

# はくあい

Jul. 2001  
第 18 号

社会福祉法人  
京都博愛会



上賀茂 明神川界隈

## CONTENTS

- 医療の最前線
- 看護物語
- お薬Q & A
- コレステロールとの  
上手な付き合い方
- 博愛会だより



病院内のたいさん木

社会福祉法人 京都博愛会

## 京都博愛会病院

〒603-8041 京都市北区上賀茂ケシ山1

TEL075(781)1131

## 富田病院

〒603-8132 京都市北区小山下内河原町56

TEL075(491)3241

## 訪問看護 ステーション はくあい

〒603-8041 京都市北区上賀茂ケシ山1

TEL075(781)2711

## 京都市在宅 介護支援センター 京都博愛会病院

〒603-8041 京都市北区上賀茂ケシ山1

TEL075(781)5055

# 院長就任二年を振り返り

富田病院 院長 富田 哲也

平成十一年十月に院長就任してから約二年になりますが、日々仕事に追われ、あっという間に過ぎ去ったようにも思いますし、また随分前の事のようにも思います。

富田病院にとっては大変革の時期でした。平成十一年春に新築及び改築が終了し三階病棟を療養型病床としてスタートしました。またお産の減少にともない産科を中止し、リハビリ施設の大幅な拡張、以前からの懸案だった厨房の地下への移転、心臓、腹部兼用の血管造影室の設置にて心臓カテーテル検査並びに心筋梗塞などのカテーテル治療ができるようになりました。平成十二年には、介護保険の開始で認定作業のためかなり混乱しました。人事では消化器内科専門の副院長の上田俊二先生が常勤医として来られ消化器内科が充実

しました。また平成十二年にはヘリカルCT装置を導入し従来より格段に画像がよくなり診療に役立っています。入院では紹介患者さんは従来より増加し時間外の紹介患者も増えてきています。一方慢性期の入院の紹介又在宅困難のため他院への転院をお願いするケースも増加してきました。

医療経営環境としては、度重なる医療改定で年々厳しく成る一方です。外来においては他病院は院外処方が多いなか今のところは患者さんの利便性を優先して院内処方を続けてきました。富田病院の収支は、平成十一年は全面的な増改修の影響でバランスを崩しましたが、平成十二年はリニューアルが結実して改修工事前以上の好成績となりました。しかし安定軌道に乗るには一層の努力が必要

です。

対外的には平成十二年度より、社会福祉法人等の団体である京都福祉医療施設協議会の近畿地区の会長病院となり慣れない講演会主催や会議の準備に追われました。

また平成十二年二月には京都博愛会病院に隣接して特別養護老人ホーム ユーカリの里が開設され富田病院、京都博愛会病院が協力病院となり施設の入所者の急変時の入院の受け入れも多くなり、また病院にとってもデイサービスやショートステイがより身じかになり利用しやすくなりました。

副院長の時は気楽にいろいろな意見や積極的なアイデアがありました。院長になるといろいろな責任の重さや想像もしなかった毎日の事務書類の多さに消耗しやや消極的になつてしまいがちです。歴代の院長先生の苦勞がやつと理解できたように思います。

急速に進む少子高齢化と日本の財政同様、医療等の社会保障制度も抜本改革が叫ばれています。第四次医療法改正では急性期と慢性期の病棟、病院の区別がよりきびしく区分されそうですが中小病院にとってはますます厳しい選択をせまられます。地域密着型病院として生き残るためここ一二年がまさに正念場と思われま。各方面からの御指導御鞭撻を今後とも宜しくお願いいたします。

# 我が町のホームドクター

北区

はやし 林 壽郎



賀茂川堤の桜がこれからという絶好の季節を迎えた時、仕事人間と健康人であることを自認していたはずの私が突然右半身の麻痺に襲われ富田病院へ担ぎ込まれました。病院が幸い自宅の隣にあり、これまで永い間家族全員がお世話になってきておりました。私は看護婦さんや主治医の迅速なおはからいで直ぐに入院させて頂くことができました。その後の適切な内科的処置のお陰で、二週間後からは入院患者として同病院内でのリハビリ治療を受けさせて頂くまで回復しました。脳梗塞という病名を伺ったときには、定年退職前

の我が身ながら最早これまでという絶望感に襲われました。しかし徹底的な内科治療をはじめ懇切丁寧なりハビリ治療のお陰で、約一カ月半後には元気に退院させて頂くことができました。現在、職場復帰を目の前にして、自宅療養とリハビリ通院で体力の回復に務められますのも、本当に不幸中の幸いと思っております。ここで助けて頂いた新しい命はこれからの人生に於いて、大切にまた有効に使わねば罰があたると存じます。まさに町内に富田病院があり、永年お世話になつている主治医がおられるというこれ以上の幸せは

ありません。また、入院中の病室からは賀茂川堤の桜が蕾ふくらみ満開になり葉桜になるまでの絶好の景色を満喫し、優しい看護婦さん達に囲まれた毎日は、勿体ないという気持ちで一杯でした。富田病院が清潔で高い医療レベルと、家庭的な暖かさで評価されていることは今更ここで述べるまでもありませんが、とりわけ高齢社会における医療・介護の中で重要な役割を占めているリハビリのシステムが、富田病院では見事に整っていることに本当に感激しました。リハビリ治療には設備も必要でしょうが、何にも増してリハビリ療法師の先生方の適切な処置技術と地道な根気、そして一人一人の患者への細やかな慈愛がなければ絶対に効果があがらないと身をもって痛感しました。運動機能の回復と維持は患者本人にとって何よりも大切で不可欠であるにもかかわらず、本人だけではまず不可能な課題であることが本当によく解りました。最近、TV報道で大阪のリハビリ専門病院の紹介がありました。富田病院でお世話になつ

ている内容を越えるものは何もありませんでした。富田病院のリハビリ部門は、規模こそ決して大きく過ぎることはないでしょうが、広いオープンルームで明るく和やかな家庭的雰囲気にもまれて、それぞれの療法師の先生方の暖かい個人指導の許で、患者自身が少しずつ機能回復して行くことを実感できる素晴らしい世界を作り上げています。そして、自分だけでなく同じ時空間を共有している患者仲間が次第に人間らしさを取り戻す姿をお互いに確かめ合うこともできます。これは、時として負けてしまいうるような弱い気持ちを高揚させる素晴らしい効果を産み出すことのできるルームでもあります。きっと療法師の先生方は背中に透明の翼を持った天使達なのだと私は信じています。

「我が町のホームドクター」というより、富田病院を町内にもつ世界一恵まれた環境の住人の一人として、これからも金輪際、他の町へは引越したくないと腹の底から願う者です。有難うございました。

医療の最前線

# 気管・気管支狭窄とその治療

京都博愛会病院 外科部長 河原崎茂孝

## おひらき

気管・気管支狭窄とは聞き慣れない病名ですが、小児においては先天奇形として存在します。成人においては外傷後、長期気管内チユーブ留置後、気管支結核、腫瘍（気管内腫瘍、気管外腫瘍による圧迫、腫瘍の気管支壁への浸潤）等の病気により二次的におこってきます。気管・気管支は呼吸の際の空気の通路であり、喀痰、氣道

分泌物の排出経路でもあります。狭窄を来たすことにより通過障害を起こし、狭窄の場所・狭窄の範囲、狭窄の程度により多彩な症状を呈します。呼吸困難・喘鳴といった自覚症状や、狭窄部末梢の無気肺・肺炎をおこすこともあり、ひいては狭窄部末梢の肺機能が廃絶することもあります。そこで以下に気管・気管支狭窄の治療法につき、最近の知見も交えて解説します。方法は大きく分けて三種類あり、それらを単独または組み合わせで行います。

## 外科的手術

一つ目は手術によって狭窄部を外科的に切除する方法です。先天性の狭窄ではこの方法が第一選択です。成人の場合は先程狭窄が二次的に起きると書きましたが、狭窄の原因となった疾患によっては手術が危険であったり、狭窄部を含めて末梢を切除しなければならぬ症例や、狭窄範囲が広すぎて手術自体が不可能な症例も存在します。とは言え、病変部を切除してしまうため再狭窄の可能性も低いので、可能であれば手術を選択するのが妥当です。

## 気管・気管支ステント

手術のリスクの大きな患者、手術適応の無い症例における気管・気管支狭窄の治療法として行われるのがこれから解説するステント留置及び次に解説するバルーン拡張法です。

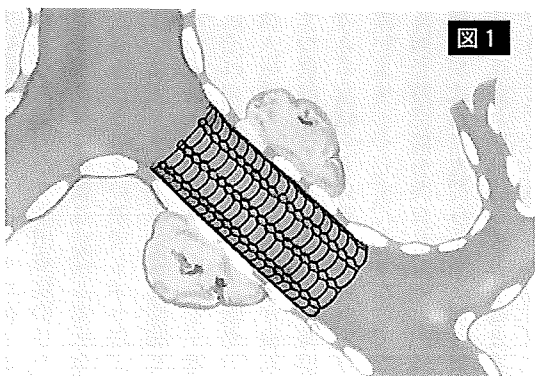


図1

張法です。

ステントとは、金属（形状記憶合金）、メッシュ、樹脂などを素材とした筒で、長さ、太さ（径）がいろいろ選べる様になっています。このステントをまず細く折りたたんで、気管支鏡、X線透視等を使いながら狭窄部にまで挿入し、そこで折りたたまれていたステントを拡げ、ステント自身の拡がろうとする力によって狭窄部を拡張させる方法で、時に全身麻酔を必要とします。（図1）一旦広がっ

たステントは自身の力でその場に固定されます。一旦留置されたステントはトラブルが無い限りその場に置いておきます。金属メッシュ製のものは気管・気管支粘膜を被ってしまわないため粘膜上皮の働きを妨げず、喀痰の喀出等に支障を来たしません。その替り、腫瘍の直接浸潤による狭窄に使用した場合には、網目のすき間から腫瘍が気管・気管支の内腔に育つて来るために再狭窄を来たすことがあります。一方樹脂製のステントの場合は腫瘍の突出は妨げますが、喀痰の排出はある程度阻害されます。症例に応じて素材を使い分けることが必要です。再狭窄を来した場合ステントの内腔に同様のステントを留置するといった方法も行うことがあります。

## バルーン拡張法

カテーテルの先端にバルーンをついた物を使い、バルーンを狭窄部まで挿入し、バルーンを膨らませることにより狭窄部を拡張する

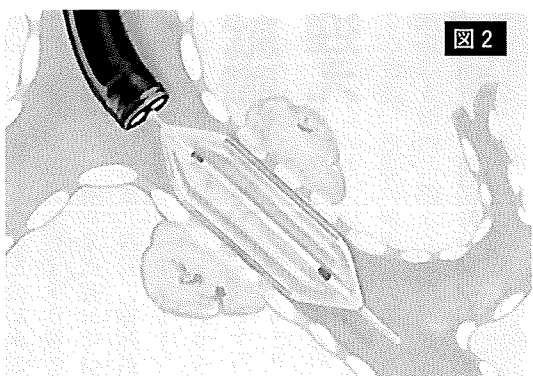


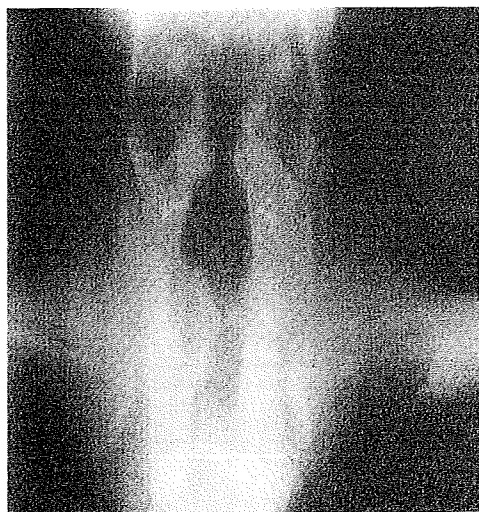
図2

方法です。（図2）一回の手技で同一箇所でも何回かバルーンを膨ら収縮させます。ステントと違い、留置して行く訳ではないので再狭窄を起こす率は高く、同一病変に対し期間を空けて何回か手技を行う必要があることが多いですが、体内に異物を置いて行く訳ではないので異物反応、ステントのずれ、脱落といったトラブルは起こりません。また狭窄の高度な場合にステント留置の前処置としてバルーン拡張を行うこともあります。

以上三つの方法を症例に応じ選択できる様になり、気管・気管支狭窄の治療の可能性が大きく拡がりました。

## おわりに

以上気管・気管支狭窄におけるステント留置・バルーン拡張という新しい治療法を解説してきましたが、どちらの方法も気管・気管支以外の種々の臓器において同様に活躍しています。心臓の冠動脈



頸部気管断層写真

におけるPTCA、ステント療法、食道の狭窄、上部・下部消化管の狭窄に対するバルーン拡張法、食道ステント、胆道ステントなど、両方法は多方面に応用され利用され、それぞれ良い成績を残しています。今後も  
一、より患者さんの（肉体的）負担が少ない。  
一、より手技が簡単・確実である。（トラブルの発生しにくい）  
といった目標で新しい治療法が開発されてゆくでしょう。

# 看護物語

## 京都博愛会病院に就職してから、もう十回目の春を迎え

京都博愛会病院  
新館病棟

勝間田あつ子

木々の緑がきれいな、さわやかな季節になりました。ふと気付くと、私が京都博愛会病院に就職してから、もう十回目の春を迎えています。面接の日、総婦長に案内して頂き新館病棟を訪れた日が、きのうの事のように思い出されます。

京都博愛会病院で過ごした九年間を振り返ってみると、いろいろな事がありました。新館病棟は、外科、内科、眼科、

リハビリ科等の混合病棟です。以前は、慢性期で長期入院の患者様も多かったのですが、受け入れ病棟になっていく事もあり、最近では、慢性期よりも急性期の患者様が増えてきています。平均在院日数も二十五日前後と短くなっています。

病棟スタッフも、異動や退職、出産、進学等で離れて行く者があり、新人が入ったり、学校や育児休暇を終えて復帰する者がいた

りと、たくさんの別れや出会いを経験してきました。

病棟の雰囲気も、その時々メンバーにより、少しずつ変わってきたように思います。最近では、スタッフの平均年齢も下がり、物の考え方や感じ方の違いに気付くことがよくあります。自分の常識の

中で物事をとらえるのは、通用しないようです。常識は、その人の生きてきた時代や環境によって違い、常に変化して行くもののようなのです。しかし、それぞれ違う考え方の人が集まって病棟は成り立っています。その中でこそ、多くの気付きや学びがあると思います。

先日、馬頭琴の演奏を聴きに行く機会がありました。プログラムの中に、詩や民話などの語りの時間があり、その中の一つに、「わたしと小鳥とすずと」というのがありました。最後のフレーズ「すずと、小鳥と、それからわたし、みんなちがって、みんないい。」



が、馬頭琴の曲をバックに語られ、心に響くものがありました。

一人一人が、それぞれを認め合う事で、良い人間関係が成立し、その一人一人が力を合わせる事で、病棟は動いています。常に、自分自身は、チームの中でどうであったかを振り返り、チームの中での自分の役割は何なのかを確認していくことが必要です。

私は、趣味で和太鼓をしています。「どういう練習をしたらいい太鼓が打てますか？」という質問を先生にしたところ、「チームの仲間をよく見る事です。練習も必要ですが、一番大切なのは、お

互いの思いやりです。あとは、それぞれの人間性をどう表現するかです。」という答えが返ってきました。この言葉は、看護にも通じるものがあります。(この頃、何でも看護に結びつけてしまう変な癖がついてしまいました。)

昨年、一年を通して参加した、中間管理者研修では、その内容のほとんどが、人間関係に関するものでした。人は人とかかわることできて行くことができるのだという事を、私は、これまでの生活の中で実感してきました。博愛会の患者様をはじめ、病棟スタッフ、他部門の職員の方々など、多くの人とかわかることで、学び、

成長することができると看護婦という職業を選んで、本当に良かったと思っています。

時々、外来で、退院後のお元気そうな患者様の顔を見つけると、仕事を忘れて、つい話し込んでしまうことがあります。また、「お友達にもこの病院を紹介したい。」という声を聞いたりすると、とてもうれしく思います。社会情勢がめまぐるしく変化する中、常に患者様に満足してもらええる病棟であるための努力をつづけることが、看護の質の向上につながると考えます。

看護者と患者様との関係は、看護者の人間性に加え、専門職としての知識、技術が確実に提供されることになって、はじめて成立します。医療の進歩に伴い、新しい治療法や検査が増え、看護をとりまく状況は変化しつづいています。

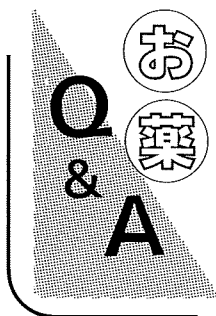
そこで、当病棟では、昨年からは毎月一回勉強会を開いています。疾患や治療、検査、処置、看護技術についてと、様々な内容について、お互いに情報交換をする形で進めています。この勉強会は単に

知識を得るだけでなく、自己の向上への動機づけにもなっています。変化を恐れず前に進むことも、時には必要なのだと、最近読んだ本が教えてくれました。現状に満足することなく、更に良い看護と

は……を探し続けて行きたいと思っています。病棟を紹介するつもりが、最近感じていることに終始してしまいました。新館病棟がどんな所かは、機会があればこの次に。



朝の点滴準備風景



Q ビタミン剤は長い間のみ  
続けても大丈夫ですか？夏  
バテなど疲労回復に効くという栄  
養ドリンクには、どんな種類のビ  
タミンが入っているのですか？

A ビタミンは、体内で酵素  
補酵素として働く不可欠の  
物質ですが、体内では作られない  
か作られても必要量にはとても足  
りないので、食物などの形で外部  
から摂取する必要があります。通  
常、偏らない食事を規則正しくで  
きる時は補充しなくてもいいので  
すが、摂取不足だったり何か原因  
があつて需要が増えた場合、ビタ  
ミン剤を補給しなければ欠乏症に  
なり病気が進行してしまいます。

次に派手なコマースヤルの多い  
栄養ドリンク類ですが、ビタミン  
B群を中心に水溶性ビタミンが大  
体は四〜五種入っています。製品  
の目玉にタウリン、グルクロノラ  
クトンといった肝臓細胞を元気に  
する成分を入れ、少量の無機質、  
カフェイン、アルコール、生薬な  
どが配合されていますので、十五  
歳以下の飲用は控えるよう記載さ  
れています。ビタミンの含有量は  
各々異なりますが、一本で総合ビタ  
ミン剤一日分に相当するくらいで  
す。ちなみにビタミンB<sub>12</sub>は便通  
も良くし、B<sub>12</sub>は末梢神経障害に  
も効果が見られます。

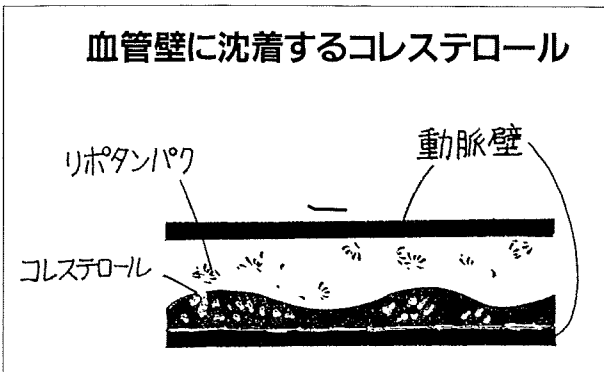


ビタミンの必要量とその欠乏症、過剰症

	必要量(成人1日)	欠 乏 症	過 剰 症
脂溶性ビタミン			
ビタミンA	2,000 IU	夜盲症、角膜乾燥症	脱毛、皮膚剥脱
ビタミンD	400 IU	骨軟化症、くる病	高Ca血症、口渇、多尿、意識混濁
ビタミンE	15 IU	まれ、不妊症、流産、容血性貧血	
ビタミンK	0.2mg	出血傾向	新生児の容血性貧血、核黄疸
水溶性ビタミン			
ビタミンB <sub>1</sub>	1.0~1.3mg	脚気、ウェルニッケ脳症	
ビタミンB <sub>2</sub>	1.1~1.4mg	口角炎、口唇炎、口内炎、舌炎、脂漏性皮膚炎	
ビタミンB <sub>6</sub>	1.5~2.0mg	低色素性小球性貧血、多発性末梢神経炎、口角炎、舌炎、脂漏性皮膚炎	
ニコチン酸	13~20mg	ペラグラ	
パントテン酸	10mg	きわめてまれ。皮膚炎など	
ビタミンB <sub>12</sub>	5 μg	巨赤芽球性貧血	
ビタミンC	50~65mg	壊血病、メルレル・パロウ病	

排泄されないので、体内に十分貯蔵されません。従って長期又は過剰に摂取しても副作用はないと考えられます。一方、脂溶性ビタミンA、D、E、Kは脂肪の吸収障害により吸収しにくい反面、尿中へ

排泄されないため貯蔵されやすく表のような過剰症を来すことがあります。また他の薬品との飲み合わせにも注意が必要です。例えば、骨粗鬆症の方にビタミンDを服用していただくことがあります。これは骨へのCa吸収を促進する働きのあるビタミンですが、加齢とともにホルモンバランスが変化し必要量が増えるため補給するわけです。しかし、ビタミンDは心臓の薬ジゴキシンと併用すると高Ca血症が誘発され体内のジゴキシン濃度が上がりすぎたり、ある種の抗けいれん剤はビタミンDの働きを低下させることがわかっています。ビタミン補助食品などの利用については受診時に申し出ていただくのがベストです。



「コレステロール値が高い」、  
「コレステロールが心配」―コレ  
ステロールという言葉は日ごろか  
らよく耳にします。コレステロー  
ルが増えるとういっていけないの

あまからアドバイス

コレステロールとの上手なつき合い方

コレステロールは脂肪の一種で食物から摂取するほか、体内でも生成されます。とかく目の敵にされがちですが、細胞膜やホルモンなどの材料として私たちの体にとって欠かせない成分です。

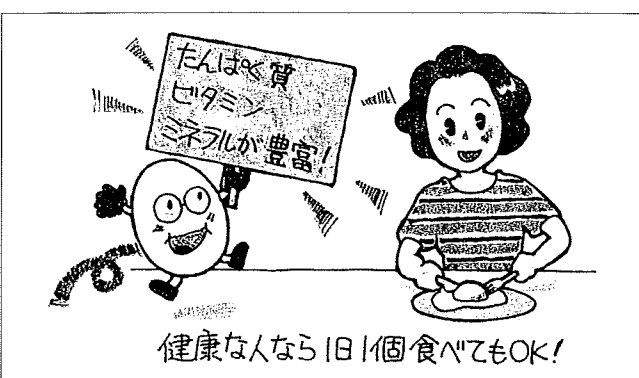
コレステロールは200mgと、一個で一日のコレステロール所要量300mgの大半を占めてしまいます。しかし良質のタンパク質をはじめ、ビタミンA・B<sub>2</sub>、鉄分など多くの栄養成分を含む優良食品でもあります。

体内に摂取されたコレステロールはそのままでは血液には溶け込めません。そのためタンパク質と結びついてリポタンパクとなり、全身の細胞に運ばれます。このリポタンパクの中でコレステロールを運ぶ役割を果たすのがLDL(悪玉コレステロール)。逆に余分なコレステロールを回収するのがHDL(善玉コレステロール)です。LDLが増えすぎると血管にコレステロールがたまり、動脈硬化が進むのです。

コレステロール値が200mgまでの健康な人は毎日摂ったとして一日一〜二個、250mgまでなら1/2個、260mg以上は極力控えるなど健康状態によって摂り方を変えることをお勧めします。また市販の物菜やお菓子に含まれる「目に見えない卵」にも注意が必要です。

きちんと知りたい卵とコレステロールの関係  
LDLを増やさず、コレステロ

コレステロール値を正常に保つ食生活  
LDL値が高いことから起きると考えられている動脈硬化は、心筋梗塞、脳梗塞などの病気を引き



起こします。これらの病気を予防するには、日頃からバランスのとれた食生活を心がけましょう。また、食物繊維や新鮮な魚、緑黄色野菜をたっぷり摂るなど、食品の組み合わせや調理の工夫でコレステロールを下げ、酸化変性を防ぐことも可能です。コレステロールを正しく理解し、おいしくて健康的な食事を楽しみたいですね。

### 博愛会だより

老人医療費の窓口負担が十三年一月から老人保険制度改正により変わりました。

従来の定額負担が定率一割負担になりました。下表の通り外来も入院も月額上限額までに自己負担金が上がりました。

昨年より院内掲示もしていましたが、既にご存知の方も多くおられますが、窓口やお電話でのお問い合わせが今もございますので、改めてご案内いたします。

又、健康保険制度の改正により、高額療養費の自己負担限度額も同時に見直しがされました。分かりにくい部分がありましたら病院会計窓口でお尋ね下さい。

健康保険証が変わった時にはすぐに窓口でご提示下さい。

又、変更がなくても月に一度は窓口で保険証をご提示願います。

医事課より

### 窓口でのお支払い（老人保険の方）

	改正前	改正後 13年1月1日より
外来の時	定額負担 1日 530円 (月4回まで)	医療費の1割 (但し同一医療機関での1ヶ月の負担額上限まで) ★200床以上の病院 博愛会病院等 … 上限 5,000円 ★200床未満の病院 富田病院等 … 上限 3,000円 ○診療所には定額負担もあります ○院外処方箋を出された場合は負担金額上限が変わります。
	入院の時	定額負担 1日 1,200円  食事負担 1日 760円

### お見舞いメール開設のご案内

京都博愛会病院ではこの度、新聞でも話題となりました『お見舞いメール』を当院のホームページにて受け付けることになりました。入院患者様とご家族のお役に立てればと思っております。詳しくは、下記のアドレスの『お見舞いメール』をご覧ください。

URL <http://www.kyoto-hakuaikai.or.jp/>



### ドクター紹介



京都博愛会病院  
外科部長

河原崎茂孝

一九五六年二月生まれ、静岡市出身、一九八一年京都大学医学部卒業。血液型O型。

専門は、呼吸器外科を中心に一般外科全般について診療に当たっておられます。市立静岡病院、京都市立病院、京大胸部研、岸和田市民病院、共和病院、京都桂病院呼吸器センターに勤務され、二〇〇一年三月より京都博愛会病院外科部長として勤務されています。

抱負は、「京大病院呼吸器外科と連携して、大病院ではできない小回りの効く医療を提供したい」と語っておられます。

趣味は、旅行、読書特にミステリーものを好んで読まれています。ご家族は、奥さまと一男一女そこに最近、かわいい愛犬さくらが加わり、四人と一匹の家族です。

### 私達の職場

### 京都博愛会病院 放射線科

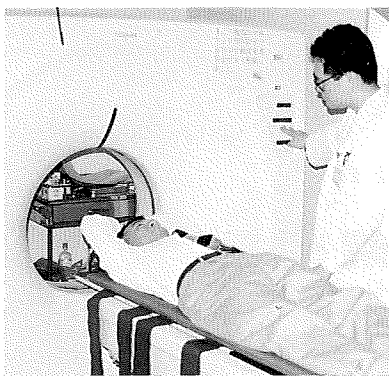
当博愛会病院は、昭和三年十二月八日、結核療養所京都保養部としてスタートし、サナトリウムとしては京都では最大規模を誇る呼吸器疾患の専門病院として発展してきました。そうした経緯から、私達の職場である放射線科としては、当然胸部を主体とするX線診断装置しかありませんでしたが、昭和六十一年、本館診療管理棟の完成と同時にX線CT装置、血管撮影装置等々を新規導入し、医学・医療の進歩発展に伴う高度化に充分対応しようとする近代医療施設として、大きく変貌を成し遂げたことは記憶に新しい所です。

今では、稼動しているX線診断装置も、  
・X線CT装置  
・血管撮影装置  
・一般撮影装置  
・断層撮影装置  
・回診用X線撮影装置  
・断層撮影装置  
・回診用X線撮影装置  
・X線TV装置  
・骨密度測定装置等

多種多様な機器を設置しております。

少し専門的になりますが、放射線医学の分野にコンピュータ（メディカル・エレクトロニクス）が入って来たことにより、従来アナログ（類似・相似）であったX線写真が、デジタル（計数）画像にとつてかわったことにより、私達放射線技師も、日進月歩の医療機器に熟達し、プロフェッショナルとして、画像診断学の臨床知識が益々要求されています。また、こうしたモダリティーがふえることによつて一層放射線検査が増加する傾向にあります。

生活環境放射線調査専門委員会



の報告によりまずと、日本国民一人当たりの医療被曝は、国連科学委員会報告書に示されている世界平均の一人当たりの医療被曝の二倍から五倍の医療被曝を受けているという報告があります。よつて私達も日常の撮影業務において、  
一、透視時間の短縮とX線の照射範囲を最大限小さく絞る。  
二、乳幼児、年少者に対する性腺の防護。  
三、撮影室は被検者以外立ち入らせない。  
四、介助者には防護衣の着用義務づけ  
五、病室撮影時、移動可能な患者さんには退室ならびに出来る限り離れていただく  
以上のように少しでも医療被曝の低減に努力し、さらに適正な画像を臨床医に提供すべく、放射線技師三名で奮闘しております。

参考

胸部—一回の撮影で約0.1 mSv  
腹部—一回の撮影で約2 mSv  
自然放射線—年間約2 mSv（腹部の一回の撮影と同等の被曝線量）