

思いやりと感性にあふれた医療で  
地域社会の信頼に応えよう



医療法人社団 昂会

# 日野記念病院

Vol. 6  
2014.8

Hino memorial hospital



療養型 (D) 病棟で「七夕会」が行われました



## Contents

- 眼科外来新設備のご紹介
- 放射線科より  
～こなん出来るようになりまして～
- 療養型病棟のご紹介
- 食中毒について
- 新しいドクターよりごあいさつ



火ふり祭 (日野町上野田 ひばり野 (口之宮神社))

【開催日】 8月14日・15日

太鼓の合図で松明が松の木に投げ上げられ、松明が多くなればその年は豊作といわれる勇壮なお祭です。お盆に行われるこのお祭りは日野町の盆行事の精霊火が転化したものと考えられています。

# 眼科

平成26年3月に眼科外来の増改築工事が終了し今まで別々であった診察室と検査室を一部屋にまとめた事で患者様の移動負担の軽減と検査をスムーズに行なう事が出来るようになりました。

また新しい設備を導入して6月より入院対応での白内障手術を再開しました。

外来診療も平日（月～金）午後に統一し質の高い医療を提供できるよう努力を続けてまいります。

## 導入機器

### 光干渉断層計 (OCT)

非接触型の高分解能断層及び生体下での眼撮影装置です。網膜、網膜神経線維束、黄斑、視神経乳頭を含む後眼部構造の生体内表示、軸方向断面と3次元の画像化により緑内障や黄斑部疾患などの早期発見、経過観察に役立ちます。



### 非接触眼軸長測定装置 (IOLマスター)

レーザー干渉計を用い、非接触方式で測定します。眼軸長測定は白内障手術時、眼内に挿入する人工水晶体 (IOL) の度数を算出するための検査です。



### 角膜内皮計測装置 (スペキュラーマイクロスコブ)

ヒトの角膜内皮細胞は生後は増殖しないので、加齢や疾患、手術などのストレスにより細胞数が減少します。角膜内皮の異常の有無や、角膜内皮疾患の診断などに役立ちます。



### 超音波診断装置

#### (Aモード)

接触型の眼軸長測定装置で、白内障手術時、眼内に挿入する人工水晶体 (IOL) の度数を算出するための検査です。また屈折異常の成因解明や眼球成長の計測などにも行います。

#### (Bモード)

角膜混濁、白内障、硝子体混濁・出血などのために眼底透視不能な場合に用います。

網膜剥離や硝子体内膜形成などの鑑別診断に役立ちます。



# 放射線科

～こんな出来るようになりました～



以前、当機関誌（第5号）でお伝えしましたように、日野記念病院では、放射線科がリニューアルし、CT・MRIも最新の装置が導入されました。これに伴い、患者様の疾患を、より早く正確に診断するための、様々な新しい事が出来るようになっていきます。今回は、その中から、大腸CT検査をご紹介します。



## 【大腸がんについて】

大腸がんは、我が国の部位別がん死亡率で女性は第1位、男性では第3位となっています。

しかし早期に発見できれば、完治しやすい癌であり、治療法も多彩です。通常の開腹手術以外に、より負担の少ない腹腔鏡下での手術や、比較的早期の癌では、大腸内視鏡（大腸カメラ）で内側から癌を切除する粘膜切除（EMR）や、粘膜下剥離術（ESD）も保険適応として、数多く施行されるようになっており、短い入院期間での治療が可能です。

大腸については、症状がある方や、便検査で潜血が陽性と出た方、血液検査で腫瘍マーカーが高値をしめた方、特にご本人が希望された方等を対象に、医師の判断にて、大腸内視鏡（大腸カメラ）を行うのが、一般的な診療の流れです。

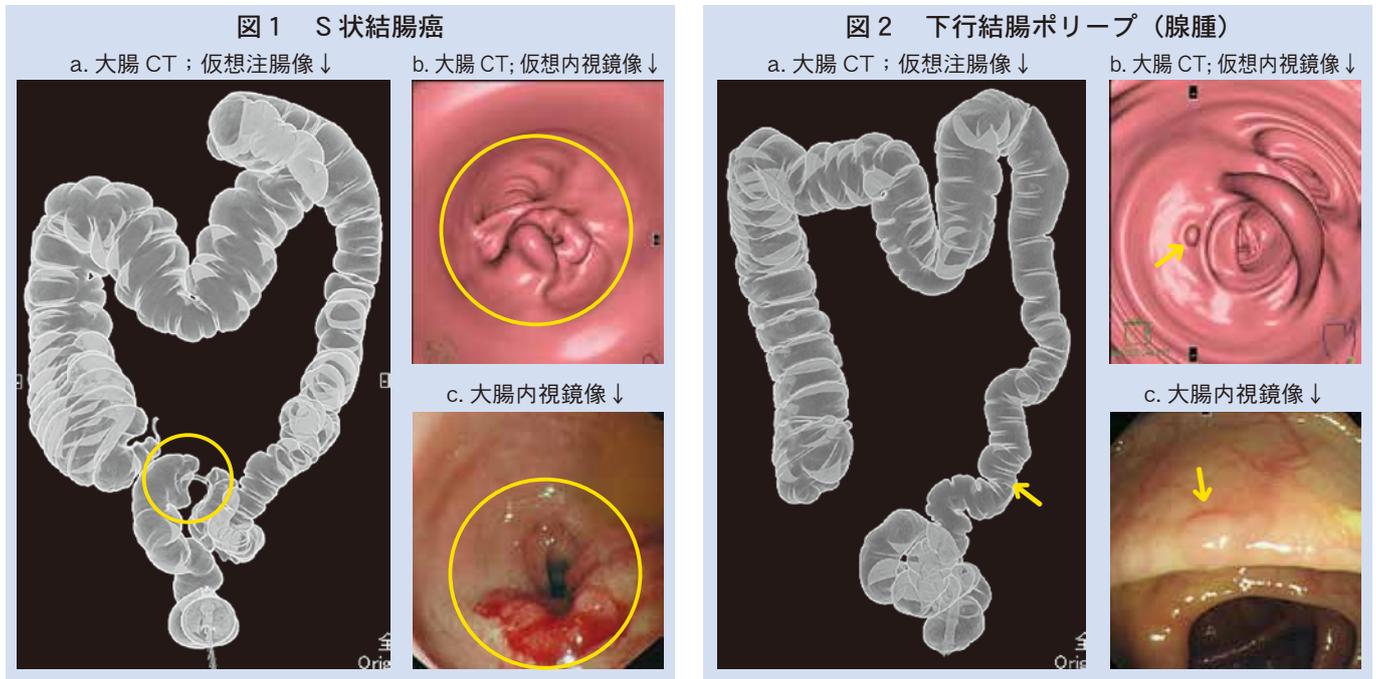
大腸内視鏡は、大腸の内側を直接見る事で出来るため、診断の精度も高く、手技や装置の進歩により、以前よりはずっと楽な検査となっていますが、それでも、大腸の走行が複雑な方や、大腸が長い方では、奥の方が見れない場合や、カメラの挿入に苦痛を伴う場合もあります。

又、大腸内視鏡では、便を追い出して、大腸内を綺麗な状態で観察する必要があるため、前処置として、前日、又は、当日に、非常に多量（2Lほど）の大腸洗浄剤を飲む必要があり、患者様によっては、大腸内視鏡自体よりも、この前処置が苦痛で、尻込みをされる場合も少なくありません。

内視鏡以外の大腸の検査としては、バリウムを使った注腸検査というものがあります。胃透視の大腸版と言える検査で、前処置は、内視鏡より楽なのですが、良い像を得るためには、検査中、何回も寝返りをうったり、腹這いや横向きになったりする必要がありますので、お体の動きが不自由な高齢の方にはしんどい検査と言えます。肛門からバリウムと空気を入れるのですが、途中で漏れてしまって精度の良い像が得られない場合も少なからずあります。又、大腸の重なりによって小さい病変が隠される場合もあり、診断の精度は、遠く内視鏡に及ばない検査です。最近では、内視鏡の発達により施行される機会は減少しています。

## 【大腸 CTとは】

そこで、第3の検査として最近注目を浴びているのが、大腸CTです。テレビのバラエティ番組や健康番組でもよく取り上げられており、ご存じの方も多いかと思いますが、CTを撮るだけで注腸検査のような大腸全体の3次元像と、大腸内視鏡のような3次元像が得られるものです。百聞は一見にしかず、実際の画像を図1と2に示しました。(CTを撮るだけで、aのような像も、bのような像も見られるのです!!)



方法は、肛門から細い管で二酸化炭素を大腸に注入し、この状態でCTを撮り、二酸化炭素が充満した大腸の輪郭を抽出して画像処理により注腸のような像と内視鏡のような像を作成します。撮影は仰向けとうつ伏せの2回が原則ですが、必要に応じて横向きでの撮影を追加します。しかし、注腸のように何度も寝返りをしなくてはならないと言うような事はなく、各撮影の時間は10秒程度で、CT室では全体として15~20分くらいで検査は終了します。前処置も含めた、手順の全容を、図3にお示しします。

### 図3 大腸CT 施行の流れ

#### 検査前日

- 朝、もしくは昼から、低残渣食とする。(有料となりますが、レトルトで、1日分がセットになったものもあります。)
- 夕食後、検査前処置用下剤(マグコロールP50g/180-200mlの高張液)と、軟下剤の服用。

#### 当日 検査前

- 朝から絶食。(少量の水分は可) (※前処置用下剤(マグコロール)を前日の代わりに朝に服用する事もあります)
- 検査直前に、排泄される便の状態に応じて、浣腸、あるいは、軟下剤の追加投与。

#### 当日 CT室

- 腸の蠕動を低下させる鎮痙剤の筋肉注射。(事前に禁忌の有無は確認)
- 麻酔のゼリーをつけて、肛門・直腸を指診。(肛門に指をいれて調べる)
- 二酸化炭素注入用のチューブを、肛門から挿入。
- 二酸化炭素を注入。
- CTを撮影。

肛門に挿入する管は、煙草程度の太さで、バリウムを注入する注腸検査の管を比べると非常に細く、又、内視鏡のように奥に進める訳ではありませんので、挿入に関わる違和感は少ないです。

又、注入する二酸化炭素は、空気の130-150倍の速さで大腸内から吸収されるため、お腹が張る感じも非常に少ないのが特徴と言えます。

前処置は注腸検査に準じた方法ですので、大腸内視鏡のように多量の洗腸剤を飲む必要がなく、楽に行えます。

良い事だらけの大腸CTのように思われるかもしれませんが、問題点もあります。あまり小さい病変（概ね5～10mm以下）では検出が困難な場合があります。又、大腸癌の多くは、ポリープや隆起性の（盛り上がった）形をとりますが、高さの低い病変や平坦な病変も少数はあり、これらの診断では、実際の色調等も分かる大腸内視鏡と比べ、精度は劣ります。

さらに、病変が見つかった場合には、生検（病変組織の採取）による確定診断が必要となるため、結局、大腸内視鏡が必要となる事も弱点です。

小さい便塊の残存等を腫瘍と誤認する、偽陽性の率がやや高いことも、弱点の一つとされていますが、これは、経口造影剤をあらかじめ服用するタギング法という方法で、かなり改善が見られています

このように、ある程度の問題点はありますが、注腸検査よりはるかに精度の高い診断が、大腸内視鏡よりはるかに楽に得られる点から、病変を見つけると言う目的以外にも、内視鏡で既に癌が見つまっている患者様に、大腸全体から見た癌の正確な位置やその他の情報を得て、手術を安全、且つ、迅速に行うための、術前検査としての有用性が認められています。大腸CTは正式に保険の適応も認められており、これからますます広まってゆく検査と考えられます。

### 【当院では…】

冒頭でもお話致しました通り、今回、64列の多列CTの中でも最新の機能をもった装置が導入され、又、3次元の画像処理を行うワークステーションも装備され、他の3次元画像診断と同様に、大腸CTも積極的に行っております。

既に30例に大腸CTが施行されております。このうち、病変があるかどうかを見る、いわゆるスクリーニング検査は10例と未だ少ないですが、既に、進行癌が1例、将来癌となる可能性がある腺腫のポリープが1例で見つかっており、進行癌の方はステージ1で腹腔鏡下の切除、腺腫ポリープの方は、EMR（ポリペクトミー）が施行されております。

撮影自体は簡単ですが、医師の立会いの元で行う予約制の検査であり、又、前処置や撮影前に投与する鎮痙剤について、一応禁忌があるため、現状では、院内の内科・外科からのオーダーのみで行っておりますが、適応であれば、近隣の医院・診療所の先生方からのご依頼も、受けさせていただきます。ご希望の場合は、まずは放射線科までご打診をお願い致します。



### 【最後に】

最後までお読みいただき、有り難うございます。この度のリニューアルで、大腸CT以外にも、「こんなん出来るようになりました～」の、最先端の画像診断がいくつかございます。又、機会があればご紹介したいと思いますので、乞う ご期待の程を。

## 豆知識

## ポリープって、良性? or 悪性?

ポリープとは、大腸の内面にできた、イボのようなものの総称で、次のように分けられます。

- 1、癌がポリープの形をしているもの
- 2、良性の腫瘍性ポリープ（腺腫）
- 3、良性の非腫瘍性ポリープ
  - a. 過形成性ポリープ
  - b. 炎症性ポリープ

3のポリープが癌になる事はありませんが、2の腺腫は、大腸では、放置すると、高確率で、癌になるとされています。大腸内視鏡で見る肉眼像では、炎症性ポリープ以外は区別が困難な事も多く、又、腺腫性のポリープの頻度も高いため、内視鏡ではポリープが発見されれば、殆どすべてが、内視鏡下の切除（ポリペクトミーやEMR）が行われます。

## 医療・療養型(D)病棟

当病棟は、良質な療養環境の提供を目的とし、広くゆったりとした病室・廊下、機能訓練室、食堂兼談話室等配備し、40床のベットを有しています。

現在、医療を必要とした患者様が、全体の80%療養生活を送られています。

療養生活が、安全で穏やかに過ごしていただけるようスタッフ一丸となって日々、努力しています。

その中の取り組みの一つに四季折々のイベント等を地域のボランティアの方々の協力のもと、開催しています。

1月「お楽しみ会」、4月「お花見会」、7月「七夕会」、9月「敬老会」、本年、7月9日「七夕会」ではボランティアの方による手品をしていただきました。

参加者の皆様は手品をされている方の手から次々出てくる花に驚かれたりしながら楽し時間を過ごしておられました。

また、D病棟ステーション前掲示板には毎月担当者が、折り紙にて季節を表現し入院患者様から好評をいただいています。

スタッフは、患者様のご家族の代わりにはなれませんが、一人一人の患者様と誠実に向き合い愛情を持って看護・介護に取り組むことをモットーに頑張っています。



平成26年7月9日に行われた「七夕会」の様子

## 栄養科

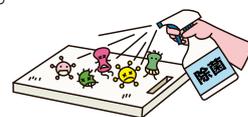
### ☆夏は細菌による食中毒が増える時期です☆

**夏場（6月～9月）は、細菌が原因となる食中毒が多く発生しています。**なぜ夏場に食中毒が増えるのか？⇒「**高温多湿な環境**」食中毒を引き起こす細菌の多くは、室温（約20度）で活発に増殖し始め、人間の体温ぐらいの温度で増殖のスピードが最も速くなり、細菌の多くはジメとした湿気を好み、湿度も高くなる梅雨頃から食中毒が増え始めるのです。さらに、夏バテなどによる体の「**抵抗力の低下**」も考えられ、細菌が少量であれば、胃液により殺菌され、食中毒は発病しませんが、大量摂取した水で胃酸が薄まっていたり、胃薬によって胃酸の分泌が抑えられていると、十分に殺菌されず食中毒になりやすくなることもあります。



#### 食事作りでの食中毒予防のポイントをチェック!!

1. **食品の購入時**・・・消費期限チェック、肉・魚は分けて包み、寄り道せずまっすぐ帰りましょう。
2. **家庭での保存**・・・帰ったらすぐ冷蔵庫！入れるのは7割程度。扉の開閉は控える。
3. **下準備**・・・こまめに手を洗い、タオルや布巾は清潔なものに。
4. **調理**・・・台所を清潔に保ち、加熱を十分にします。調理途中の食品は冷蔵庫へ。
5. **食事**・・・食事の前に手を洗い、作った料理を長時間室温に放置しない。
6. **残った食事**・・・早く冷えるように小分けに。時間がたちすぎたものは思い切って捨てる。



### ☆食中毒予防の三原則☆「付けない・増やさない・やっつける」

# 新しいドクターよりごあいさつ

牛窪 成雄

## 整形外科医師



本年4月より当院にお世話になっている、整形外科牛窪成雄と申します。

大学病院では「小児整形、足の外科」外来を担当し、平成13年から関連病院でもある「湖東記念病院」に常勤医として約10年間勤務し、今回移動という形で

当院に赴任致しました。

高齢者疾患、骨折外傷のみならず、関節リウマチなどの全身性炎症疾患、中若年層や小児の運動器疾患に対しても幅広く対応し、地域医療に貢献したいと考えております。よろしくお願ひいたします。

橋本 高芳

## 内科医師



本年4月より勤務させていただいている橋本高芳と申します。出身は滋賀県大津市で、滋賀医科大学卒業後も滋賀県内の病院にて勤務させていただいております。

患者様とご家族とごとの最良の医療とは何かを考えながら、日々の診療に取り組んでいく所存です。どうぞよろしくお願ひいたします。

多門 和一

## 滋賀脊椎センター医師



4月から脊椎センターに赴任しました。これまでは整形の慢性疾患や外傷をメインとしてきました。

私自身、椎間板ヘルニアの手術を受け、今は自分の手で同じ境遇の患者さんの手術をしています。自分の体験を活かした患者さん目

線での医療ができればと思います。よろしくお願ひいたします。

田川 晃司

## 小児科医師



はじめまして。本年4月よりお世話になっております小児科の田川と申します。大阪出身で、北海道・旭川医科大学を平成21年に卒業しました。その後京都第二赤十字病院で4年間、滋賀医科大学で1年間研修ののち、当院でお世話

になることになりました。

これからも元気いっぱいな日野の子どもたちの健康を支えられるよう日々精進してまいりますので、なにとぞよろしくお願ひいたします。

徳田 彩

## 外科医師



本年4月より外科医として日野記念病院に赴任しました、徳田彩です。

外科手術というと、痛い、怖い、といったイメージを持たれる方が多いですが、病状に対して必要な検査・手術をきちんと説明し、患者さんにも納得した

上で治療に協力し、取り組んでもらえるよう、日々の診療に努めております。

若輩の身ですがどうぞ宜しくお願ひいたします。

服部 愛彦

## 歯科口腔外科医師



本年6月から17年ぶりに日野記念病院歯科口腔外科常勤医に復職しました服部愛彦と申します。生れも育ちも滋賀県大津市で、大学6年間のみ岡上で暮らしました。卒後、滋賀医科大学歯科口腔外科に勤務しま

したが、得意分野はブリッジ、有床義歯等、補綴領域です。高齢化社会を迎え、義歯のニーズはますます高まります。この分野を通し、地域医療に貢献していく所存です。宜しくお願ひいたします。

思いやりと感性にあふれた医療で  
地域社会の信頼に応えよう



### 日野記念病院

各病医院と連携をとるとともに、21の診療科を標榜することにより、地域密着完結型医療を目指しております。

〒529-1642 滋賀県蒲生郡日野町上野田200-1  
TEL (0748) 53-1201 FAX (0748) 53-1455  
ホームページアドレス <http://www.hino-hp.jp/>



### 湖東記念病院

地域の病院、医院との連携を深め、住民の方々が安心して利用して頂ける病院づくりに努めています。

〒529-1642 滋賀県東近江市平松町2番地1  
TEL (0749) 45-5000 FAX (0749) 45-5001  
ホームページアドレス <http://www.koto-hp.jp/>



### 介護老人保健施設リスタあすなる

看護・介護・リハビリテーション、その他必要な医療ケアで、家庭に復帰していただく支援をする施設です。

〒529-1642 滋賀県蒲生郡日野町上野田246番地  
TEL (0748) 52-6000 FAX (0748) 52-6003  
ホームページアドレス [http://www.subarukai.jp/cms\\_asunaro/](http://www.subarukai.jp/cms_asunaro/)



### 訪問看護ステーション ひの

住み慣れた地域で快適な療養生活が送れるよう、ご自宅に看護師がつかがい、看護ケアを提供いたします。

〒527-1601 滋賀県蒲生郡日野町大字松尾988-1  
TEL (0748) 52-8161 FAX (0748) 52-8162  
ホームページアドレス <http://www.subarukai.jp/sthino/>

## 日野記念病院への交通アクセス

### 車でお越しの場合

#### 〈八日市ICより〉

- 名神八日市ICより国道421号を約2km東進、御園交差点を右折し国道307号を約9km南進、日野記念病院前交差点を右折（20分）

#### 〈蒲生スマートICより〉

- 蒲生スマートICを出て左折し約8km南進、三十坪地先の突き当たりを左折し国道477号線を約3km東進、松尾北交差点を右折、国道307号線日野記念病院前交差点を右折（15分）

### 電車・バスでお越しの場合

- JR近江八幡駅から、近江バス「北畑行き」で日野高校前下車、徒歩5分（45分）
- JR貴生川駅から近江鉄道に乗り換え、日野駅下車、近江バス「北畑行き」で日野高校前下車、徒歩5分（30分）
- 近江鉄道日野駅からタクシーで5分

