



# 花みずき

## 本庄総合病院だより

発行日：平成14年11月30日  
 発行者：加部吉男  
 編集者：院内広報編集委員会  
 後藤利和  
**第9号**  
 住所：本庄市北堀1780  
 TEL：0495-22-6111

### がん検診のすすめ

病院長 加部吉男

#### 1) 大腸がん検診

大腸の病気が増えています。

胃、腸管の病気はその中を通る食物に影響されると考えられ、戦後の食生活の欧風化は、戦前とは異なった病気の増加の原因になっているようです。大腸がんも最近増加している病気です。

本庄総合病院外科で最近6年間に治療した大腸がんは172人でしたが、その内24人(14%)ががん検診で発見された方でした。

172人のうち6人は2か所にがんがあり、これを重複して集計すると、がんのあった場所は表1のようになります。一般に大腸がんは直腸やS状結腸など肛門に近い大腸に多く出来ます。

172人の進行度は表2のように進行度0(がんが粘膜内だけにある場合で、転移はほとんど見られません)が多く見られました。一方、検診で発見された24人中21人(87.5%)が進行度0で、内20例では手術せず、大腸ファイバースコープでがんを取り除くことが出来ました。このようにがん検診ではがんが早期に発見され、大きな手術をすることもなく治せることが多いのです。

当院の別の統計では、大腸がん検診で要精検と判断され来院された患者さんが5年間で238人いらっしゃいました。検査の結果大腸がんの他に良性のポリープが29人発見され、がんに変化する可能性のあるポリープは内視鏡で取り除くことが

出来ました。

このようにがん検診では、前癌状態の病気の発見にも役立っています。

年に一回大腸がん検診を受けましょう。

しかし、便の潜血反応を用いた大腸がん検診は手軽ですが、癌があっても100%発見される訳ではありません。症状のない多数の方々を対象に内視鏡や注腸レントゲン検査を行うことが出来ないため、検査の精度は万全ではありませんが行っている方法です。したがって便通異常や血便等の症状がある方は集団検診ではなく、必ず内視鏡やレントゲン検査を受けて下さい。

(埼玉県医師会癌集団検診委員会副会長)

表1 部位別発見数

部位	人数(%)
虫垂	1(0.6)
盲腸	12(6.7)
上行結腸	21(11.8)
横行結腸	19(10.7)
下行結腸	10(5.6)
S状結腸	52(29.2)
直腸	62(34.8)
肛門管	1(0.6)

表2 癌進行度

進行度	人数(%)
0	44(25.9)
	7(4.1)
	41(24.1)
a	24(14.1)
b	19(11.2)
	35(20.6)
不明	2

### “意思”を持ったウイルス!?

内科 新井健三

今年もインフルエンザの季節がやってきました。毎年11月頃から始まり、2月下旬頃に終息します。ほとんどの場合、1週間ほどで自然に治っていきませんが、体力や免疫力のない乳幼児や基礎疾患を持ったお年寄りには重症化することがあります。

インフルエンザはインフルエンザウイルスによって引き起こされる、いわゆる“重症な風邪”ですが、文献によれば、“それらしい”記録の最初は、日本の場合、9世紀。ヨーロッパは12世紀に見られます。「源氏物語」や「増鏡」にその記録があります。しかし世界的な大流行が見られるようになったのは、12世紀以降のようです。恐らく、モンゴルの大膨張による東西世界の融合が発端と思われる。その後ヨーロッパ諸国によるアジア進出により、人の交流が一気に加速、大流行の様相を呈してきたのでしょう。中国は今でもインフルエンザの温床と考えられています。ヨーロッパ列強は植民地を得たのと引き換えに、インフルエンザウイルスを持ち帰ったのです。第一次世界大戦の時に大流行した“スペインかぜ”は全世界で2300万人の命を奪ったと言われています。戦傷で亡くなる人よりも、インフルエンザで亡くなる人のほうが多く、大戦を終わらせたのはインフルエンザであるとする見方は今では常識のようです。

まさに歴史の皮肉といえます。

ウイルス感染症で大流行をおこすのはインフルエンザだけです。何故でしょうか。それは、例えて言えば、他のウイルスは一生同じ服を着ているのですが、インフルエンザの場合は毎年、少しずつ違った服を着るからなのです。人体に備わる免疫系の働きにより、一度あるウイルスに感染すると、その服の記憶が残ります。次に感染した時に、その記憶によって、一気に防御機構が働くため、2度目はかかりにくいのです。はしかや風疹がそうです。しかし服が違えば、“あー、違うやつか”と判断して、何もしないのです。それでも似たような服ならば、“ちょっと違うけど、一応やっつけておくか”ということで防御機構は働きます。これが毎年接種しているワクチンのからくりです。その服がそれまでとまったく違っていたらどうなるのでしょうか。そうです、空前絶後の大流行を引き起こすのです。おそらく全世界で20億人以上が感染し、数千万人が亡くなる可能性があります。“今年はどの服を着ようかしら”というつぶやきが聞こえるようです。思わず“今年も同じ服を着てきてね”と懇願したくなります。自らの意思で行動するウイルス、それがインフルエンザウイルスです。

(副院長)

### 「北病棟」まもなく完成

脳神経外科 後藤利和

冬の足音が間近に聞こえる今日この頃です。

6月中旬より開始されました北側の増築工事も順調に工程表通りに進んできております。現在は仕上げ工事の最中で12月中旬までには新しい北病棟が完成致します。さて北病棟の完成と同時に今度は既設棟の改修工事が始まります。改修工事に当たってはわれわれ職員も大変です。患者さんの移動、騒音問題をはじめ、エレベータ関係、暖房関係、病院食の運搬をどうするか等々...山ほど難関があります。11月末までにプロジェクトチームを作成し具体策の検討に入る予定ですが、極力患者さんに迷惑のかからないようにわれわれ職員全員が一致協力し、プロセスを進めて行く必要があります。

快適な療養環境の整備のために、改修工事の終了する来春までの間、患者さんをはじめ、職員全員の御協力をよろしくお願い申し上げます。

話は変わりますが工事が始まるまで現場の保管庫(コンテナ)の床下で暮らしていたタヌキの親子(写真)はどこへ行ったのでしょうか。きっとどこかの転居先から「すごいのが建ったなー」と眺めているかも知れません。(副院長)



本庄総合病院増築工事外観



《本庄総合病院外来予定表》

	月	火	水	木	金	土
外科	午前 午後					
内科	午前 午後	休診		休診		
整形外科	午前 午後					
脳神経外科	午前 午後					
泌尿器科	午前 午後					
皮膚科	午前 午後			休診		
眼科	午前 午後	休診	休診	休診		休診
耳鼻咽喉科	午前 午後	休診	休診	休診	休診	休診
小児科	午前 午後					
産婦人科	午前 午後					
特殊外来	午後	呼吸器外科	精神科	(予約制ですので、総合受付にてお問い合わせください)		

H14年11月現在  
 診療時間：午前9:00~12:00 午後2:00~5:00  
 : 午後は手術のために休診となる場合がありますので、出来るだけ午前中に受診をお願いします。ご不明の場合はお問い合わせください。  
 : 乳児検診、ならびに一般外来  
 : 手術日

### 関連病院

**本庄福島病院**  
 内科・小児科・療養型 96床  
 本庄市千代田1-1-18 ☎0495-22-5211

**介護老人保健施設 彩の苑**  
 入所定員 100床  
 本庄市千代田1-1-21 ☎0495-23-3988

**伊勢崎福島病院**  
 内科・小児科・外科・整形外科  
 産科・理学療法科・神経内科 262床  
 伊勢崎市大手町18-10 ☎0270-24-3456

**熊谷福島病院**  
 内科・療養型 93床  
 熊谷市宮前町1-135-2 ☎048-525-2522

**上武病院**  
 精神科・内科 537床  
 本庄市小島5-6-1 ☎0495-21-0111

## 平成14年度看護学生実習指導者講習会に参加して 看護部 佐藤ふみ子

毎年、埼玉県医療整備課看護部が看護協会に委託し、看護学生実習指導者講習会が、6月から8月の40日間行われています。実習指導者としての基礎的知識、技術を習得し、臨床実習の充実を図ることが目的です。県内の各病院の臨床実習指導者が受講します。当病院からは2名が参加しました。

講習会では、教育学、心理学、看護情報、看護学校の現状などを学びます。看護学生が授業で学んだ知識と技術を臨床の場で生かせるように、指導者でグループをつくり指導計画書を作成します。(グループワーク)

今回受講し学んだことの一つは臨床指導者の役割です。看護学生とスタッフがよりよい関係をつくるためには、どうしたらいいか、どのような環境をつくれればその目的がはたせるのか、その調整役が、つまり臨床指導者なのです。優秀な人材の育成には、臨床指導者の存在は不可欠です。より実りある臨床実習ができるよう、多くの人がこの講習会を受講するチャンスに恵まれることを望みます。

(主任)

## こんな時どうしたら《鼻血》 看護部 丸山まゆみ

急に鼻血が出て、困った経験はありませんか？

簡単な応急手当の方法を紹介します。顔をやや下に向け、親指と人指し指で鼻の下の方をつまみ、奥に向かって圧迫します。眉間から鼻柱にかけて、冷たいタオルや氷嚢で冷やすとより効果的です。乳幼児の場合は鼻血を飲みこまないように抱いたり、ゆったりした椅子に腰かけて行なうと良いでしょう。

このような方法でとまらない時はガーゼか脱脂綿を詰め、顔を下に向けさせて様子を見ます。頭を後ろにそらせ、うなじを叩いたりしてはいけません。鼻血のどに回って吐くことがあります。

ほとんどの鼻血は心配のないものが多いのですが、15分以上も出血がとまらない時や、思い当たる原因もないのに頻りに鼻血が出る時は、病気が潜んでいる恐れがあります。そんな時は耳鼻咽喉科を受診し精密検査を受けましょう。

(主任)

## 栄養指導について

栄養科 附田良子

「栄養士さん、血圧(最高血圧)が200だったのが、入院して150に下がったんですよ。薬も飲んでいないのにびっくりしました。」平成7年6月の減塩食7gの栄養指導の一コマである。

これまで私はさまざまな患者さんに出会い、栄養相談をさせていただきましたが、私自身が患者さんから多くのことを学ばせていただいております。上記の例は、食事療法の必要性を自分自身が自覚し、食生活を見つめなおす動機となっています。

しかし、テレビや出版物を介した健康情報に振り回され、この食材が体に良い、と聞くと、そればかり口にして他の物が少ししか食べられず、偏った食生活になっている人や、栄養指導してから日もたたないうちに再入院してくる方もいらっしゃいます。そのたびに、わかりやすい説明であったのかな?知識を押しつけて個人個人が抱えている問題点を把握していなかったのではないのかな?など栄養指導の難しさを痛感させられます。

これからも患者さんに正しい食習慣を身につけていただくために、患者さんの現在の状態を少しでも把握し、食べることについての自己管理ができるように適切なアドバイスを考えていきたいと思っております。(管理栄養士)

## 支援費制度について

医療相談室 金井寛恵

TVのニュースや新聞等をご覧になりご存知の方も多いと思いますが、平成15年4月より障害者福祉サービスの一部が変更となります。これまでは、行政がサービスの利用者を選び、サービスの内容を決定する「措置制度」でした。変更後は障害者の意志を尊重し、利用者の立場にたったサービスの提供を基本として、自らが必要なサービスを選んで契約することで、サービスを利用する仕組みの「支援費制度」へと変わる模様です。これまで行政からの依頼を受けて、サービスを提供していた事業者や施設も、利用者である障害者と対等な契約関係のもとで、積極的にサービスの質を向上をさせていくことが、求められることになるでしょう。

支援費制度の対象となるサービスについては大きくわけて、施設サービス(施設訓練等支援) 居宅サービス(居宅生活支援)の二つに分けられ、身体障害者・知的障害者・障害児支援が対象となります。については、更正・療護・授産施設、国立コロニー等が該当し、については、居宅介護(ホームヘルプサービス)・デイサービス・短期入所(ショートステイ)・グループホーム等が該当します。

次に、支援費制度利用・手続きの流れについてあげてみたいと思います。

- 1 相談・情報収集...サービスの利用について支援費の支給を希望の方は、市町村等の相談窓口にて情報提供や相談がうけられます。
  - 2 申請...必要なサービスを選択し、サービスの種類ごとに市町村の担当窓口へ申請します。
  - 3 支給決定...市町村が利用者の障害の種類や程度、介護者の状況等についての聞き取りをし内容を検討。支援費の支給が適切な場合、支給されるサービスの量や期間等が決まり「受給者証」の交付となります。
  - 4 利用の申し込み...利用者は、事業者や施設と契約を結びます。
  - 5 サービスの利用...決められた期間や量の範囲内で利用することができます。
- 以上のように支援費制度の概要について取り上げてみましたが、今後、変更もありうるものと思われます。この改革により障害のある人が障害のない人と対等に生活し、共にいきいきと活動できる社会「ノーマライゼーション理念」の普及へ大いに期待したいところであります。

(MSW)

## 山の思い出

倉林君枝

私が本格的に山歩きを始めたのは50歳のころです。「何か運動不足の解消法を」と考えていたやさき、一緒に山に行かないかと友人に誘われたのがきっかけでした。以来、月に1~2回の山歩きを楽しんでいます。とくに思い出に残るのは、夏山登山の最盛期を迎え、好天が続く北アルプスの槍ヶ岳(3180m)に登ったことです。頂上のすぐ下にある槍岳山荘に宿泊し、翌日気温12℃、下界の猛暑とは別世界の冷たい風を受けながら厳しい岩稜の続く山頂を目指しました。両手両足で岩にしがみつきながら、足もとの絶壁に吸い込まれたら大変と下を見ないように、ようやくクサリ場を切り切り山頂に辿り着きました。山頂からの雄大な眺望は最高で何ものにも変えがたい感動の瞬間を味わうことができました。

私は14年9月末で無事定年退職を迎えましたが、これからも健康のためにも山歩きは続けていきたいと思っております。山の好きな方はぜひいっしょに登りましょう。

最後に本庄総合病院の益々の発展を願っております。(看護部OB)

## もし入院費が高額になったらどうしよう

医事課 加藤 誠

突然の腹痛、救急車を呼び病院に搬入された。そこでは医師、看護師にとりかこまれ診察を受け、緊急手術が必要と医師から診断された。時間を追うごとに痛みも増し、激痛に耐え、やっとの思いで手術は無事終了。数日後ようやく食事がとれて元気になりかけた時、病院からの請求書が配られ、請求金額をみてびっくり、再び具合悪くなりそうになった。こんな経験はありませんか？

そんな時、医療費の全額をご用意出来ない場合、次のような制度があります。

国民保険の加入者は  
『高額医療費の貸し付け資金』  
『つなぎ資金の貸し付け』  
(窓口は各市町村の社会福祉協議会)  
『高額療養費の委任払い』

(窓口は各市町村の国民保険課)等の制度があります。各市町村により制度に違いがありますので、各市町村の相談窓口にご確認下さい。

社会保険の加入者は  
『高額医療費の貸し付け資金』  
『つなぎ資金の貸し付け』  
『高額医療費の委任払い』  
等の制度があります。勤務先の事業所など各機関へお問い合わせ下さい。

また、重度身体障害1級から3級と認定された方は医療費の自己負担分(高額医療費を除く)の一部が戻る制度があります。市町村役場の福祉課へご相談下さい。

みなさんが日常利用しない保険の制度が沢山ありますので、是非、病院事務員までお気軽にご相談してください。

