

発行 医療法人 永仁会

EI 永仁会だより

ホームページアドレス <http://www.ejinkai-hp.or.jp/>

第13号

住所：大崎市古川旭2丁目5-1
TEL：0229-22-0063



永仁会病院の理念

私たちが愛する病院 地域に愛される病院

安全で良質な医療を追求し 地域の人々と職員の心が通い合う病院をめざします

基本方針

1. 消化器疾患と慢性腎不全および糖尿病の診断と治療に特化し、他の医療機関と連携し地域医療に貢献します。
2. 地域の人々と共に健康の保持増進並びに疾病の予防に努めます。
3. 安全で良質で最適な医療を提供するために、患者参加型チーム医療を充実させます。
4. 職員のコミュニケーションを深め情報・認識・価値観を共有して互いに成長し、働きがいのある病院を目指します。
5. 医療機関としての機能と責任を果たすために、健全な病院経営に努めます。

— 永仁会だよりの目次 —

1. 乳がん検診特集
 - ① 乳がん検診について
 - ② マンモグラフィ検査とは
 - ③ 乳腺超音波検査とは
 - ④ 乳房の手術でお悩みの時は
 - ⑤ 乳がん検診の手続き
2. インフルエンザ特集
 - ① インフルエンザについて
 - ② インフルエンザになってしまったら
 - ③ インフルエンザ予防接種について
3. 食事委員会紹介
4. 職場紹介 - 情報管理課 -
5. よもやま話
6. 食彩クラブ - 鮭のホイル焼き -
7. 退院患者様 満足度調査から



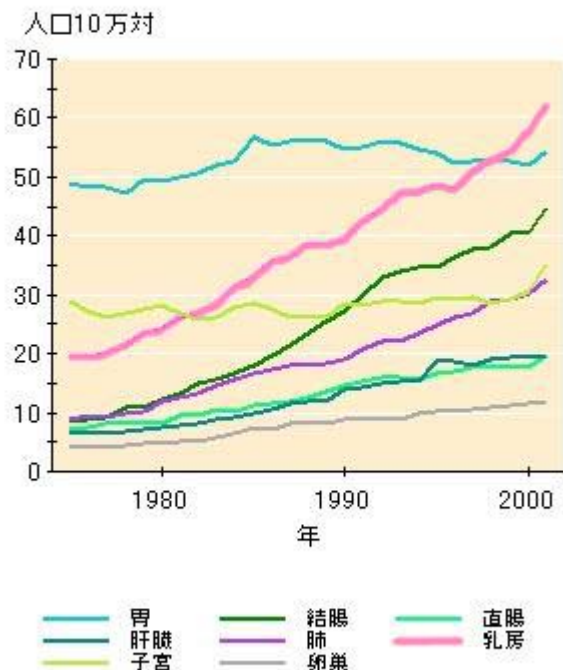
白鳥と少女（江合川にて）

乳がん検診について

I はじめに

わが国における女性の乳がん罹患率は年々上昇し、女性のがんでは第一位となりました（図1）。

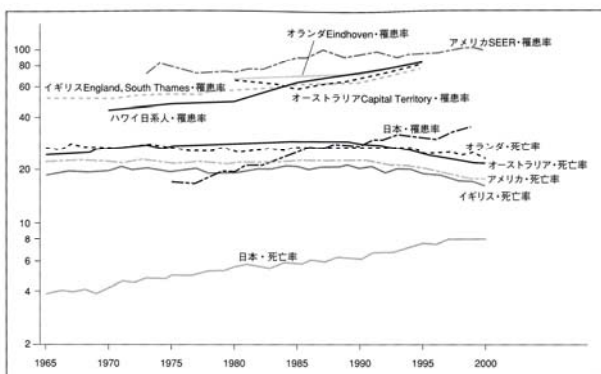
図1 部位別がん粗罹患率の推移（主要部位）
[女1975年～2001年]



資料：国立がんセンターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

欧米諸国と比べると日本の乳がん罹患率、死亡率はともに低値です。しかし死亡率に関して言えば、欧米諸国では1990年から減少に転じたのに対して、わが国では依然として右肩上がりに上昇し続けています（図2）。

図2 女性乳癌の年齢調整罹患率と死亡率の推移、
諸外国とわが国の対比



理事長 宮下 英士

これら死亡率の推移の差異の原因の一つとして欧米と日本の乳がん検診の違いが挙げられています。すなわち、欧米諸国では1980年代から50歳以上の女性を対象にマンモグラフィーによる乳がん検診が始まり、受診率も70～80%と高くなっています。これに対して、わが国では2000年によようやくマンモグラフィー検診が導入され、受診率も3%前後と低迷しているため、まだ死亡率を減少させるには至っていません。

古川市では1989年から視触診による乳がん検診（毎年）を行っていましたが、2004年マンモグラフィー検診（2年毎）を導入して大崎市となった現在も継続しています。具体的内容は表1に示したとおりです。

表1 大崎市乳がん検診の対象と方法

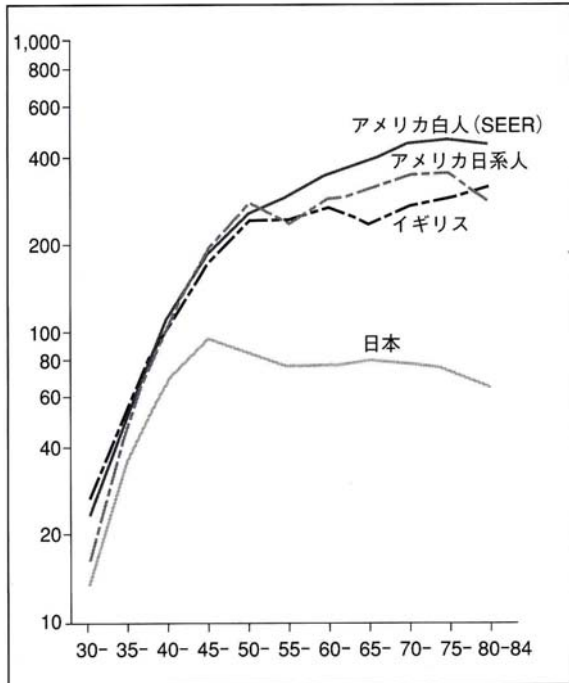
対象年齢	検診方式
30～39歳	視触診＋超音波
40～49歳の偶数年齢	マンモグラフィー2方向＋視触診
50～69歳の偶数年齢	マンモグラフィー1方向＋視触診
70歳以上の偶数年齢	マンモグラフィー1方向

女性乳がんの年齢階級別罹患率をみると閉経後にピークを示す欧米諸国と異なりわが国では40歳代にピークがあり（図3）、わが国で40歳代に手厚い乳がん検診が行われる理由です。なお、30歳代女性に関してはマンモグラ

乳がん検診について

フィー検診の死亡率抑制効果の証拠が得られていないため、超音波検査と視触診による乳がん検診を行っています。

図3 女性乳癌の年齢階級別罹患率、欧米諸国とわが国との対比（1993～97年、人口10万対）



II 乳がん検診の実際

1 視触診

視触診とは目で見て、手で触って乳房の異常を診断する方法です。

①視診所見

乳房の左右非対称、乳房皮膚の限局性のへこみ、乳頭陥凹、乳頭乳輪部のただれ、乳房皮膚の発赤とむくみ、乳房皮膚の膨隆と潰瘍などの所見の有無をチェックします。

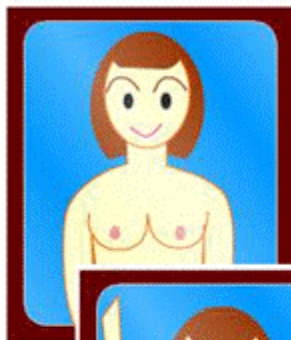
②触診所見

触診の方法は検者によって様々ですが、要は乳房全体をくまなく触って乳房のしこりを発見することと、腋窩（わきの下）と鎖骨上下の部分に触診して硬くなったり大きくなったりリンパ節を見逃さないようにします。

参考までに、宮城県対がん協会の乳がん検診パンフレットの中から、自己検診における視触診の図を示しておきます（図4）。

図4 乳房の自己検診

自己検診の時期は、毎月生理が終わってから3～4日経過した頃、閉経後の方は、毎月忘れない日を決めて調べましょう。



-かがみの前で・・・視診-

両腕を下げて、胸を張りつぎの①～③をチェック。

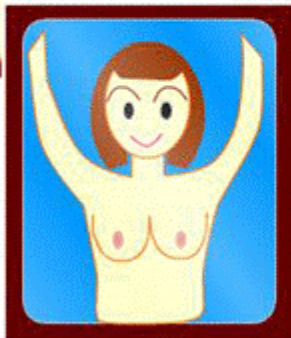
- ① 左右の胸の大きさ・乳頭の向きに変化はないか。
- ② 乳房の皮膚にくぼみ・引き連れはないか。
- ③ 乳頭にしっしん・ただれはないか。



左右の乳頭をつまみ、分泌物が出てこないかしほってみましょう。

※血清分泌物に注意

- ・赤色
- ・茶褐色
- ・黄色 など



-横になって・・・触診-

※まくらを取りあお向けに寝ます。バスタオルなどをたたんで、背中の下に入れましょう。



4本の指の腹で、乳房を肋骨に触れるくらいの強さですべらせ、しこりがないかどうかを調べます。左の乳房は右手で、右の乳房は左手で調べます。



手を頭の後ろのほうに上げ、乳房が平らになるようにし、しこりがないかどうかを調べます。右の乳房も調べます。

乳がん検診について

2 マンモグラフィー

撮影されたマンモグラムを肉眼とルーペでみて、判断します。その判断は、日本医学放射線学会、日本放射線技術学会、マンモグラフィガイドライン委員会、乳房撮影委員会、乳房撮影専門小委員会によって編集された「マンモグラフィガイドライン」(図5)に従って行われます。マンモグラム読影所見は、①腫瘍、②石灰化、③その他の3つに大別して、所見の程度によって5段階評価を行います(表2)。腫瘍に関しては図6、図7のように腫瘍の形状と辺縁の所見を評価した上で、図8の方式に従ってカテゴリの決定をします。石灰化については、石灰化の大きさ、形態、分布からその重要性を評価します。形態では、微細線状、微細分枝状石灰化が存在する場合は、良性か悪性かの鑑別が必要となります。その際に、石灰化の分布の評価が重要であり、図9のような5種類の分布といずれに属するか評価します。以上のような所見を読んだ上で図10のカテゴリ決定法に基づいてカテゴリを決定します。その他の所見には、乳腺実質の所見、皮膚所見、リンパ節の所見があり、表3に従ってカテゴリ判定をします。以上、3つの所見を総合して、カテゴリ1から5の総合判定を行います。

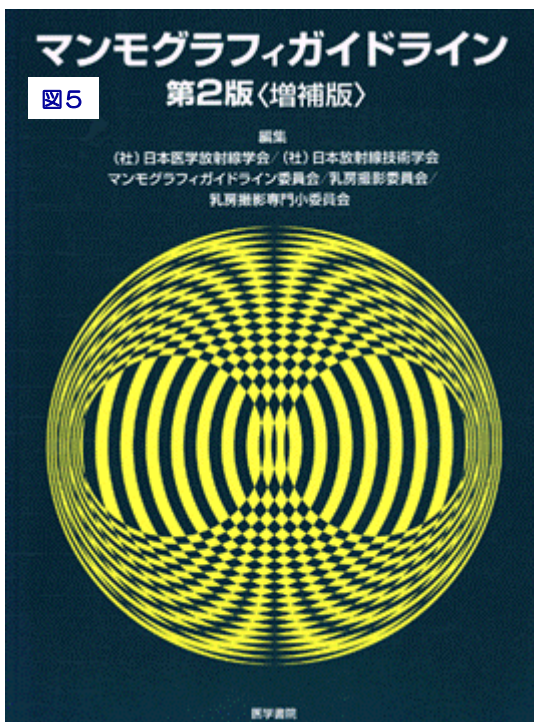
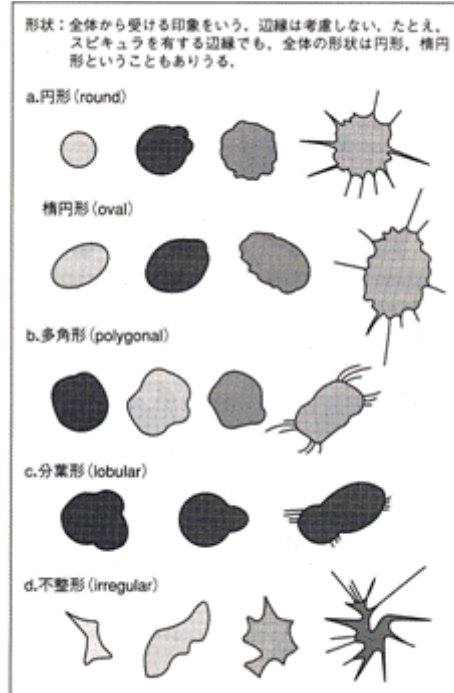


表2 カテゴリ分類

カテゴリ1：異常なし
カテゴリ2：良性
カテゴリ3：良性しかし悪性を否定できず
カテゴリ4：悪性の疑い
カテゴリ5：悪性

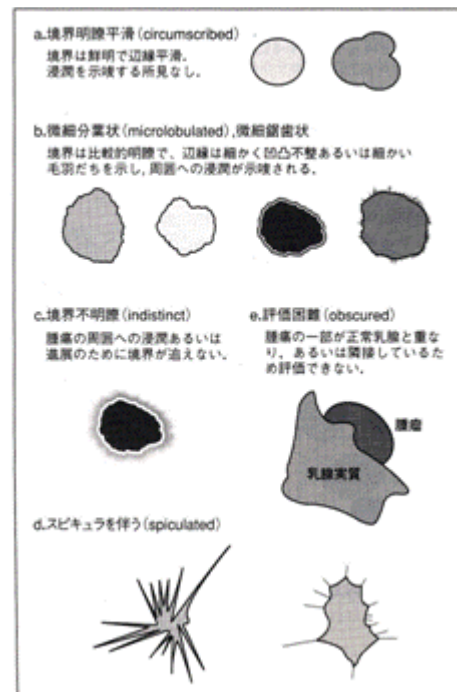
図6 マンモグラフィーの所見：腫瘍の形状(shape)



(社)日本医学放射線学会/(社)日本放射線技術学会/マンモグラフィガイドライン委員会/乳房撮影委員会編：「マンモグラフィガイドライン(第2版)」(医学書院), p28, 2005より

図7 乳癌(乳腺疾患)の主な診断法

マンモグラフィーの所見：
腫瘍の境界(border)および辺縁(margins)



(社)日本医学放射線学会/(社)日本放射線技術学会/マンモグラフィガイドライン委員会/乳房撮影委員会編：「マンモグラフィガイドライン(第2版)」(医学書院), p30, 2005より

図8 マンモグラフィーによる腫瘍の Kategorii のアルゴリズム

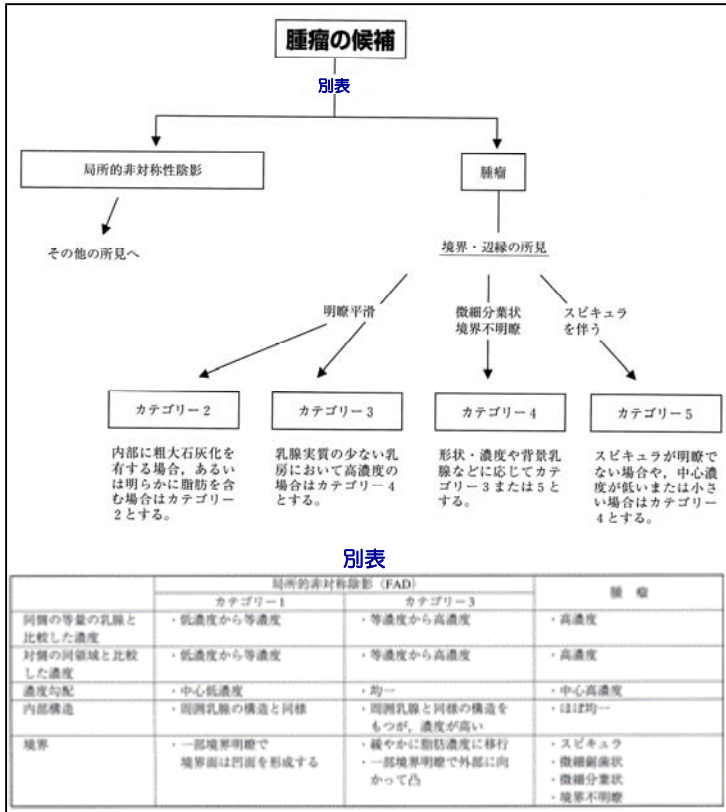


表3 その他の所見の Kategorii 判定

・乳腺実質の所見
孤立性乳管拡張は臨床的あるいはマンモグラフィ上、悪性を疑う所見に付随する場合のみ意味を持ち独立した Kategorii 分類としては取り扱わない。
非対称性乳房組織あるいは局所的非対称陰影では、それが乳腺の normal variation であると判定できる場合は Kategorii-1 とし、悪性所見が考慮される場合には Kategorii-3 とする。
梁柱の肥厚で単独で明らかな差がある場合、 Kategorii-3 とし、他の所見に付随する場合、これを考慮して Kategorii-3, 4 または 5 とする。

・皮膚の所見
皮膚病変であることが明らかであれば、 Kategorii-1 あるいは 2 であるが、主として腫瘍や石灰化の付随所見として取り扱われることが多く、所見として独立した Kategorii 分類を行わないことが多い。

・リンパ節
腋窩、乳房内リンパ節のいずれの場合も、脂肪を有する明らかにリンパ節といえるものは Kategorii-1 としてよい。
脂肪濃度を含まないリンパ節で腫大したものに限って悪性を疑う。悪性を疑うリンパ節で、他に病変がない場合には Kategorii-3 となるが、腫瘍などの病変に付随する場合にはそれらの病変を頂著して、 Kategorii-3, 4 または 5 と判定する。

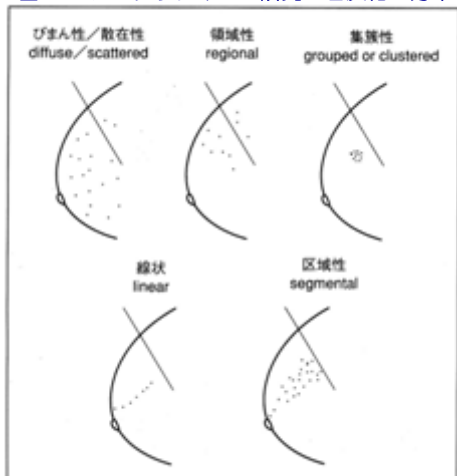
構築の乱れも場合により異なるが、 Kategorii-3, 4 あるいは 5 と判定される。

3 超音波診断

超音波検査は超音波診断装置を用いて、乳房全体をくまなく検査して、その所見を評価する方法です。検査所見の評価は、日本乳腺甲状腺超音波診断会議によって編集された「乳房超音波診断ガイドライン」(図11)に従って行われます。乳房超音波検査所見の場合、①腫瘍像形成性病変、②腫瘍像非形成性病変の2つに分けて評価します。 Kategorii 判定はほぼマンモグラフィーの判定と同様に Kategorii-1 から 5 までの5段階となっています。

腫瘍形成性病変の診断手順はやや細かく専門的になりますので、ここでは省略しますが、大まかに言えば表4のような基準で良性、悪性の見当をつけます。腫瘍像非形成性病変については、表5のような4つの病変について評価を行います。その所見によって Kategorii-2 から 5 まで判定されます。

図9 マンモグラフィーの所見：石灰化の分布



(社)日本医学放射線学会(社)日本放射線技術学会/マンモグラフィガイドライン委員会/乳房超音波診断委員会編：「マンモグラフィガイドライン(第2版)」(医学書院) p.07, 2005より

図10 マンモグラフィーによる石灰化の Kategorii のアルゴリズム

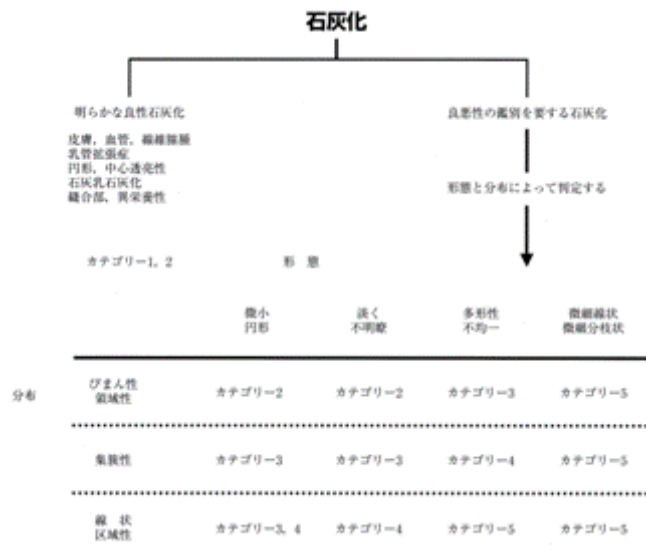
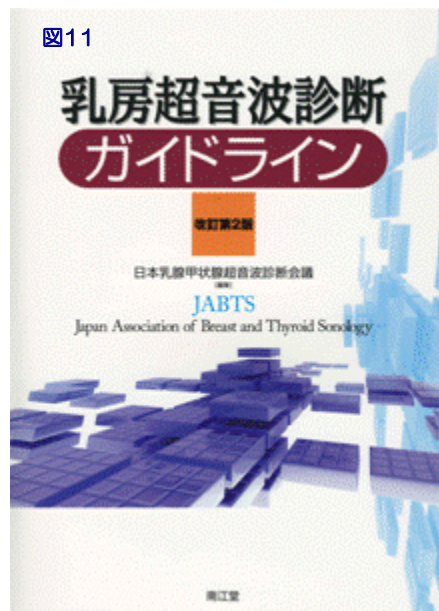


図11



乳がん検診について

4 総合判定とその後の指示

以上に述べたような手順で乳がん検診が行われ、カテゴリ1、2と判定された方は次回検診をうけるよう指示されます。カテゴリ3の方は、精密検査を行い乳がんであれば定期的に経過観察となります。カテゴリ4、5の方は精密検査を受けた上で乳がんと診断されれば速やかに治療をうけていただきますが、乳がんと診断されなかった場合はカテゴリ3の場合より短い間隔で経過を観察することになります。

Ⅲ おわりに

大崎市でマンモグラフィによる乳がん

検診が始まって5年目になります。大崎市民病院をはじめとして、当院も含めて合計6つの病院でマンモグラフィ検診が行われています。マンモグラフィ診断の精度を上げるために、各病院の検診担当医が週1回、一堂に会してその週に撮影したマンモグラムを持ち寄り、読影会を行っています。検診の精度が向上しても、受診率が低ければ、検診の大きな効果は期待できません。大崎市の過去4年間の受診率は約10%ですので、今後は大崎市民生部健康推進課の皆様と共に受診率を上げるための努力もしていきたいと思いません。

表4 乳房超音波断層法の診断基準

超音波所見	良 性 ←	→ 悪 性
形状	円・楕円形/分葉形	多角形 不整形
境界	明瞭	不明瞭
性状	平滑	粗ぞう
ハロー	なし	あり
乳腺境界線の断裂	なし	あり
内部エコー	均質	不均質
高エコースポット	粗大	微細
硬さ	軟	硬
縦横比	小	大
バスキュラリティ	無～低	高

表5 腫瘍像非形成性病変

- 1 乳管の拡張を主体とする病変
- 2 多発小嚢胞像
- 3 乳腺内の低エコー像
- 4 構築の乱れ



出典文献

図01	国立がんセンターがん対策情報センター・ホームページがん情報サービス_統計_グラフデータベース
図02	金原出版 乳腺疾患の臨床 P24
図03	金原出版 乳腺疾患の臨床 P25
図04	宮城県対がん協会・ホームページ 乳房の自己検診
図05	医学書院 マンモグラフィガイドライン 表紙
図06	医学書院 マンモグラフィガイドライン マンモグラフィの所見：腫瘍の形状(shape)
図07	医学書院 マンモグラフィガイドライン マンモグラフィの所見：腫瘍の境界(border) および辺縁(margins)
図08	医学書院 マンモグラフィガイドライン マンモグラフィによる腫瘍のカテゴリのアルゴリズム
図09	医学書院 マンモグラフィガイドライン マンモグラフィの所見：石灰化の分布
図10	医学書院 マンモグラフィガイドライン マンモグラフィによる石灰化のカテゴリのアルゴリズム
図11	南江堂 乳房超音波診断ガイドライン 表紙
表4	Jpn J Med Ultrasonics Vol.32 N.6(2005) 超音波所見と良悪性

マンモグラフィー検査とは

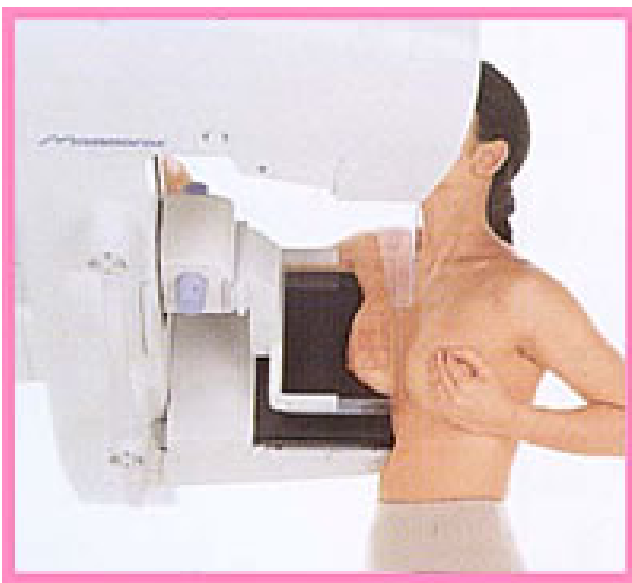
マンモグラフィーとは乳房のX線撮影のことを言います。乳房は骨と違ってやわらかい組織でできているために専用の装置を使用します。通常は乳房全体がまんべんなく写し出されるように片側2方向ずつ撮影します。大崎市検診では40～48歳の偶数齢は2方向、50歳以上の偶数齢は1方向の撮影となります。日本人の40歳代は乳がんにかかりやすいと報告があります。また、乳腺が多いため2方向の撮影が推奨されています。

撮影では乳房を圧迫板ではさみます。圧迫することによって組織の重なりをできるだけ防ぎ、腫瘤を鮮明に写すことができます。また放射線の被曝量を減らすこともできます。

マンモグラフィーは早期乳がんの特徴である小さな石灰化を写すことができます。しこりとして触れない早期乳がんの診断にはマンモグラフィーが有用です。

正しい撮影をするため技師が体位を取らせていただきます。不都合がないようにしておりますが、気になるようなことがあれば遠慮なくお申し出ください。乳がんの早期発見のためにどうぞご協力をお願いします。

放射線科 鎌田秀幸



*平成16年厚生労働省研究班がん検診に関する検討会

乳腺超音波検査とは

乳腺超音波検査とは、乳腺内のしこり(腫瘤)の検出を目的としています。

超音波検査は、痛みのない検査です。

40歳未満に多い、乳腺組織が発達している方にも適しています(乳腺が発達しているとマンモグラフィーで病変が写りにくくなります)。

食事制限などの事前準備は必要ありません。

乳房や周囲のリンパ節を検査する為、上半身は脱衣していただきます。また、ネックレスは外します。検査当日は着脱しやすい衣類で来院していただきたいと思えます。検査は広範囲にゼリーを塗布し、超音波を出す探触子(プローブ)を乳房にあて行います。検査の体位は仰向けです。

検査時間は約10分から15分程度かかります。

臨床検査科 武田末生紀



乳房の手術でお悩みな時は

治療後の不安や手術後の社会生活を送るにあたり、相談や制度等の紹介をいたします。

- ①補整具等の紹介
 - 下着等の案内
 - ウレタンパットやシリコン等の補整具の利用紹介
 - ウィッグ・スカーフ等の案内
- ②再建医療の紹介
 - がん治療後、乳房再建医療を考える方に紹介してます
- ③社会復帰への相談
 - 治療・通院について
 - 傷病手当や、各種制度利用による医療費の減額
 - 障害年金申請による、収入の確保等
 - 患者会等の案内
- ④その他、患者様の治療上の問題や不安に対応しています。



写真は、その際にご案内している装具の一部です。
自作する方もいらっしゃいます。

MSW 門脇由佳



乳がん検診の手続き

大崎市乳がん検診

<実施期間>

平成20年8月4日～平成20年12月19日

<対象年齢および検査内容>

30～39歳の方は、視触診と超音波検査、
40～68歳の方は、2年に1回(偶数年齢時)視触診とマンモグラフィー検査、
70歳以上の方は、2年に1回(偶数年齢時)マンモグラフィー検査、となります。

<予約方法>

乳がん検診は全て、指定の医療機関への予約が必要です。お手元に受診券を準備の上、事前にお電話でご予約願います。なお、検診の後半は混み合い予約をお取りできないことも予想されます。早めのご予約をおすすめします。

<受診当日の注意点>

- ・受診券(記入もれがないか)
 - ・保険証(精密検査になった場合必要です)
- その他、農協助成申請書、生活保護受給者証等お持ちの方は忘れずに持参してください。

個人で受診される場合

個人で乳がん検診を希望される場合は全額自費になります。
受付に、希望の検査(超音波、マンモグラフィー)をお申し出ください。

<実施期間>

通年で実施しております。

<当院の個人乳がん検診料金>

- ・視触診+超音波 6,542円
 - ・視触診+マンモ 8,243円
 - ・視触診+超音波+マンモ 11,918円
- (※診療報酬の改定によりその都度金額は変更になります。)

当院では上記の大崎市乳がん検診を午後に対応させていただいているため、大崎市乳がん検診期間中は個人の乳がん検診は午前のみの受付となります。
なお、乳房に痛みや違和感を感じて受診される場合は保険診療の対象となります。

医事課 佐藤由紀子



インフルエンザについて



いよいよ寒くなって風邪やインフルエンザが流行しております。インフルエンザはインフルエンザウイルスの感染によって起きる呼吸器を中心とした感染症です。普通の風邪より症状が強く、感染性、病原性の強さから集団発生〔家族・学校・施設・病院など〕に注意しなければならない感染症の1つです。よく風邪と混同されがちなインフルエンザについてお話しします。



ただき
消化器外来 但木恵子 師長

【インフルエンザの流行時期】

毎年11月下旬～12月上旬に発生が始まり、翌年の1月～3月に増加、4月～5月にかけて減少していくというパターンをとります。流行の程度やピークはその年により異なります。

【インフルエンザウイルスとは何か】

インフルエンザウイルスは抗原性に基づき、A型・B型・C型に分類されます。流行を起こすのはA型・B型です。C型は小児期に感染して呼吸器感染症の原因になりますが大きな流行は起こさないとされています。

【豆知識その1】

A型とB型のウイルス粒子表面にあるヘマグルチニン〔赤血球凝集素、HA〕とノイラミニダーゼ〔NA〕という糖蛋白は変異が大きく、インフルエンザの種類が多岐要因となっています。

A型インフルエンザウイルスにはHAとNAの変異が特に多く、これまでHA16種類、NAに9種類の大きな変異がみつかり、その組み合わせの数の亜型が存在します。これらの亜型の違いはH1N1-H16N9といった略称で表現されています。A型インフルエンザウイルスは突然、別の亜型に変異〔不連続抗原変異、大変異〕し、同一亜型内で小刻みに変化〔連続抗原変異、小変異〕する性質をもっています。不連続抗原変異は数年から10数年単位で起こり、世界的流行を起こすといわれ、新型インフルエンザの発生が危惧されるゆえんでもあります。一方、連続抗原性変異は常に行われるため、毎年インフルエンザが発生し、罹患することになります。ただし、人のインフルエンザの原因になることが明らかになっているのは2008年現在でH1N1〔Aソ連型〕、H1N2、H2N2〔アジア型〕、H3N2〔A香港型〕の4種類といわれています。

B型も同様の糖蛋白を持ちHA、NAはそれぞれ1種類で1つの亜型しかありません。

C型はウイルス粒子表面にヘマグルチニンエステラーゼ〔HE〕と呼ばれるひとつの糖蛋白しか持っておらずやはり1つの亜型しかありません。

【どのように感染するのか -感染経路-】

インフルエンザは飛沫感染です。飛沫感染とは、インフルエンザなどに罹患した人と1～2m以内に接近し、咳、くしゃみ、話をするによって飛沫により人から人に感染します。つまり、罹患している人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫と共に放出されたウイルスを、鼻腔や気管な

ど気道に吸入することによって感染します。

潜伏期間は1～5日〔平均3日〕で、発生後3日程度までがとくに感染力が高く、感染伝播期間は症状が出現する前日からおよそ発病後5日までといわれています。



【インフルエンザの症状と風邪との違い】

典型的な『かぜ』はくしゃみ、鼻水、鼻づまり、微熱などを主症状とし、比較的緩慢な症状で経過します。インフルエンザの症状は、突然38～40℃の高熱、頭痛、全身倦怠感、関節痛などが続き咳嗽〔咳〕、鼻汁〔鼻水〕などの上気道炎症症状が現れます。合併症を起こさなければ通常1週間程度で軽快します。

【インフルエンザの診断】

迅速性から臨床では抗原迅速診断キットによる診断が多く用いられています。発症から0～6時間ではインフルエンザA型の陽性率は64.3%、B型では71.4%であり、7～12時間ではA型が90.6%、B型83.3%と急激な上昇がみられています。それゆえ、発症後早期の検体では偽陰性があることを念頭において診断がなされています。

感染症法に基づくインフルエンザ様疾患の診断の一つとして、①突然の発熱 ②38℃を超える発熱 ③上気道炎症状 ④全身倦怠感等の全身症状の4つの基準を全て満たすものなどがあります。

インフルエンザについて

【インフルエンザの治療】

抗ウイルス薬には、アマンタジンとリン酸オセルタリビル〔タミフル〕があり、いずれも発病後48時間以降に服用したのでは効果がありません。タミフルは、ノイラミニダーゼ阻害剤で、A、B型両方のインフルエンザに有効ですが、塩酸アマンタジンはA型インフルエンザにのみ有効です。インフルエンザウイルスには抗生物質は無効で、合併症で細菌性肺炎をおこしている患者や高齢者で肺炎をひき起しやすい方に予防的に使用する以外インフルエンザの治療に抗生物質は使用しません。

【インフルエンザの予防対策・ワクチン接種】

ワクチン接種を行うことで、インフルエンザによる重篤な合併症や死亡を予防します。高齢者は自己防衛と二次感染の肺炎予防のため、医療従事者は、施設内の易感染者に感染を拡大させないためと自己防衛と考えられています。また**ハイリスク患者〔表〕**にはワクチン接種が推奨されています。

インフルエンザ発症の**ハイリスク患者表**

①	65歳以上の高齢者
②	乳幼児
③	慢性心肺疾患患者
④	糖尿病患者
⑤	腎臓病患者
⑥	免疫不全状態の患者〔悪性腫瘍、副腎皮質ステロイド薬・免疫抑制剤薬を使用している患者など〕

インフルエンザウイルスは少しずつ形を変えることや、ワクチン接種で血中に抗体ができてウイルスが侵入する鼻腔内粘膜や上気道の抗体が多くなることなどがあるため、ワクチン接種をすればインフルエンザに罹らないわけではなく、未接種よりは症状が軽いと考えられています。卵アレルギーの方や、以前にインフルエンザワクチンでアレルギー反応があった方は接種しないようにしましょう。

予防接種の効果は約2週間後に、持続期間は5ヶ月です。流行期は1～3月なので年内に接種しましょう。

13歳以下は1～4週の間隔をおいて2回接種しましょう。小児は、過去にインフルエンザウイルスに接触した経験がないために2回接種し、成人は1回接種です。



【豆知識その2】

インフルエンザワクチンに含まれるウイルス株はどのように決められるのか。

基本的に世界保健機構〔WHO〕が、世界中からのデータと世界中のインフルエンザの専門家の意見をもとに推奨株を決定し、日本ではそれらをもとにシーズン前の人々の抗体保有状況、昨シーズンや世界各国のインフルエンザの流行状況を考慮し、毎年、専門家会議の結果を受けて厚生労働省によって決定されます。現在のインフルエンザワクチンには、A型2種類およびB型1種類が含まれており、A/H1N1〔ソ連〕、A/H3N2〔香港〕、B型のいずれの型にも効果があります。ワクチンは流行するウイルスを予測して生産されますが、流行する株は毎年変わりますので、ワクチンに含まれている株とその年の流行株が異なった場合には、ワクチンの効果が減少します。

【インフルエンザの予防対策・日常的対策】

他の病気にも共通しますが、早めに治療し、からだを休めることは、自分のからだを守るだけでなく、大切な家族や他の人たちにインフルエンザをうつさないという意味でも大変重要なことです。過信は禁物です。

①薬よりも手洗いと呼吸器衛生・咳エチケットが効果的

日頃からの実践することで、インフルエンザに限らず飛沫に含まれる病原体により伝播する疾患の感染防止に効果があります。

咳エチケット

- ・咳やくしゃみのときは口、鼻を手やティッシュで覆いましょう
- ・咳のある人はサージカルマスクを着用しましょう
- ・飛沫で汚染したティッシュはゴミ箱に捨てましょう
- ・咳やくしゃみなどの飛沫で濡れた場合は手を洗いましょう

②免疫力の低下は感染しやすい状態を作る為、栄養・睡眠を十分にとりましょう

③冬場に流行し、飛沫感染により伝播します

④咳、鼻水などでウイルスを飛散させないように、ティッシュペーパーでおさえ拭き取りきちんと廃棄しましょう

⑤発症したら一週間は安静にして拡大を最小限にしましょう

⑥帰宅時、すぐにうがい、手洗い、洗面を忘れずに習慣にしましょう

⑦換気をこまめに行い、部屋の湿度〔50～60%〕を保ちましょう



サージカルマスク着用例

インフルエンザについて



【鳥インフルエンザとインフルエンザの違い】

鳥インフルエンザは、A/H5N1亜型のウイルスによるものです。日本では家畜での発生が報告されていますが人への感染症例は報告されていません。鳥インフルエンザは例年人の中で流行しているインフルエンザウイルスとは異なるものです。人に感染した際の初期症状は似ており、早期には通常の季節性のインフルエンザとは区別がつかえません。特徴は、急速に症状が悪化し肺炎、呼吸困難を起こすという特徴があります。現状では、これらの鑑別の糸口となるのは、患者さんの旅行歴と接触歴です。例えば、現在の鳥インフルエンザの発生している国において、病気の鳥や死んだ鳥に接触、あるいは肺炎症状のある人との密接な接触があったかということです。その場合は、鳥インフルエンザの疾患を念頭に置いて診察がなされます。予防は、まずインフルエンザワクチン接種、そして呼吸器衛生と咳エチケットです。

【お願い】

当院では、季節を問わず咳やくしゃみをする際には、ティシュペーパーで口を抑えるか、マスクの着用をお願いしております。そして職員も予防と感染源にならないようにサージカルマスク「ウイルスを通さないもの」を着用し、手洗いの遵守を行っております。

出典文献	
咳エチケット体制	メディカ出版 医療現場における隔離予防策のためのCDCガイドラインP200
代表的な3つの感染経路	メディカ出版 ICPテキスト P160



インフルエンザになってしまったら...



インフルエンザのお薬についてわかり易くお話しします。

インフルエンザは、発症から48時間以内であれば、お薬の投与によってウィルスの増殖を抑える事ができます。

インフルエンザと風邪（カゼ）は別ものですので、市販のカゼ薬や解熱剤は症状を和らげるものであり、インフルエンザの原因となるウィルスをやっつけるものではありません。また、小児インフルエンザに対する解熱剤としてアスピリン系の使用は控えられているため、解熱剤使用時には、注意が必要です。

お薬については永仁会だより13号「インフルエンザについて」の「インフルエンザの治療」で詳しく説明してありますのでここでは省きます。

いずれにしても、早い段階でかかりつけの医療機関で受診のうえ、正しい処置を受ける事をお勧めします。

薬剤科 富澤亜也子



インフルエンザ 予防接種について



インフルエンザの予防接種は各医療機関で実施しております。一般の方の予防接種を当院では4,200円で実施しておりますが高齢者の場合、自治体（市町村）によって助成制度がありますので窓口でご相談ください。例えば大崎市在住者の場合、助成期間は平成20年10月1日から平成20年12月31日までなのですが、予防接種日に満65歳以上であれば助成の対象者です。従って本人負担金は2,000円で接種できます。65歳未満でも条件を満たせば助成されます。他市町村にお住まいの方については各自治体によって手続きが異なりますので事前に市役所、役場へ確認して頂くようお願いいたします。不明な点などございましたら、お気軽に窓口担当者へご相談ください。

医事課 佐藤由紀子



食事委員会紹介

患者さまの病状に合わせ、安全で楽しくおいしい食事を



食事委員会は、【適切な厨房運営並びに栄養管理の充実・向上について審議すること】を目的に開催される委員会で、平成20年9月には第237回目の委員会を開催しました。当院では、疾患の予防・治療には栄養が重要と考え、東北・北海道で最も早くNST(栄養サポートチーム)を立ち上げました。食と栄養を考える食事委員会は、各診療科の医師および関連部署(看護部・診療技術部・管理部)の担当者が参加しやすい時間帯として、毎月第4月曜日の医局会終了後に開催しています。

食事委員会での具体的な内容についてご紹介します。まずは、春夏秋冬のサイクルメニュー紹介・毎月1～2回の行事食紹介・病棟や外来透析食のセレクトメニュー紹介、栄養管理科の食事提供部門と臨床部門担当者の役割分担などをお知らせします。また、患者様からいただいた食事に対するご意見を分析し、対策を検討します。今年度は、中国産餃子や汚染米など食の安全性が問われていますが、当院ではいち早く安全性の確認を行い、その結果を食事委員会で報告してきました。その他、環境面や業務の効率化を考え、割り箸の廃止と無洗米を導入しましたが、無洗米導入時には試食会を開催し検討しました。

食事委員会の企画運営の中心となる栄養管理科では、臨床を担当する管理栄養士と厨房を担当する職員の連携を図り、患者様おひとりお一人の状態に合わせた安全で楽しくおいしい食事の提供を目指しています。この目標を実現するためには、皆様からのご意見が不可欠と考えています。どうぞお気軽にお声がけください。

食事委員会 鎌田由香

【行事食の例】



体育の日の献立 (いなり寿しとかっぱ巻き)



敬老の日の献立 (炊き寄せごはん)





職場紹介 - 情報管理課 -



今、職場や家庭に普及したパーソナルコンピュータ(以下パソコンと略す)は医療の現場でも広く使われています。ご存知のようにパソコンは使いこなせばとても便利なものですが、それなりの修練を必要とします。病院では医師や看護師、薬剤師や放射線技師などのコメディカルスタッフ、医療事務員や管理事務員などが働いているのですが、その全ての職員がパソコンを使って業務や連絡を行います。病院のパソコンは全てLAN(ラン: LocalAreaNetwork)という通信網によって連携されており、連絡事項は登録された瞬間に院内のどこからでも見る事ができます。この仕組み(システム)を運営しているのが情報管理課です。

そのため職員用にパソコン教室を開催したり、パソコンのワンポイントレッスンも行います。時には即答できない場合もありますが、その時は時間をもらって調査し問題解決する事もあります。時としてパソコンは機械なので故障するのですが簡単な故障は情報管理課の職員が修理します。このように病院職員のために

パソコンを使いやすくする事が情報管理課職員の役割の一つです。医療には携わりませんが医療をよく理解しなければとの思いから「医療情報技師」という資格に挑戦し、メンバー全員が合格しました(といっても2名なのですが(^_^))。

永仁会病院では安全で良質な医療の提供に努めておりますが、その要素としてタイムリーな情報共有と適切な情報保護が不可欠です。当院はここ10年で受診された患者様の数が4万1千人を超え、診療録(カルテ)を取り出すだけでも時間が必要になり、結果として患者様にお待ちいただかなければなりません。その取り組みの一つとして診療録(カルテ)のコンピューター化(電子カルテ)と診療指示のコンピューター化(オーダリング)を現在すすめており、2009年1月より順次稼動する予定です。患者様にとって診療が適切でスムーズに行われるよう、医療情報の有効活用と安全な情報セキュリティ管理に向け、情報管理課職員は一丸となって職務にあたりますので、お見知りおきいただければ幸いです。

情報管理課 佐々木隆



病院駐車場に訪れた秋



よもやま話

いも煮会&ソフト・キックボール

フォトアルバム

大崎市医師会の大運動会にて



全員が楽しめたキックベース



フォームはバッチリ、結果は！？



意外に楽しかったヨ！



みんながんばったネ



おなかイッパイ



どう、おいしい？



おいしいヨ



アイドルユニット♥



いっぱい食べてネ



呼吸ピッタリ



こどもの勝ち？

東北地方の方言で困ったことはありませんか

大崎市の方言（古川編）

大崎市は宮城県北部を横に長く延びた地域です。大崎市の方言と言いましても古川（旧古川市）と隣町の言葉には微妙な違いがあり、聞いた事もないような方言や独特な言い回しなど微妙な発音の違いなどもあります。また、同じ地域にいても高齢者の話している言葉が全然分からなかったりすることがよくあります。今回、古川弁に慣れ親しんでいただくために例題を挙げてみました。



古川弁の例題

〇〇市N病院。ここに最強の方言ナースがいます。Sさんは仕事で〇〇市に来てましたが、突然の腹痛に襲われ病院に来ました。すると最強の方言ナースが現れ、「ペットにネタばれ」と言ったのです。Sさんは驚き「えっ何ですか？・・・」と聞き返しましたがナースは「ペットにネタばれ！」を繰り返すのみ。さっぱり意味が分かりません。どういう事？



臨床工学科 三谷盛

適量をマスター 鮭のホイル焼き



今回は当院の糖尿病調理実習よりご紹介します。
糖尿病食のポイントとして、まず、ごはん、おかず、野菜のおかずといったバランスのよい食事を規則正しく3食食べることがあげられます。また、高血圧の予防の観点からも特に塩分を少なくする事は重要です。

秋鮭のホイル焼きは、1人分鮭60g(2/3切れ)と量が少ないため、野菜・キノコ類でボリュームアップしました。そして、減塩のため、かけ醤油は使用せず、バター・レモンなどの風味で食べられるよう工夫しました。ホイル焼きは調理器具も汚れず、残りものの野菜などを使い、簡単にできますので、ぜひご自宅でもお試しください。

実習に参加された患者様は、普段の自宅での食事の量(特にごはん量、主菜の魚量)と比べ、普段の食べ過ぎを実感されたようでした。秋から冬にかけて、芋や果物などおいしい季節です。食べ過ぎに注意し、腹八分目を心がけましょう！
栄養管理科 菅原敦子

- ★鮭のホイル焼き
- ★里芋の煮物 ゆず風味
- ★菊花ときゅうりの酢の物
- ★ぶどう ★ごはん



熱量533Kcal たんぱく質21.5g 塩分2.2g

レシピ(調理法&材料)

1人前

ごはん

ごはん 140g

鮭のホイル焼き

(1) 下準備をする。

- ①タマネギは、縦半分に切り薄切りにする。ニンジンも、2～3cmの長さで千切りにする。エノキタケ・シメジは、石づきを落とし、小房に分ける。
- ②レモンは半分に切り、4等分のくし形に切る。
- ③サヤインゲンも、すじを取り沸騰したお湯で下ゆでする。
- ④鮭は、1人60gの分量になるように切り分ける。

- (2) アルミホイルに、タマネギを敷き、塩・こしょうした鮭を並べる。
- (3) エノキタケ・シメジ・ニンジンものをのせる。料理酒・バターものをのせる。
- (4) ホイルを包み、フライパンで約10分蒸焼きにする。
- (5) 中まで火が通ったら、お皿に盛る。その際、サヤインゲン・レモンを飾る。

鮭	60g
食塩	少々
コショウ	少々
タマネギ	40g
エノキタケ	10g
シメジ	20g
ニンジン	10g
さやいんげん	1本
酒	小さじ1
バター	10g
レモン	1/8

里芋の煮物 ゆず風味

(1) サトイモの下処理

サトイモは、皮を厚めにむき面取りをする。沸騰したお湯で8～10分ゆでてから、ぬめりを洗い流す。

- (2) 鍋でだしを熱し、サトイモを入れる。だしが再び温まってきたら、調味料を全部加える。
- (3) 落としふた(紙ふた)をし、コトコトに煮える火加減で25～30分、煮汁が少し残る程度に煮る。途中1～2回鍋を揺り動かす。
- (4) 器に盛りつけ、おろしたゆずの皮をふる。

サトイモ	3ヶ
かつおだし	70ml
濃い口醤油	小さじ1
砂糖	小さじ1
料理酒	小さじ1
ユズ(皮)	少々

菊花ときゅうりの酢の物

- (1) きゅうりは千切りにし、みょうがはななめ千切りにする。
- (2) 乾燥わかめは水で戻し水をきり、水気をしぼっておく。
- (3) 菊花は花びらを沸騰した湯に酢を少量入れ、約20秒ゆでする。水にさらし水気をかたく絞る。
- (4) 砂糖と酢、塩で合わせ酢をつくる。(1)の水気を絞り、(2)・(3)を合わせ酢で和える。

キュウリ	1/2本
ミョウガ	少々
食塩	少々
ワカメ(乾燥)	1g
菊花(ゆで)	10g
砂糖	小さじ1/3
穀物酢	小さじ2

ぶどう

ぶどう 3粒

退院患者様満足度調査から

平成20年度の評価推移

当院では退院患者様にアンケートを実施し、それぞれの項目を5点満点で評価をお願いしています。

その目的は、患者様の評価とご意見をもとに、より良い医療の提供を目指すことにあります。アンケート内容はA4判の表裏に患者様の属性や病室内訳、当院を選んだ理由などに答えていただいた上で45項目について1～5点で評価いただくものです。その内訳は職種ごとに、言葉遣い・説明の分かり易さ・親身な対応・態度や身だしなみ、等について評価いただくものです。また、病院の設備や環境、入院中の生活も評価の対象になります。更に患者様のご意見を記述いただいています。

この内容は毎月集計してPSS委員会に報告し、課題についての審議と指摘事項の回答内容を検討し院長の決裁を経て開示されます。

各部署では評価の内容をBSC(バランススコアカード)の顧客の視点の指標に活用したり、業務改善に利用し患者様の貴重な意見を日常の業務に反映させています。

患者様の記述には大変厳しいご指摘や、スタッフに対する感謝の言葉など様々なものがあります。当院ではこれらの内容を院内4カ所に掲示しています。これからも患者様のご意見に真摯に対応しながらより良い医療の提供に努めてまいります。

事務長 菊池研

点数推移	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
医師	4.5	4.5	4.7	4.8	4.7	4.7	4.7
看護師	4.6	4.4	4.6	4.6	4.7	4.7	4.6
薬剤師	4.6	4.1	4.2	4.5	4.8	4.7	4.5
栄養士	4.6	4.0	4.7	4.7	4.9	4.7	4.5
検査技師	4.6	4.2	4.9	4.5	4.8	4.6	4.4
MSW	5.0	4.2	5.0	4.4	4.9	4.3	4.3
事務職員	4.5	4.1	4.8	4.8	4.8	4.6	4.5
看護助手	4.3	3.9	4.8	4.7	4.8	4.7	4.7
設備・環境	4.6	4.0	4.5	4.5	4.5	4.3	4.6
入院生活	4.6	4.1	4.6	4.3	4.8	4.6	4.5
合計	4.6	4.1	4.6	4.6	4.7	4.5	4.5

(1不満、3普通、5大変満足)



病院の実績

2008年度上期 (2008年4月～2008年9月)	累計	平均
外来患者数	16,667	104.8 (外来稼働日)
入院患者数	9,622	52.6 (1日あたり)
血液透析症例数	13,459	84.6 (外来稼働日)
入院平均在院日数		13.0
手術件数(合計)	259	43.2 (月平均)
看護体制実質配置(7対1配置)		5.5:1

～ 編集後記 ～

永仁会だより第13号をお届けいたします。寒い季節が到来し、医療従事者としても改めて体調管理が重要である事を痛感させられます。その思いからインフルエンザについて取り上げてみました。ご参考にして頂ければ幸いです。

副理事長 石崎 允