



ふれあい

● 2010 ● Vol.26



CONTENTS

- Dr.だより
手術室の番人の話 麻酔科 吉川慶三 先生
- AED知ってますか？
- KRH news
地球に優しい病院を目指して
将来の夢は？ - 中学生職場体験活動 -
お母さんための子ども健康教室案内

夏の五重の塔 撮影：河野 宏 名誉院長

理念と基本方針

- 〈理 念〉 私たちは医療の担い手としての責務を自覚し研鑽を重ね、「人と人とのふれあい」を大切にし、地域の住民のみなさまに一層の信頼を得られる医療を提供し地域社会に貢献します。
- 〈基本方針〉
1. 患者のみなさまの立場を尊重し、納得と同意に基づく医療を実行します。
 2. 医療技術と知識の習得に努め、良質で安全な医療を提供出来るよう努めます。
 3. 地域のみなさまの診療、健康保持・増進に努めます。



手術室の番人の話



皆さんは Vigilance ビジランスという単語をご存じでしょうか？ 多くの方にとって初めて目にする横文字だと思いますが、私たち麻酔科医の仕事はこの単語ひとつに凝縮されています。

英和辞典にはこう書いてあります。 **Vigilance** = 『寝ずの番』。

全身麻酔で手術を受ける患者さんは、言うまでもなく手術のあいだ意識がありません。しかし、それは全く何も感じていないことを意味するのではなく、脳の中でももしかしたら痛いと感じていても「痛い」と言えないだけかもしれませんし、もしかしたら呼吸が「苦しい」と感じていても「苦しい」と訴えられないだけかもしれません。眠っている患者さんに代わってこれらの事象を読み取って代弁する役目をするのが麻酔科医です。



麻酔科部長 吉川 慶三

患者さんは健康なからだを取り戻すことや、手術前よりも快適な生活ができるようになることなどを期待して手術を受けます。しかし、その代償として一旦はからだに大きなダメージを受けることになります。からだが傷つけられたとき、麻酔をして意識がない状態であっても、からはさまざまな反応を示します。たとえば、強い痛み刺激が加わると脈拍は増え、血圧は上がり、呼吸は速く浅くなります。さらに、おしっここの量や血糖値にまで影響が及ぶこともあります。

私が医師になった頃（昭和末期）、これらの反応は麻酔科医が自らの五感を頼りに読み取っていました。手動式の水銀血圧計で血圧を測り、胸に聴診器をあてて呼吸音をチェックし、唇の色で酸素化が十分かどうかを判断していました。そのため、もしも一分たりとも気を抜いたならば、即ち寝ずの番が居眠りでもしようものなら、重大な事故を引き起こしかねませんでした。事実、当時麻酔が原因で手術中に心停止が起こる確率は現在の数倍高かったのです。

今から約 20 年前、1990 年頃から相次いで二つの画期的な機器が手術室に普及し、これらによって麻酔の安全性が飛躍的に向上しました。ひとつは、パルスオキシメーターといって、皮膚の上から血液中の酸素濃度（正確には酸素で飽和されたヘモグロビンの割合）を測る装置です。それまでは、からだにじゅうぶん酸素が行き渡っているかどうかは、唇や爪や皮膚の色で大まかな判断しかできませんでした。数値として表わすには動脈の血を採血する必要があり、そのあと大きな器械で分析にかけ結果がわかるまで数分かかりました。パルスオキシメーターは、ただ指にクリップ状のものをはさむだけで採血の必要がなく、しかもすぐに現在の値（リアルタイム値）を表示できます。器械の大きさも徐々にコンパクトになり、今ではポケットに入れて携帯できるほど小さいものも市販されています（写真①）。この測定器はその有用性が手術室以外の領域でも認められるようになり、現在各科外来や病棟で広く活躍中です。また、小型化、低価格化（安いものは 2 万円程度）が実現した結果、一般向けに通信販売もされるようになり、呼吸器疾患の患者さんやスポーツ選手などに愛用されています。なお、この機器の原理を発明したのは青柳さんという日本人ですが、そのうちノーベル賞の候補に挙がるのではないかと私はひそかに期待しています。



写真① 携帯型パルスオキシメーター

もうひとつは、ヒトの息の中に含まれる二酸化炭素を簡便に測定する装置です。われわれはカプノメーター（呼気炭酸ガスモニター）と呼んでいます。パルスオキシメーターの普及にわずかに遅れ、1995年頃からほとんどの手術室に配備されるようになりました。

ご存じのようにヒトは酸素をからだの中に取り入れて二酸化炭素を排出します。この装置は患者さんの口元から吐く息（呼気）を少量採取し即座に分析し数値化します。呼気中の二酸化炭素の値を測ることにより、呼吸にもっとも関係する肺の状態をはじめ、心臓やその他の重要臓器の状態を推測することができます。また、全身麻酔中は人工呼吸器を使うことがしばしばありますが、人工呼吸器と患者さんの接続ミスも二酸化炭素を測定することにより発見できます。さらに、いま話題の肺血栓塞栓症が手術中に起こった場合には、このモニター機器で早期発見が可能となりました。

この他にも、体温や脳波などを数値化したものが手術中のモニター画面に表示されます。標準的なディスプレイを写真②に示しました。ここに表示された数字だけでも10種類ほどあります。心臓や脳の手術になるとさらにモニターの種類が増え、手術室がまるで飛行機のcockpitのような光景になります。

心電図

心拍数

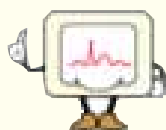


写真② 標準的な手術室モニター

五感に頼る時代ではなくなりましたが、たくさん並んだ数字を解釈し治療へと結びつけるのは麻酔科医の仕事です。器械は、電源さえ入っていれば眠ることはありませんが、実は眠っている患者さんに代わって『寝ずの番』をしているのは、器械をコントロールしている私たち麻酔科医なのです。



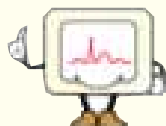
AED 知ってますか？



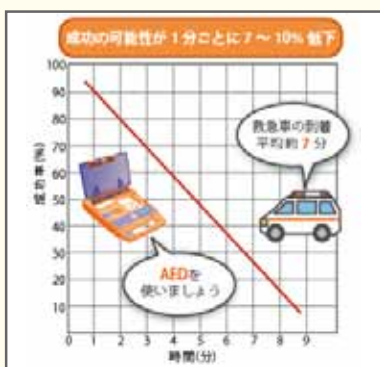
AED とは

AED（自動体外式除細動器）とは、心臓がけいれんし血液を流すポンプ機能を失った状態（心室細動）になった心臓に対して電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器です。

2004年7月より医療従事者ではない一般市民でも使用できるようになり、病院や救急車はもちろん、空港、駅、スポーツクラブ、学校、公共施設など人が多く集まる場所を中心に設置されています。AEDは操作方法を音声ガイドしてくれるため、簡単に使用することができます。



1分1秒でも早く



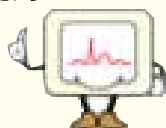
参考文献：AHA心肺蘇生と救急心疾患治療のための国際ガイドライン2000
※成功率：ここでは生存して退院する可能性をいう

電気ショックは心室細動であれば、どんなときでも成功するものではありません。時間との勝負です。1分1秒でも早く電気ショックを行うことが重要です。

電気ショックの成功率は成功の可能性が1分ごとに7～10%低下します。

日本では、救急車の到着まで平均約7分です。グラフから見ると、7分経過時の成功率は30%です。

救急車が到着する前に傷病者の近くにいる私たち一般市民（バイスタンダー）がAEDを使用して電気ショックをできるだけ早く行うことが重要になります。



AED 使い方

①電源をいれます。

ふたを開けると自動的に電源が入る機種もあります。

②電極パッドを胸に貼ります。

貼り付ける位置はパッドに書いてあります。汗などで体がぬれていたらタオルでふき取り、皮膚に直接貼り付けます。

③AEDが電気ショックの必要性の有無を判断します。

電気ショックの必要性は心電図の解析結果よりAEDが判断します。

心電図解析中は誰も傷病者に触れてはいけません。

④電気ショックが必要な場合はガイダンスに従いボタンを押します。

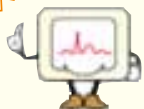
この際、誰も傷病者に触れてないことを確認し、点滅しているショックボタンを押します。

※除細動を行うさいには、患者に触れると感電しますので注意して下さい。

⑤AEDが電気ショックの必要ないと判断した場合、ショックは行われません。

必要に応じて胸骨圧迫、人工呼吸などを行います。（右ページ参照）





倒れている人を見たら！

～いざという時のため、
あなたの大切な人の命を守るため～

①意識の確認をしよう！！

肩をたたいて、呼びかけましょう。

反応が無ければ助けを呼び119番通報と
AED搬送依頼をおこないます。



②気道確保と呼吸の確認をしよう！！

人差し指と中指をあご先に当て、もう片方の
手を額に当てます。あご先を持ち上げながら、
額を後方に押し下げ、頭を反らすことにより
気道を確保します。



③人工呼吸をしよう！！

鼻を押さえ、胸部がふくらむよう息を約1秒
吹き込みます。

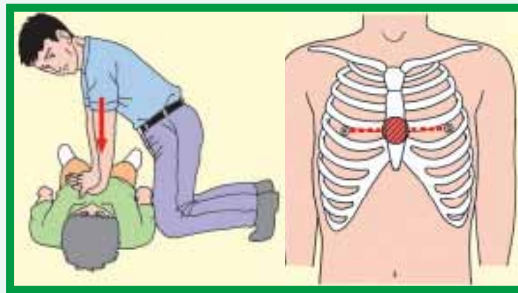
2秒の間をおき、もう一度吹き込みます。



④胸骨圧迫（心臓マッサージ）をしよう！！

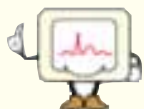
胸骨圧迫は、乳頭と乳頭を結んだ線上で身体
の真ん中に手の付け根を置き、4～5cm程
度沈むように圧迫します。

胸骨圧迫30回に人工呼吸2回が目安です。



⑤AEDを使おう！！

AEDが到着したら電源をONにしましょう。
操作方は音声でガイドしてくれるため、簡単に
使用することができます。（左ページ参照）
また、電気ショックの不要な方には電気ショック
ボタンを押しても機械が反応しない為、安心です。
AED使用の必要が無い場合は③、④を行います。



AEDの講習は、身近なところでは消防署で行えます。
ご希望の方は最寄りの消防署に相談されてみてはいかがでしょうか。



「地域に優しい」 病院を目指して

CO₂削減／ライトダウンキャンペーン参加！！

“CO₂削減／ライトダウンキャンペーン”とは環境省が2003年より実施を行ってきた取り組みで、当院も2008年よりこの取り組みに参加してきました。

そして今年も例年に引き続き、この取り組みに参加します。

その、気になる内容とは…、

- ① パブリックスペースの装飾灯を中心に大胆に消灯を行い、普段の照明エネルギー使用量の大きさを実感していただく。
- ② その他、業務に支障が無い範囲の照明、空調を大幅に停止。

ライトダウン BEFORE & AFTER



BEFORE



AFTER



2010 おかやま発クールビズ宣言参加！！

こちらから昨年に引き続いて、県全体としての取り組みに当院も団体として参加します。

主な内容としては、“**ノーネクタイ・ノージャケット・室温設定 28℃**”となっています。

と、言うわけで前号（vol.25）で着任取材をさせていただいた山下事務長もこんな感じに…、



BEFORE



AFTER

ここで、皆様にもお願いがあります。

岡山県では県民運動としてこういった取り組みを行っています。この企画にご理解いただける方はぜひご自宅でも“**ラフな服装・室温設定 28℃**”ですごしていただければと思います。くれぐれも、熱中症にはご注意ください。





将来の夢は決まったかな？



7月7日から3日間、中学生職場体験活動（倉敷チャレンジ・ワーク14）に連島南中学校2年生の生徒さんが、実際に働くことを体験し、社会のマナーを身につけるために当院へ来られました。



病棟看護師さんと一緒に、入院患者さんの血圧測定や流動食の準備など、とても真剣に活動していました。学校とは全く違う一面を見せてくれたようです…。



先日の職場体験では貴重な体験をさせていただき誠にありがとうございました。私は将来、医療関係の仕事に就きたいと思い希望しました。体験で一番つらかったのが立ちっぱなしだった事です。「座りたいなあ。」と思ったりする事もありましたが、看護師の皆さんは一日中立っているのですごい!!とっていました。

そして一番興味深かったのはリハビリです。初めてでどんな事をするのだろうと思っていましたが、体を動かすだけでなく言葉のリハビリもあって驚きました。私も夢のために一生懸命勉強を頑張って将来素敵な仕事ができるようになりたいです。

連島南中学校2年 東山芽生

★
七夕に
願いを
込めて…



『こどもの
アレルギー』
お母さんのための
子ども健康教室
さくらんぼカラフ

せき、くしゃみ、カユミ
こんな症状ありませんか？



アレルギーでお悩みの方は是非ご参加下さい

日時

平成22年8月5日(木)
午後2時00分～約50分間
(受付 午後1時45分より)

講師

杉田 真喜雄 副院長

場所

倉敷リバーサイド病院
1階 整形外科外来待合室

プレイルームもありますので、お子様連れで
お気軽にお越し下さい。

ワンポイント
アドバイス

● 歯科衛生士による

『虫歯について Part1』のお話もきけます。

9月22日 離乳食について
10月7日 インフルエンザについて



問い合わせ先

倉敷リバーサイド病院小児科外来(直)迄
TEL.086 (448) 1111

(診療開始：9時)

診 療 科	受付時間	月	火	水	木	金	土
内 科	8:30～11:30	○	○	○	○	○	○
	15:30～16:30	○	○	○	○	○	
	16:30～18:30			○		○	
神 経 内 科	8:30～11:30	○	○				○※
	15:00～17:00			○		○	
外 科	8:30～11:30	○		○	○	○	○
	15:30～16:30		○	○	○		
	16:30～18:30			○			
整 形 外 科	8:30～11:30	○	○	○		○	○
小 児 科	8:30～11:30	○	○	○	○	○	○
	15:30～16:30	○	○	○	○	○	
	16:30～18:00	○		○		○	
眼 科	8:30～11:30	○	○	○	○	○	
	15:30～16:30				○		
	16:30～18:30	○					
リハビリテーション科	14:30～17:00	○		○			
放 射 線 科	14:00～16:30	○	○	○	○	○	
耳 鼻 咽 喉 科	8:30～11:30						○
	16:30～18:30	○					
歯 科	8:30～11:30	○	○	○	○	○	○
	13:30～16:30	○	○	○	○	○	
	16:30～18:30					○	

※ 第1・3土曜日は睡眠時無呼吸症候群専門外来（完全予約制）、第4土曜日のみ神経内科外来

交通アクセス

広域地図



周边地图



詳細図



※水玉ブリッジラインをご利用の方は最初の信号をUターン右折して側道に入ってください。

交通機関をご利用される方へ



両備バス＜倉敷リバーサイド病院線＞

・倉敷駅～大高～連島～倉敷リバーサイド病院 で約30分 ・倉敷駅～中島～大橋～倉敷リバーサイド病院 で約30分

JR「新倉敷駅」より、タクシーで約15分。 JR「倉敷駅」より、タクシーで約25分。



自家用車をご利用される方へ



山陽自動車道「玉島IC」より、約20分。

高梁川より西側の方

1. 霞橋を目標にこられる場合
霞橋を渡って水島方面へ左折、JFE(旧川鉄)鶴の浦田地西側(高梁川堤防の下)の国道430号線を約2km南下して下さい。
2. 水玉ブリッジラインを目標にこられる場合
水玉ブリッジライン水島大橋を出てすぐの信号を右折して側道に入り、右折して水玉ブリッジラインの下をくぐり抜けたと手右正面です。

高梁川より東側の方

1. 霧橋を目標にこられる場合
429号線(旧2号)を橋の手前で水島方面へ左折、JFE(旧川鉄)鶴の浦団地西側(高梁川堤防の下)の国道430号線を南下して下さい。
2. 水玉ブリッジラインを目標にこられる場合
水玉ブリッジライン水島大橋の手前で直前の信号で左側側道に入り、右折して水玉ブリッジラインの下をぐり抜けるかと右手正面です。

患者のみなさまの権利について

当院では、患者のみなさまとの相互理解により医療が行われるよう、患者のみなさまの権利を尊重します。

1. 医療を平等に受ける権利があります。
2. 説明と十分な理解による同意をもとに、適切な医療を選ぶ権利があります。
3. 当院で行われたご自身の診療に関する情報の提供を受ける権利があります。
4. 医療の過程で得られた個人情報厳守され、患者のみなさまの承諾なしには開示いたしません。

患者のみなさまへのお願い

私たちが良質で安全かつ効率的な医療を提供するために次のことをお願いします。

1. ご自身の健康に関する正しい情報の提供
2. ご自身の医療への積極的な参加
3. ご自身の治療に必要な診療上のルールの遵守
4. 他の患者のみなさまの診療に支障をきたさないためのご協力

患者のみなさまが、私たちと力を合せ、治療に専念され、少しでも早く回復されますよう心よりお祈り申し上げます。

平成20年10月改定

■ 編集後記 ■

- 毎日始るような暑さが続きますね。熱中症が怖いので、家に帰っても冷房をつけっぱなしのため、朝起きると体がダルいです。熱中症対策？！になっているのかどうか、疑問に思う毎日です。早く涼しくなってくれないかな～（生まれには夏の暑さは堪えます。関係ないか…） ふれあい隊のみなさん、宇宙仲子
- 7月の中頃、久しぶりに大学の友達に会いに行きました。彼らに会うと、いつも笑いがたえずどんなに落ち込んでいる時でも「よし!!頑張ろう!!」と思えるほどパワーをもらっています。何気ない会話の中彼らにパワーを送るそんな素敵な存在に「なりたないか!!」と感動しながら書きました。編集後記でした。

ふれあい隊ヨッシー 渡邊佳也

- 毎日暑い日が続いていますが病院のゴーヤは暑さに負けずたくさんの実をつけています。水やりをするたびにゴーヤのように暑さに負けず頑張りそうですね。最近、夜にウォーキングを始めたんです。暑くても運動で汗をかくと体がすっきりして、調子がよくなった気がします。 ふれあい隊ミツチー 尾鳥 鳥
- NEWフェイス3名によるCHANGEした「ふれあい」は楽しんでいただけたでしょうか?これからも、どんなにおもしろくなります。暑い夏も新メンバーの若い?力?の熱気には負けずです。しかしほんとに暑い!! 熱中症にご用心。 ふれあい隊いかにちゃん、渡辺ゆかり

70900920(S)

財団法人 倉敷中央病院



倉敷リバーサイド病院

〒712-8007 倉敷市鶴の浦2丁目6番11号

TEL 086-448-1111 FAX 086-448-1251

URL <http://www.kchnet.or.jp/krh/>

發行者：島村淳之輔

編集責任者：山下伸治

倉敷リバーサイドのホームページアドレス

<http://www.kchnet.or.jp/krh/>

是非、アクセスして役に立つ情報をGetして下さい。