

# おあす

Tonami General Hospital

2005.秋

## 【特集】手術室からこんにちは。



第24回患者様のためのオアシスコンサート  
「ハンドベル クワイヤーの夕べ」(2005.6.28)

### contents

手術室からこんにちは。 page 2.3

各科だより page 4.5

院内感染対策委員会 page 6

新医師臨床研修制度 page 7

オアシスコンサート・伝言板 page 8

# 特集

## 手術室から

# こんにちは。



手術室は西棟2階に位置し、全部で9室あります。現在、師長を含め看護師22名と看護助手2名が元気に働いています。

ここでは、執刀医や麻酔医、臨床工学技士、看護師らがチームとなり、確実な知識と技術を持って、安全・円滑に手術が行なえるよう、それぞれの役割を果たしています。

年間で約4300件の手術を行っています。

一般の方は普段なかなか見ることが出来ないところであり、イメージしづらいかもしれませんが、緊張感のあるなかにも、とても明るい雰囲気です。

## 手術中の様子



心臓の手術

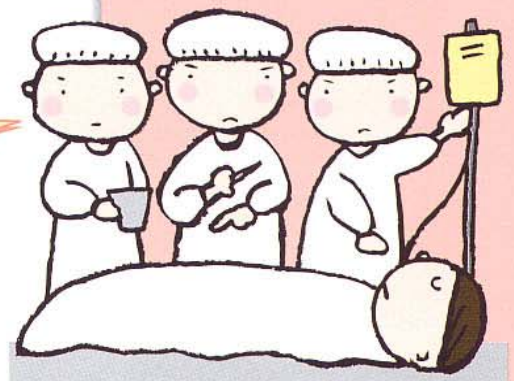


股関節の手術



顕微鏡手術

手術によって  
服装が変わるんです



# 手術の流れ 一入室から退室まで一

## 入室

病室からベッドやストレッチャー、または歩行で手術室に来ていただきます。その際、氏名の確認をさせていただきます。

入院患者様には手首にネームバンドをしていただきます。



## ハッチウェイ



ベッドやストレッチャーでこられる方は、手術用ベッドにスムーズに移動できるすぐれもの「ハッチウェイ」を使います。車いす、歩行の方もいらっしゃいますよ！

## 麻酔の準備

点滴注射、心電図モニターのシール、血圧計など装着します。

## 麻酔

腰や背中への麻酔がある場合はベッド上で横向きになってエビのように背中を丸くしていただきます。そのあと仰向けに戻り、点滴から薬を注射し眠っていただきます。

## 手術

手術が始まります。

## 麻酔から覚めて病室へ

手術が終わり麻酔から覚めるのを麻酔医が確認して病室へ戻ります。病室に帰ってくるときは、尿をとる管が入っていることがあります。

当手術室では、入院手術以外に外来手術（局所麻酔で行う簡単な日帰り手術）も行っています。

外来手術患者様の「こんな大げさな所ですか？」という言葉を目にします。

大きな手術にも対応できる部屋ですので、不安になることがあるかもしれませんが、そんなときはどうぞ遠慮せずに看護師に何でもお話しください。

そんな患者様の声を聞き、少しでも安心できるような看護を提供していきたいと努力しています。



# 皮膚科

井上 久美子



## 幼虫皮膚爬行症

皮膚科は非常に多種類の病気を診察する機会のある科です。多い病気ではないのですが、最近診察する機会があった皮膚病で知っていた方がいいかと考えられる病気があり、紹介いたします。

食べ物から感染した寄生虫症で、幼虫皮膚爬行症（はこうしよこ）という病気です。幼虫皮膚移行症、クリーピングデイズともいいます。これはもともと人間を宿主としない寄生虫が偶然人間に感染し、その幼虫が成虫になれないまま人の皮膚を移動することによりおきる病気です。原因となる寄生虫は何種類もあります。

最近経験したのは旋尾線虫という寄生虫の幼虫によるものです。症状は強いかゆみのある移動性の線状の赤い発疹が皮膚に出ています。一日に二センチメートルから七センチメートル移動します。胴体（腹部に多い）に多くみられ、下肢、手といった所にもみられます。いかにも皮膚の中を虫が移動しているように見え、一見すればこの病気を疑うといった特徴的な発疹です。

旋尾線虫の中間宿主はホタルイカ、ハタハタ、スケトウダラ、スルメイカなどです。旋尾線虫はこのような魚類の内臓から見つかっています。ホタルイカでは内臓以外の部分から見つかっており、二・五パーセント（一六二頭のホタルイカに四頭の幼虫が見つかる）と高率に検出されます。内臓ごと生で食べる機会が多いためホタルイカ

を原因とする発病がほとんどです。今回発病された患者様もホタルイカが原因でした。生のホタルイカをたべてから発病まで二日から一カ月位とされています。生食されたあと幼虫は空腸壁を通過して、腹腔内に侵入し、その後幼虫移行症をおこすと考えられています。皮膚症状（皮膚爬行症）の他に腸閉塞、ごく稀ながら眼寄生、肝臓寄生の報告もあります。

さてこのような移動する皮疹みて皮膚科では皮膚生検をします。移動する皮疹の進行部先端部分を一部切り取り、この中に幼虫がみつからないかしらるのです。約五から一〇ミリメートルの長さで約一〇〇マイクロメートルの太さです。虫が生検部に



旋尾線虫の幼虫による幼虫皮膚爬行症

入っていれば、病理組織内の形から寄生虫の種類がわかり、虫もとのぞけて治療ができるのですが、虫の検出率は低いのです。虫がうまく入っていない場合は血清中の抗体をしらべます。一般の検査機関では検査できず、大学の寄生虫学教室へお願いして検査していただきます。今回の患者様も虫がつかまらず、血清中の抗体を確認して診断がつかしました。

幼虫を摘出できなかつた場合でも人の体内では早期に幼虫は死滅するといわれています。しかし四カ月以上生存したという報告もあります。又腸閉塞を起こし開腹手術をした報告もあります。この寄生虫の感染症に有効な治療薬はありません。

旋尾線虫は加熱するか又は零下三〇度四日間の冷凍で死滅します。ホタルイカは生では食べないでください。

他に幼虫皮膚爬行症をおこすのは日本では顎口虫という寄生虫が多くみられます。淡水魚、両生類、爬虫類が人への感染源となります。トシヨウ（輸入、国産）ヤマメ、シラウオ、マムシなどの生食で発病しています。無治療でも自然軽快することがありますが、腹腔内出血、心筋梗塞、くも膜下出血などの重篤な症状をおこした報告があります。治療には虫の摘出をします。摘出できなければ薬の内服治療が必要で、有効と考えられる薬があります。淡水魚の生食にも気をつけて下さい。

# 眼科

大田 妙子



# 各科

## 白内障手術

～よくあるご質問について～



①水晶体の前嚢を切除します。



②超音波で水晶体を砕いて吸引します。



③眼内レンズを挿入します。

眼の中にはカメラのレンズのように光を集めてピントをあわせる働きを担う水晶体というものがあります。この水晶体が濁る病気が白内障で、進行して日常生活に支障がでるようなら、手術が必要となってきます。ここでは、白内障手術に関してよく聞かれる質問をまとめてみました。

### 1、手術はどんなふうにするのですか？

まず、水晶体の前面（前嚢）を丸く切除します。そして、黒目と白目の境に作った三ミリ前後の切開から、細い棒状の器具を

入れ、水晶体の中心を超音波で砕いて吸い出します。中身がなくなった水晶体の袋（水晶体嚢）の中に眼内レンズを挿入して手術を終了します。手術は、だいたい十分から十五分ぐらいで終わります。

（ただし、進行した白内障や他の眼疾患がある場合にはもう少し長くかかることもあります。）

**2、日帰りで簡単にできるって聞いたけど…**

日帰りで行っても特に問題はありません。ただし、翌日は

必ず診察が必要です。病状によってはさらに数日通院が必要となることがあり、結局入院するより診療日数が多くなる場合もあります。また、帰宅後なにかあったときに対処できる環境が整っているかも確認しておく必要があります。当院は今のところ日帰り手術は行っていません。片眼で二～四日、両眼で五～八日の入院で手術を行っています。

### 3、手術は早くしたほうがいいのか？それとも遅いほうがいいのか？

日常生活に不自由を感じるようになったら手術を考えればよいかと思えます。というのは、同じ視力の患者さんでも、病気の進み方や個人の生活様式、職業の有無や職種等によって状況は全く異なるからです。ただし、あまり放置しすぎると他の病気を併発したり、手術が難しくなったりするので、医師とよく相談して決めましょう。

### 4、手術したあとにまた悪くなることはありますか？

水晶体はなくなっているのに、白内障そのものが再発することはありません。ただ、眼内レンズを固定するために残した水晶体嚢（水晶体の袋）が術後の数ヶ月から数年で濁ってくる場合があります（Ⅱ後発白内障）。この場合、レーザーにより混濁した水晶体嚢を破る（吹き飛ばす）ことで比較的簡単に通院で治療できます。

### 5、手術してもよくならなかったという人がいますけどどうしてでしょう？

眼の病気が白内障だけとはかぎりません。

網膜や視神経などの他の部分が傷んでいると、白内障手術をしても良好な視力が得られない場合があります。手術をしても良くならないかたのほとんどは白内障以外の眼の病気があるかただと思います。

もうひとつ考えられるのは極めて早期に手術をされたかたです。最近では手術が簡便になったこともあり、極く軽い白内障で手術を希望されるかたが増えています。もともとあまり悪くないので、「手術をしてもよくなかった」ということになりがちです。人工レンズは調節力がないため、ある一定の距離にしかピントが合いません。手術をしたからといって若い頃のように遠くも近くもすべてが見えるようになるわけではありません。どこにピントをあわせて人工レンズをいれるかは術前に医師とよく相談して決めましょう。

また、手術後には色が変わって見える、ゴミが飛んで見える、まぶしい、暗いところで光がにじむなどの症状がしばらく見られることがあります。不都合と感ずる方もいらつしやいます。

極くまれですが、術中術後に合併症がおきると期待通りの結果が得られないことがあります。白内障の手術では術中に水晶体の袋が破れたり、術後には細菌がついたり（眼内炎）して視力が回復しないことや、再手術が必要となることもあります。ちなみに眼内炎の発生率は二〇〇件に一件程度です。

# 院内感染を予防するために

院内感染対策委員会

近年の医療技術の進歩によって新しい抗生物質が開発され、従来は命を落としていた方が助かるようになりました。一方で、抵抗力をなくした人にみられる院内感染が問題となっています。当院では、院内感染を防ぐために院内感染対策委員会を設け、すべての医療従事者は院内感染の予防に努めています。

実際に行われている感染対策の一部を紹介いたします。

委員会では院内感染予防のため以下のことを行っています

- ・ 院内感染を起こしやすい病原菌を調べる
- ・ 院内感染を起こさない方法を考える
- ・ 感染予防の方法を記したマニュアルを作成する
- ・ 院内感染の勉強会を行う
- ・ 感染性廃棄物の安全な処分方法を考える



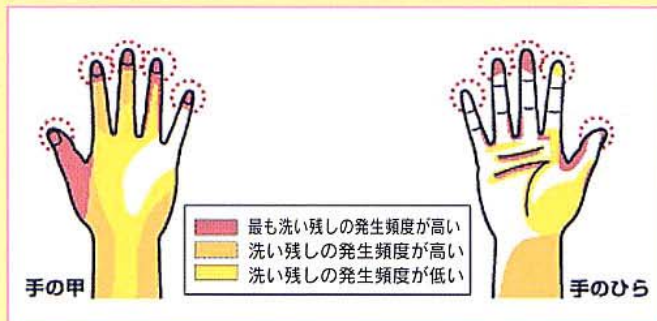
## ●構成メンバー●

医師4名・看護師4名・薬剤師2名・臨床検査技師2名・放射線技師1名・理学療法士1名・歯科衛生士1名・栄養士1名・事務1名、計17名で構成されています。



1つの作業が終わったら必ず手指消毒剤で手を消毒します。

手から病気が移らないように、念入りに手洗いを行います。



花瓶の水やオアシスなどは雑菌の温床になりますので、1日1回水を交換する必要があります。また、花粉の多い花・香りの強い花は病室に持込まないで下さい。



感染性廃棄物は正しく分別し、専用の廃棄容器に入れ処分しています。



ベッドの周りをきれいにしておくことが、感染の予防につながります。



病原菌がまわりに拡がらないように、その部屋専用のエプロンや手袋を使用します。

結核病室に入室する時は、特別なマスクを使用します。また、結核菌は室外にもれないようになっています。



# 新医師臨床研修制度について



教育研修部長(泌尿器科部長)

三崎 俊光

いま当院で大勢の若い研修医が真剣に研修を行っています。お気づきでしょうか？

昨年(平成16年)4月より新しい医師研修制度が法律で決まり、医学部を卒業した若い医師が一般病院でも研修が可能となりました。これまでも医師の研修制度はありましたが、今回の研修制度とどこが変わったのか簡単に説明したいと思います。

戦後から今まで続いていた旧制度では、医学部卒業後すぐ自分の希望する大学の専門科に入り、専門医になるための研修が主となっていました。このため自分の専門分野の病気には対応できるが、一般的に多くの病気の診断や応急処置(プライマリ・ケア)が出来ない医師が増加してきました。また研修医の処遇や身分もはつきりせず、一部の施設では研修とは名ばかりの雑用を押し付けられたり、長時間の勤務を強いられたりと大きな社会問題に発展してきました。

そこで昨年4月より「医師としての人格を養い、将来進む専門科とは関係なく、日常多く見られる病気や外傷に適切に対応できるような基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につける」ことを目的に「新医師臨床研修制度」が始まりました。この新制度では2年間の臨床研修が義務化されました。研修病院は大学病院に限らず、国の研修指定を受けた病院でも可能となり、当院もすでにその認定を受けております。

内科、外科、麻酔・救急、小児科、精神科、婦人科、地域医療は必ず研修を受けなければならず、残りの約6ヶ月間で必修科以外の診療科の研修も受けることができます。さらに研修医が安心して研修に専念できるように給料や住居などの環境にも改善がなされるようになってきました。

今回の制度改正の結果、多くの研修医が大学を離れ、頻度の高い病気が多い一般病院での研修を希望するようになってきました。当院でも現在13名の研修医が研修を行っています。当然ながら研修医自身の希望で研修病院を選ぶわけですから、活力のない病院、地域の皆さんから評判のよくない病院、臨床研修に熱意が感じられない病院などは敬遠されるでしょう。これからは研修医も病院を評価する時代に入ってきたのです。

現在多くの研修医が元気に、忙しく院内を歩き来しており、院内は若さと活力が満ちております。若い研修医が病院から吸収するもの以上に彼らのパワーが強力なかもしれません。さらに、この研修制度により当院の将来を担う若い優秀な人材を確保できる可能性

## 新医師臨床研修って何なの？

旧

卒業後すぐに大学の講座(教室)に入局していた



医学部卒業

新

研修医の自由意思で研修病院を決める。2年間の研修



医師派遣



- 50%以上の学生が一般病院での初期研修を希望している。
- 大学病院の医師不足

もできてきました。これまでのようにすべて大学病院に頼っていた医師確保に変化が見られるようになってきました。このようにこの新医師臨床研修制度は当院の将来を大きく影響するもので、私達は病院全体で取り組むべき大切な課題であると考えております。

研修医の診療に際しては必ず経験を積んだ医師の指導のもとで行うなどの、指導体制に万全を期しており、決して皆様に不安・心配・不快に思われることのないよう細心の注意を払うよう心がけております。

彼らが当院で有意義な臨床研修ができますようご協力のほどお願い申し上げます。

# 患者様のためのオアシスコンサート

私たちの病院では、「患者様のためのオアシスコンサート」を開催しています。

このコンサートは、平成元年8月のアンサンブル金沢の方々の演奏会から始まり、今回の「ハンドベルクワイヤーの夕べ」(表紙写真)で24回を迎えました。

毎年1～2回、正面玄関ホールを利用して、クラシックから合唱、民謡、邦楽(お琴・大正琴)、ギター、タンゴなどさまざまなジャンルの音楽を楽しんでいただいています。

平成17年2月には日本フィルのメンバーによる木管五重奏(フルート、オーボエ、クラリネット、ホルン、ファゴット)が行われました。

ベッドの上で慣れない入院生活を送っている患者様をはじめ、外来で通院治療を続けている患者様など、ホッと肩の力が抜けてリラックスできればいいなと思っています。

また、素敵な音楽に心を揺さぶられ、私たちが日頃忘れがちになっている大切なものを取り戻せるのではないかと、小さな期待もしています。

これからも皆さまの心に響く音楽会となるよう努力していきたいと思えます。

皆さまからのリクエストもお待ちしております。

尚、今までのコンサートの詳細はインターネットで当院のホームページ、イベントの欄をご覧ください。



## 診療時間

### ● 外来診療時間 ●

平日 午前8時30分から午後5時まで

※診療科・曜日によって異なりますので、詳しくはお問合せください。

### ● 休診日 ●

土・日・祝祭日および年末年始

## 市立砺波総合病院

〒939-1395 富山県砺波市新富町1-61

TEL 0763-32-3320 (代表)

FAX 0763-33-1487 (総務課)

E-mail : tgh-somu@city.tonami.lg.jp

ホームページ <http://www.city.tonami.toyama.jp/tgh/>

## 伝言板

### 「急がば回れ」

「(私の病気はあの先生の) 専門の病気でないから」と直接受診される患者さんが大変多いのですが、専門外の診療情報こそ意味があるのです。必ず(内科などの)かかりつけ医の紹介状持参をお願いします。病気になったら、慌てずまずかかりつけ医に電話で相談し紹介状を書いてもらってください。回り道のようにも、その方が正確な診断ができ、結局は診療が早く終わります。しかし急病時には、遠慮しないで「救急車」を呼んで救急外来を受診してください。どの診療科にかかればいいのかわからない時には、最初に「総合診療科」を受診し、専門の医師に回る手間はご了解いただきたいと思います。

院長 小杉 光世