線過敏症について教えてください。

A 光線過敏症とは、通常では日光を浴びても皮膚に病的な反応を起こす場合を称します。実はその中で最も頻度が高いのは薬剤の外用あるいは内服と日照射によるものである。原因になる薬物は消毒用石けんや殺菌剤・化粧品香料などもあります。原因になる薬物は消毒用石けんや殺菌剤・化粧品香料などもあります。原因になる薬物は消毒用石けんや殺菌剤・化粧品香料などもあります。原因になる薬物は消毒用石けんや殺菌剤・化粧品香料などもあります。

光毒性反応と光アレルギー反応があります。症状として特徴的なことは好発部位が露光部位（額、上眼瞼、頬、頸部、手背）にみられることです。顔面でも露光部位は軽症です。光毒性反応は潜伏期なしに一回の投与

でも起こり日焼けのようなモノトーンの発赤やかゆみより灼熱感があり色素沈着をきたしやすい。光アレルギー反応では発現までに一定の感作期間があり、湿疹様の症状がみられ、紅斑、丘疹などもあります。自覚症状としてかゆみが強いことが特徴です。

通常、原因薬剤を中止すれば軽快します。単なる日焼けと少し違うなと思われる時、ちょっと薬を服用したり、塗ったりしていかか考えてみてください。薬によってはありますが二百人に一人位の割合であらわれるようです。該当薬剤による治療中は野外でのレジャー労働などは避けましょう。服用期間中に強い直射日光にあたりると光線過敏症の副作用があらわれやすくなります。発症しないよう外出時の日傘の使用、帽子・手袋・長袖の着用、サンスクリーン剤の使用は有効です。



海水浴



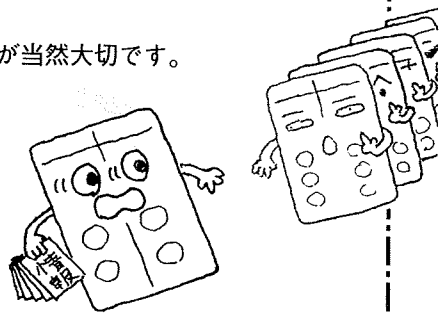
光線過敏症をおこしやすい薬剤

抗 菌 剤	スパラ シプロキサソ クラビット ノフロ イトリゾール フルシンF ミノマイシンなど
降圧利尿剤	フルイトラン エシドライ ラシックス ヘルベッサ ペルジピン コニール カルスロット カプトリル など
精神神経薬	アナフラニール トフラニール セレネース ニューレプチル フルメジン メレリル ヒベルナ ピーゼットシー など
消炎鎮痛剤	クリノリル ボルタレン など
糖尿病薬	ジメリン オイグルコン グリミクロン など
そ の 他	ダイアモックス リンデロン シンメトレル など

薬にはリスク（副作用など）はつきものです。でも、薬を使用して病気・ケガを治療する効果の方が当然大切です。リスクを恐がることより副作用に早く気がつけば大丈夫！

最近薬の名前もカタカナでお薬のシールに印刷するように変わっており、自分の薬の名前を知ってもらおうことと、その薬に関する情報をお知らせして理解してもらおうよう推進されています。

薬に関することならどうぞお気軽に薬剤師まで



あまからアドバイス

食中毒は

いらない!!

夏本番に入って、毎日の食事作りにあれこれと思索の季節となりました。高温多湿の日本では、この時期食物の保存や処理に、一番気を使いますね。いろいろ工夫しながら、細菌と手を組まない方法を考えてみましょう。

さて、昨年にひきつづき、今年も病原性大腸菌O-157の流行が心配されています。すでに今年に入ってから感染者数は二百人以上になり、死亡者も出ています。又、最近ではマスコミにも大きく取りあげられた、食中毒菌のカンピロバクターが出ています。衛生面を含めていろいろ気をつけなければならぬと、心をひきしめている方も多いでしょう。

食中毒には、その原因によって細菌性・化学性・自然毒食中毒に

分けられます。細菌性食中毒には感染型・毒素型・生体内毒素型があります。

① 感染型Ⅱ食品中にある大量の生菌を食べて起こるもので、サルモネラ、病原大腸菌、腸炎ビブリオ・カンピロバクターなどです。

② 毒素型Ⅱ細菌が食品中で増えた時にできた、毒素を含む食品を食べて起こるもので、ポツリヌス菌やブドウ球菌などです。

③ 生体内毒素型Ⅱ細菌が増える間に毒素も生産するというものでセレウス菌や毒素原性大腸菌などです。

さて、あなたの家庭から食中毒を出さないための心得を、幾つかあげておきましょう。

- (1) 食品は新鮮なものを買います。賞味期限の確認も忘れずに行います。
- (2) 食肉など十分に加熱しましょう。六十〜八十度で死滅する菌が多くあります。
- (3) 魚介類は、真水でよく洗ってから調理しましょう。濃度3%の食塩水(ちょうど海水の濃さ)の中で腸炎ビブリオ菌は最もよ

く繁殖します。内蔵やえら、うろなどをとり除いて内部まできれいに洗うことでこの菌は防げます。

(4) 野菜の洗浄はいいねいにし、酢水にしばらく浸しておくのも効果的です。

(5) 手指に化膿性の傷のある時は、清潔な指サックなどして、直接食物に菌がつかないように気をつけましょう。

(6) 食事を用意したら、あまり時間を置かずに食べましょう。室温で、菌はどんどん増えます。

(7) 上手に保存できなかった食べ物は、思いきって捨てましょう。細菌は見えない部分にまで、深く忍びこんでいます。

(8) 冷蔵庫の詰めすぎに注意し、内容チェックをしましょう。冷蔵庫を過信せず、扉の開閉もほどほどにしないと、必要な低温は保てません。(冷蔵0〜10度・冷凍マイナス15度以下に保存)

(9) ハエ、ゴキブリ、ネズミの駆除をしっかりしましょう。バイキンの運び屋さんはお断りです。

(10) 手指、調理器具、ふきん等の

ていねいな洗浄と、消毒殺菌を習慣づけましょう。

食中毒予防の三原則は、原因となる細菌を「殺す」「つけない」「増やさない」こととされています。このような日々の心得で、安全で快適な食生活が約束されるでしょう。我家に食中毒はいらないを合言葉に、とり組みましよう。

なお、お見舞いの際には、食中毒を防ぐ為にも食物を持って来られないようご協力をお願い致します。



博愛会だより

療養型病棟始動

京都博愛会病院
内科医長 岡田 方子

前号で院長がご紹介いたしました療養型病棟が、和心一階で四月からスタートしました。

病状が安定していても長期の療養が必要な老年患者さんの入院生活の質の向上に配慮した病棟です。従来に比べて一人当たりの面積が広く、一病室最大四人まで、日常の介護の充実のためにケアワーカーは老人病院等より多く配置されています。

寝かせきりにしない、活動的な病衣で、食事は食堂で、生活にめりはりをつける色々な行事等、日常生活機能の改善のための生活リハビリを中心として、在宅療養へと導くことを目標にしています。

(必ずしも退院をめざさない老人病院とはこの点が異なります。また病院から家庭への橋渡しとしての老健施設の目安としている在所日数の三ヶ月よりはもう少しゆと



りがあります)

スタート当初に、考えていた計画の内、まだ実現していないものもあるのですが、患者さんには期待した以上の良い変化が見えて来ました。

病棟のカラーの基本はピンク。(この色は、白内障等で視力障害があることが多い老年者には最も優しく心やわらぐ色と言われています)

そして平均年齢二十歳の、はつらつとしたケアワーカー。

今までの博愛会病院とはひと味違った雰囲気病棟です。

医療保険制度 改正のポイント

すでに報道されていますように本年九月に医療保険制度改革が実施されます。この目的は増え続ける医療費に歯止めをかけるというのですが、外来診療費や入院費の引き上げ、薬剤費の別途支払いなど、患者さん負担は現行より増えます。表を参考に、各々の負担の変化概要をお知らせします。

現役世代Ⅱ被用者保険の加入者本人は、病院窓口での一部負担が入院・外来ともに現行の1割から2割に上がります。健保本人の家族などの一部負担(外来3割)は変わりませんが、いづれも薬代が上乘せされます。政府管掌健康保険の保険料も月収の八・五%に引き上げられます。

高齢世代Ⅱ原則七十歳以上の外来患者さんは、通院ごとに五百円(月四回、上限は二千円まで)を支払っていただき、さらに薬剤費が上乘せされます。入院の場合の本人負担は、今回千円に上がり、98年度と99年度に百円

ずつアップされます。

薬剤費Ⅱ現行は薬代も1割〜3割の一部負担金(高齢者は月千二十円のみ)に含まれており、特別の負担はありません。九月からはすべての外来患者さんが改正一部負担とは別に、病棟の窓口でもらった内服薬の日数分と種類の数に応じた薬剤費(日数分に種類の数ごとの一定額をかけて計算される)を支払うこととなります。外用薬・頓服薬は種類の数で変わります。以上が改正の要点ですが、個々の患者さんに応じた詳細な内容については、医事課窓口にてお尋ねください。

	現行	改正後
サラリーマン本人の一部負担	1割	2割
外来	月 1020円	通院1回につき500円(支払うのは月4回まで)
高齢者の一部負担	入院 1日 710円	1997年度1日につき1000円 98年度 1100円 99年度 1200円
薬剤費の負担(外来の場合)	なし(一部負担に含む)	内服薬
		外用薬
政府管掌健康保険の保険料率	月収の8.2%	月収の8.5%

(注)6歳未満の小児、低所得の高齢者は制度改革後も薬剤費の負担はない

消化器内科の拡充

京都博愛会病院

本年四月より博愛会病院の内科に、多田秀樹先生(部長)と戸田勝典先生(医長)を常勤医として迎え、消化器内科を一段と強化致しました。

多田先生は、本年二月まで大阪医科大学消化器内科の講師として活躍されていきました。日本消化器病学会・消化器内視鏡学会の評議員として又、消化器病学会内視鏡学会並びに超音波学会の指導医として、全国の消化器内科の発展に貢献されており、特に脾臓・肝臓・胆道系の診療では日本で有数の先生のお一人です。

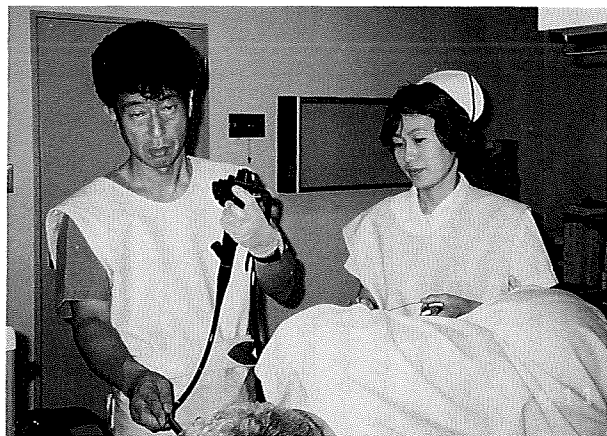
戸田先生は、大阪医科大学消化器内科で多田先生の片腕として活躍されていた先生です。

その内視鏡・超音波を駆使しての、医療技術の高さには定評があります。多田先生と共に消化器医療最先端技術の担い手として当院にお迎えしました。

消化器外科を得意分野とする金盛彦副院長と両先生の連携により当院の消化器部門が飛躍的に充実され、皆様方のご期待にお応えできる診療体制となりました。

消化器癌の内、胃癌は減少傾向にありますが、高齢化社会、食生活の欧米化により大腸癌、膵臓癌、胆道癌、肝臓癌などは増加しています。このような悪性腫瘍の治療の原則は、早期診断、早期切除です。近年、電子内視鏡の開発によりTVモニターに鮮明な画像が映しだされることで、胃、大腸の微小な病変をも見つけることが可能となりました。

以前は、確かに内視鏡検査は苦痛が多いのも事実でありましたが、現在、ファイバースコープの改善、前処置を工夫することにより苦痛はほとんどなくなりました。その他、内視鏡検査の利点として直接、病変を観察可能なため組織の採取、切除(ポリペクトミー)ができます。一方、胆道、膵疾患に対しては



ERCP施行中の多田先生

内視鏡を使用した膵管・胆管造影(ERCP)を施行しており、診断目的以外に内視鏡を用いた胆管結石、胆道癌の治療も行っております。前述のごとく悪性腫瘍の治療の原則は、早期発見であります。無症状で早期に検査を施行し、癌が発見できれば根治可能です。このため、無症状であっても胃カメラ、腹部超音波、注腸検査などを積極的に受けられることをお勧め



左より多田・戸田先生と外来スタッフ

します。お体に不安をお持ちの方、無症状でも今まで検査を受けたことのない方は、お気軽に御相談下さい。本院では月曜から土曜までの毎日午前中、消化器内科の専門医が、みなさまの御相談に応じております。

なお、胃カメラ、腹部超音波検査は事前の予約により受けることが可能です。

ドクター紹介



富田病院 副院長 南部裕和

一九四二年一月生まれ、滋賀県出身、一九六七年京大医学部卒業。一般消化器外科を専門とされ、高知市民病院、大津市民病院、バプテスト病院、舞鶴市民病院で活躍され、本年四月、富田病院副院長に就任、入院、外来診察を担当。抱負は「患者さんの話しをよく聴き、長年の経験と能力を生かし、与えられた条件に対し責務を果たして行く」と話され、万事控え目で真に冷静沈着な先生です。趣味は、山登りで自然に接することだそうですが、最近はずいぶん忙しいとのお事です。

先月、大阪より京都に転居されました。ご家族は、奥様、お母上様、一男一女の五人。

私達の職場

富田病院 内科 外来

当院の外来は現在九名のスタッフで、そのうち内科外来は三人で毎日の業務に携わっています。それぞれ診察室担当一名、処置室担当二名に分かれ外来患者さんの看護と処置にあたっています。(処置室では注射、採血、諸検査の説明や実際の処置等)

内科外来といっても実際には、眼科、神経内科、胸部外科、さらに数年前より皮膚科、心療科も開設され多くの外来部門の看護業務を担当しています。外来に来院される患者さんの中には、当然の事ながら新患の方から二十〜三十年と長年にわたり来院治療を受けている方等さまざまです。又、高齢化社会に伴い年齢層が高く慢性疾患で経過が長期間に至るケースや、退院後再び当院に来院されている方も数多くみられます。このような中で私達の

関わりは、診察の介助や処置的業務、事務的業務が大半を占め、その業務に追われ半日〜一日が終了してしまうというのが現状です。病棟とは少し異なる外来での私達の役割は、病院に訪れる患者さんには何らかの疾病をもち不安と緊張



をもって来院されている方々がほとんどです。その不安と緊張を和らげるような短い時間での患者さんとの接触の中から、いかにしてコミュニケーションをはかり、信頼関係を得るか等、一人でも多くの患者さんへの確かな言葉をかけ、笑顔で接し、何事にも適切に対応出来るよう心がけています。

今後も従来通り私達外来部門としては、業務の一つとして患者さんとの「出逢い」を大切に患者さんとの人間的な触れ合いを求め、信頼される外来でありたいと思っています。

