

お元気ですか

じん麻疹かな？

技術部長 大出俊高

「じん麻疹だね」腕に残る赤い発疹を見て医師は告げる「なにか変なもの食べた」自分には全然そんな記憶が無い。普段と同じものを食べていたしゲテモノ趣味でもない。そう言えば今年になってなんか変だ。どこが変かは上手く言えない。しかし変だ。まず胃がおかしい、気が小さいため内視鏡検査を受ける。なにもない。CTもついでに受ける。やはり何も無い。当然何も無い方が良くに決まっているが何か腑に落ちない。そしてじん麻疹である。やはり変だ。兎も角薬を処方して貰う。其の日から飲んだ。薬とは恐ろしい、直に効果が出た。かゆみが消え赤い発疹も消えた。一週間の処方、毎日服用、効能あらたかである。一週間服用し薬が終わった。治ったのかなと様子を見た。直にかゆみが始まった。治っていない。もう一度受診して再度薬をもらった。今度は痒くなったら飲めと言われる。ついに飲み薬保有者になってしまった。同級生の中で薬の世話になっていないひとりがついに仲間入りしてしまった。病気の自慢話がついに出来る、嬉しくは無いが。血圧の薬を飲んでいるとか、おれは眩暈の薬だとか、俺は一日三回だとか、腰が痛いとか、話のなかで病気の話題が出ない事は無い。みんなそれが自慢のように話す。無いのが悪いのかと思っていたがついに服用者だ。仲間だ。しかし嬉しくはやはり無い。男性は8の倍数 女性は7の倍数 身体の変化を感じる時期だそうだ。考えても見なかったがCMで流されるとなんとなくそんな気がするから不思議なものだ。確かにそんな気がする。全然元気だと思っていたが8の倍数になってくると気だけは若いと思っているが、変な所つまづくし、走っても思ったほど足が前に出ない。昔の面影もどこかへ消えた。人生にも区切りがある。それはそれで必要な事だと思うし受け止めなければならないのだろう。経験はあるから能書きは言えるし手順も分かる。方向性もだいたい理解できるし今の若い奴はと思いながらも負ける気はしない。がしかし体力、気力が続かない事が多くなった。もの覚えもやはり落ちてきた。黄昏てきた訳ではない。と、おもう。

「老兵は死なずただ消え去るのみ」といってマッカ

ーサーは去った。その後の人生は知らないが、たぶん潔いものだったろうとやや美化して思う。どんなに偉大な人でも何時かは去るし、また去る時期は見誤ってはいけない気がする。時期を逸すると人は決して良い事は言わないし名を残すことも無くなる。時期は何にしても必要だろうと、名を残すことも無い自分が言うのもおかしなことかも知れないが、8の倍数が過ぎてきてこのごろ考える。元気な内に考える。元気だから考える。自分の人生だから考える。終わりについて考える。リビングウィル、尊厳という題について考える。この世界に居るから色々な病気の人と接する。もちろんその人たちも尊厳を持っているだろうしそれは尊重しなければならない。が果たして尊厳を尊重しているのだろうか。生きているだけという事だけで尊厳を尊重しているのか疑問に思う。薬液に繋がれ思うように体も動かない、味も無い経管栄養、じん麻疹ができる要素も無い。生きているだけでいいと家族は言うが面倒をみているの？と思う。それで本人の尊厳を認めていると思うのだろうか。自分の人生観も家族と話し合って置く事も大事な事だろう。自分の人生だから自分で決めたい。

いま元気だから考える。元気な内に考える。自分の人生だから考える。

じん麻疹になって考えた。体は大事と考えた。時期は必要と考えた。時期が近いから考える。

じん麻疹になって考えた。



イメージキャラクター しばちゃん

金環日食2012観望記

公立富岡総合病院
院長 佐藤尚文



5月21日の朝、群馬県を含む日本の太平洋ベルト地帯で金環日食が見られました。仕

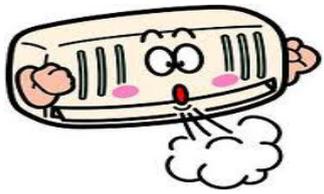
事や学校の始業前の時間帯であったこともあり、多くの人々が“日食めがね”で空を見上げる映像がニュースでも報道されました。公立富岡総合病院では屋上に3台の太陽望遠鏡とPC、モニターをセットし、数十人の職員による観望会が開かれました。望遠鏡は自動で太陽を追尾する装置（赤道儀）がついていますが、そのセッティングには北極星が必要です。そのため二日前の深夜、屋上でうす雲の間から時々見える北極星を大型双眼鏡を使って探し、2時間かけて正確なセッティングをしました。2009年7月の種子島での皆既日食前夜を思い出しながら、今回見られないと次は2030年北海道、その時まで自分が生きている保障はないなあ、と考えながらの深夜の屋上でした。

当日の朝、東の空にうす雲がありましたが、太陽を望遠鏡の視野に捉え、活発な太陽活動をしめす黒点を確認して準備完了です。友人たちも手伝ってくれて3台の望遠鏡、ライブで写すモニターも正常に太陽を写しています。6時21分予報通りに太陽の右上から欠け始めました。“欠けて来た！”という歓声

とともに皆で日食めがねや太陽望遠鏡で空を見上げました。やがて太陽はどんどん細くなりC型になった太陽の輝縁が7時33分、ついにつながって金環日食となりました。あたりは夕方のような薄暗さで涼しい風が吹き、生まれて初めて体験する不思議な風景を脳裏に焼き付けようと思いました。映像は太陽望遠鏡のCCDビデオカメラと、EOS X5で撮影続行です。しかしこの薄暗さや涼しさは記憶にとどめるしかありません。まさに一期一会の境地でした。その後ゆっくりと月の黒い影は左下に移動してゆき太陽が明るさを取り戻してゆくなか、月曜日の朝礼会へと向かいました。

当日の夜のテレビでは全国で千万人を超える人々が空を見上げ、この天体ショーを楽しんだことや、今回の観測で太陽の大きさが正確に測定されたことが報道されました。開業されたばかりの東京スカイツリーの背景に金環日食を捉えた写真も公開されました。次にこの地で見られる数百年後に、スカイツリーはあるのだろうか？など宇宙の不思議、時空の大きさと人の一生の短さをも感じた、5月21日でした。この観望会の様子は日食のビデオ映像とともに友人がDVDにまとめてくれ、人生の思い出の1ページとなりました。





熱中症予防について

内科 永井 隆

地球温暖化による夏季の熱中症による死亡の危険率が高くなっています。熱中症 heat illness とは熱い環境で発生する身体障害の総称と定義されています。日本神経救急学会では重症度により Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度の3段階に分類されます。しかし、従来からの熱失神 heat syncope、熱痙攣 heat cramp、熱疲労 heat exhaustion、熱射病 heat stroke の分類が一般にはなじみ深いと思われま

す。Ⅰ度は軽症で失神(熱失神)やこむら返り(熱痙攣)が見られます。脱水による脳や筋肉の血流低下による虚血による症状です。この段階では空調(風通し)のよい場所への移動と水分補給で改善します。夏季になると外来患者の検査成績でBUN/Cr比の増加例が見られる例が増加します。脱水気味と説明しても何の症状もないと言いますが、この中には「最近、夕方になると足がつることがある」と言う患者がいます。これは軽症熱中症であり水分摂取を促します。糖尿病患者や肥満者は体内に塩分が貯留しやすいため通常熱中症予防またはこの段階では特に塩分摂取を意識せずにペットボトルのお茶や水道水摂取で十分です。

Ⅱ度は中等症で頭痛、嘔吐、虚脱感・集中力や判断力の低下(熱疲労)が見られます。脱水による臓器血流低下による虚血による症状の程度が強くなっています。このような場合は安静と塩分を含む水分補給が重要であり、大塚製薬で製造されている汗とほぼ同じ濃度のNaを含むOS-1が最も良いですが、経口摂取困難なら医療機関での点滴が必要になります。昨年度当院救急外来受診者の多くはこの段階のヒトたちが多かったと思われま

す。初期輸液の500-1000mlの点滴で軽快する例が殆どです。熱中症による死亡数(人口動態統計)は1968-2010年では加齢とともに増加しています。高齢者は周囲が暑くなくても口渇感に乏しく、周囲のヒトが水分摂取を促すことや空調の見直しが重要と思われま

す。1日どのくらい水分摂取させたらよいかは明確な答えはありませんが、救急搬送時の付添いの家人は「いつも1000-1500mlは必ず摂取させています。」と言っていることが多かったように思われま

す。しかたなく「空調の改善と夏季はこれまでの水分量+500ml以上摂取させましょう。」と答えました(根拠はありませんが!)。また、空調が十分でないため工場内でペットボトルで4000mlは摂取している20歳代の男性が搬送されたこともありましたが(もちろん水中毒ではありません)。点滴で軽快しましたが工場の空調整備は困難とのことでした。「今後は5000mlは摂取する。」と言って帰宅しました。つくづく日本は水には恵まれていることを実感させられます。

Ⅲ度は重症であり、体温は40℃を超え、皮膚は乾燥し、意識もうろう状態、痙攣、昏睡などの中枢神経症状を呈する重篤な状態です(熱射病)。著明な脱水に加えて高体温により細胞が破壊され肝・腎障害、筋破壊などをきたすため単に水分補給だけではなく呼吸・循環管理も必要になり入院し集中治療が必要になりますが予後不良です。昨年、東京で1人暮らしの高齢者に多かったようですが、この段階まで悪くなる前に周囲が気づくことが重要です。

総じて熱中症予防には空調を良くし脱水予防にこまめに水分を摂取することが重要です。

ウイルス性結膜炎

眼科 小林秀雄

結膜炎は患者数の多い眼科の病気の代表です。それだけに“ありふれた軽い病気”と思われがちですが、感染が流行することもあり注意が必要です。結膜とは瞼(まぶた)の裏側と、白目の表面を結びつないでいる薄い膜です。結膜は目を開いている間ずっと外界にさらされているため、感染症が起きやすい場所といえます。



ウイルス性結膜炎とは

ウイルスは細菌よりもさらに小さな微生物です。結膜炎を起こすウイルスには、アデノウイルス、エンテロウイルスなどがあります。結膜の充血、目やに、涙目、ゴロゴロした目の痛みが主な症状です。他の人に感染させる力も強く、家族内感染や学校内の集団感染などの原因になり、夏場によく流行します。

ウイルス性結膜炎の種類と症状

(1) 流行性角結膜炎

アデノウイルス8型(ほかに19型など)という感染力の強いウイルスが原因で、一般に「はやり目」と呼ばれている結膜炎です。ウイルスに感染して1週間から10日の潜伏期を経てから発症します。ほかのウイルス性結膜炎よりも結膜の症状は強く、目やに、充血、瞼の腫れや、眼痛を伴うこともあります。最初は片目だけに発症しても、数日中にもう片目に症状が出現することもあります。通常は発症してから約1週間の間に病状のピークがあり、その後徐々に改善してきますが、炎症が強い場合は角膜の表面に小さな濁りが残り、視力低下の原因になることもあります。

(2) 咽頭結膜熱

アデノウイルス3型(ほかに4型、7型など)によって起こる結膜炎です。夏場にプールの水を介して子供たちの間に流行することがあることから、俗に「プール熱」とも呼ばれます。ウイルスに感染してから発病まで5~7日の潜伏期があります。この結膜炎は、充血や目やにといった目の症状は流行性角結膜炎より軽い反面、のどの痛みや発熱などの症状を伴い、風邪のように全身がだるくなったり下痢をしたりします。発病から10日ほどで改善します。

(3) 急性出血性結膜炎

エンテロウイルス70型やコクサッキーウイルスA24型など、エンテロウイルスの仲間によって起こる結膜炎です。潜伏期が1日と短いことと、鮮やかな結膜下出血を起こすのが特徴です。ほとんどの場合、両目に結膜炎が発症しますが、症状は発症から1週間程度で治ります。その出現がアポロ11号の月面着陸とほぼ同時期であったため、別名をアポロ病とも呼ばれ、かつては世界中で大流行を起こしたことがありますが、最近では大きな流行は起きていません。

ウイルス性結膜炎の治療

ウイルス性結膜炎に対しての特効薬はありません。このため、症状がそれ以上ひどくならないように、炎症を抑えるステロイド点眼薬や、細菌の混合感染を防止するための抗生剤点眼薬を使用します。

ウイルス性結膜炎の感染予防

ウイルス性結膜炎にかかったときに忘れてならないのは、病気を他人にうつさないよう注意することです。他人に感染させる恐れのある期間は、流行性角結膜炎や咽頭結膜熱では約1~2週間、急性出血性結膜炎では3~4日です。ウイルス性結膜炎は学校伝染病に指定されており、医師が許可するまで登校を禁止することになっています。社会人でも集団感染を防止する意味で、できるだけ仕事を休むのが望ましいといえます。ウイルスは目をこすったり、触ったりした手から感染することがほとんどです。感染を予防するには、石鹸を使ってよく手を洗うことが重要です。また、タオルは使い捨てのペーパータオルを使用し、お風呂は最後に入り、お風呂の掃除もしっかり行いましょう。



ICLSについて

公立富岡総合病院

看護副部長 上野美紀



「ICLS」とは「Immediate Cardiac Life Support」の頭文字を取った略語です。

一般の方には聞きなれない言葉ですが、簡単に言うと、「突然の心臓が停止した人に出会ったら、どのように対処すべきか」という医療従事者のための蘇生トレーニングコースです。

緊急性の高い病態のうち、特に「突然の心停止（心臓が停止していること）に対する最初の10分間の対応と適切なチーム蘇生」を習得することを目標としています。心停止直後の処置には、あらゆる医療者がチームの一員として参加し、蘇生を行うことが求められています。

まさに「Immediate（すぐに、間髪をおかない）」な処置が必要となるのです。

心停止はどの医療機関のどの部署においても起こりうるもので、いったん発生すれば蘇生を開始するまで少しの猶予もありません。

そこで、ICLSでは講義はほとんど行わず、実技実習を中心としたコースになっています。受講者は少人数（5名程度）のグループに分かれて実際に即したシミュレーション実習を繰り返し、約1日をかけて蘇生のために必要な技術や蘇生現場でのチーム医療を身につけます。

あらゆる医療職が一同となって、共通の内容を学ぶというコースデザインが受け容れられた結果、現在では地域におけるチーム救急医療教育の重要な担い手となっています。

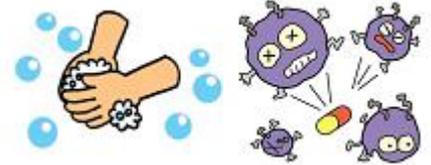
当院でもこのようなトレーニングを2008年から開始し、受講生総数（院内外）125名となりました。西毛地区唯一の急性期病院であり、また地域中核病院としての使命を果たせるよう、近隣の病院職員の方や消防職員の方々のご協力を頂き、何があっても大丈夫と信頼される病院となれるよう日々取り組んでいます。

医療職ではない一般の方は、一次救命処置の講習会をぜひ受講され、心肺蘇生（心臓マッサージと人工呼吸）法とAED（自動体外式除細動器）の使用方を身につけてみてはいかがでしょうか。一次救命処置の講習会については、お近くの消防署、日本赤十字社、救急指定病院等にお問い合わせ下さい。



はじめまして

感染制御実践看護師です。



感染制御実践看護師 赤澤幸恵

私達の身の回りには様々な細菌・ウィルスが居り、中には病原性を示すものもあります。感染制御とは、それらから、患者・家族・職員を守る役割があります。私は昨年、東京医療保健大学大学院で学び、感染制御実践看護師の称号を受けました。感染制御室のメンバーとなり、今年度から感染管理の専従看護師として活動を始めました。主な活動を紹介いたします。

ICT 会議

毎月第 2 第 4 火曜日に定例会議を開催し、病院感染対策について協議しています。

感染予防教育

職員研修を開催しています。部署単位の学習会の企画にも応じますので、ご連絡ください。

地域連携

近隣施設と連携し、感染防止対策の強化に努めています。

院内ラウンド

週 1 回以上、院内をラウンドし、療養環境や感染予防対策の実施状況を確認しています。

コンサルテーション

日常業務の中での疑問の解決策を一緒に考え、相談に応じしています。

感染症棟運営委員会(看護部)

毎月第 1 木曜日に定例会議を開催し、情報の共有をしています。毎回、学習会も行い、知識の共有・向上に努めています。

感染症サーベイランス

病原菌の検出状況を集計し、感染対策委員会で報告しています。アウトブレイクが疑われる場合は、速やかに調査、拡大阻止対策をとる体制になっています。

よろしくお願ひします。



2 A・3 A・4 A病棟のリニューアル工事について

事務部施設課長 田中博明

昨年の3 B・4 B病棟改修工事の際は、ご協力を頂きまして有り難うございました。

今年は2 A・3 A・4 A病棟の改修工事を予定しており、工事期間は、6月初旬から8月末で2 A病棟（整形外科）9月始から10月末で3 A病棟（外科）11月初旬から12月末で4 A病棟（内科・循環器科）及び5 A病棟（NICU）の順で実施し、現在2 A病棟を閉鎖し工事を行っています。

工事中はどうしても振動や騒音が発生します。入院されている患者さん並びに、当院を利用される皆さんには大変ご迷惑をおかけしますが、ご協力をお願いいたします。

改修内容につきましては、浴室・洗面所・トイレ等の水回りをメインに行います。車椅子での利用を考慮し、スペースを広くします。

また、病室・廊下につきましては、天井・壁・床の改修を行い木目調の暖かい雰囲気にします。照明器具も入れ替える予定です。

サービスセンターは、オープンカウンターにして開放感と患者さんにより密接に対応できるようにします。

洗面所 完成イメージ写真



サービスセンター 完成イメージ写真



富岡総合病院からのお知らせ

9月15日（土）から17日（月）まで電子カルテシステムの入替え作業を行います。この期間は救急外来診療で紙カルテなどを使用するため、待ち時間が長くなることが予想されます。受診の際にはご理解をお願いいたします。

受診の際には、保険証と診察券（当院診察券をお持ちの方）を忘れずにお持ちください。

問い合わせ 富岡総合病院 病院サービス課 63 - 2111



第24回

シリーズ 職場紹介



2B病棟

2B病棟サブマネジャー 田村直美



2B病棟を紹介させていただきます。
2B病棟はHCU26床、ICU6床の計32床の急性期病棟です。
緊急入院や手術後など、集中的な治療・看護を提供しています。診療科は多岐にわたり、各科の医師・その他多職種との連携をはかっています。当病棟における入院日数は短く、その短い期間のなかで一人一人の患者さんが安心して治療を受けられるよう、日々看護について話し合い、最善の看護を提供できるよう努めています。

看護師総数46名・看護補助者2名のスタッフで構成されています。病棟スタッフは、明るく元気で、笑顔美人・笑顔美男子ばかりです。そして、お互いを思いやり、チームワークのよい病棟です。急性期病棟として知識・技術のさらなる向上を目指し、学習会や新入職者教育に力を注いでいます。さらに、救急医療をはじめ災害支援医療チーム(DMAT)、フットケア、口腔ケア、家族看護、栄養サポートチーム(NST)などを学んだスペシャリストがたくさんいます。

これからも安心・安全な医療・看護が提供でき、より良い病棟となるようスタッフ全員で力をあわせて頑張っていきたいと思っております。



発行 公立富岡総合病院

〒370-2393 群馬県富岡市富岡 2073-1 電話 0274-63-2111 F A X 0274-63-3377

HP アドレス <http://www7.wind.ne.jp/tomihp/> E-mail tomihp@mail.gunma.med.or.jp