



平成26年11月発行
秋号みどり

ごあいさつ

医療法人社団正仁会 創立58周年記念式典・祝賀会 より

平成26年11月1日(土曜日)

院長 太田 正幸

皆さんこんにちは。

今日は58回目のお誕生日です。11月1日というのは明石市が市制をひいた日でもあるという事は知っていましたが、今朝出てくる時にテレビを見ていましたら、今日はお寿司の日でもあるらしいです。なぜお寿司の日かという、新米が出ていて色々なネタが新鮮で美味しいかららしいです。

ついこの間、企業というものは30年が寿命であると言った方がおありまして、気になりまして色々調べてみましたが、やはり継続が不可能になってきているらしく、跡継ぎがないとか、或いは事業そのものが古くなってきている。その古くなってきた物を中国や韓国、発展途上国に取られてしまいどうしようもなくなる、というのが主な原因です。

時代というものは移り変わっていくものです。私どもの元になった明石土山病院も昭和31年にできた病院です。それは病院とは名ばかりで、良く言えば施設、悪く言えば収容所のような所だったわけです。

それが今現在、良いお薬が出てきて、急性期病棟である5-1病棟も、約7割の方が3ヶ月で退院していられるようになりました。また統合失調症などの難しい病気でも外来だけで治療ができるようになってきました。そういう風な時代の変遷について行かないと、やっていけません。私どもの病院は、或いは法人全体として、正しい方向に向かっていていると思います。急性期病棟もあり、介護老人保健施設もあり、その他の社会復帰施設もあります。今、厚生労働省は社会に患者様を戻す、という事に力を入れています。その方針に則って我々法人は今、運営されているのです。



今はないですが昔、一旦入院したら10年も20年も入院していなければならぬ病院がありました。なぜ退院させないのかその院長先生に尋ねたところ、退院させると入院患者が減るではないかと言われていました。もちろん入院患者様は減りますが、その当時の保健所の保健師さん達にききますと、何処も入院する所が無いので泣く泣くあの病院に入院させました、との事でした。

それはやはり人権侵害です。病院というところは、入院をして、良くなって、退院をするところです。当たり前の事なのですが、それが残念ながら昭和31年の頃には乏しい治療しか無かった為、できませんでした。今は良いお薬ができてだけでなく、看護の質も上がり、その他作業療法などの技術も上がりました。そして退院が早くなってきたわけです。

昭和31年に明石土山病院ができた時は、第二病院という言い方もされていました。診療報酬も低く抑えられ、その代わりに医者の数や看護師の数を抑えるという、本当に施設の様な状況でしたけれども、今は5-1病棟に関しては医者の数は他の病院と同じ、16人の患者様に対して1人。看護師に関しては、本当は7対1にして欲しいのですが、13対1という普通の病院に近づいた形です。今後この動向というのは益々進んでくると思われますし、それを行っていかなければ病院が立ち行かなくなります。(裏面へ)



老健施設はもう少し先まで大丈夫だと思えますが、本体の明石土山病院が立ち行かなくなると、この法人も将来が暗いのですが、あの5号館を建てさせて頂いたおかげで、今は非常に上手く行っております。5号館の2階は検査室等々ありますが、隣に50床の病棟、3階は60床の病棟が建てられる様になっています。最上階は多目的ホールにしたいと思っています。それは追々です。というのは、東京オリンピックや東北の災害復興などに職人さん達が行っていますし、それに伴って職人さん達の給料も高騰しています。資材も、投機的な目的もあるのでしょうかがすごく高騰していて、5号館を造った時よりも1.5倍位の数字になるだろうと予想しています。

東京オリンピックは6年後ですけれども、それらが終わってから、ゆっくりと5号館の増築に取り掛かれればと思っています。急激に物事が変化しますのでそれ位のペースで良いのではと考えていますので、宜しくお願ひしたいと思えます。

以上です。

コ ラ ム

感染症雑感 (1)

医師 藤田学先生

感染症の逆襲

今年はデング熱、エボラ出血熱など感染症に関する報道が目立った1年であった。移植医療、再生医療と先端医療が注目されるなか感染症は過去のものともみなされつつあった。ところが近年日本ではほとんど見られなくなっていた感染症が再び増加している。抗菌薬の開発や公衆衛生の向上により発生数が減少していたが、再び増加傾向にある感染症を再興感染症といい、結核、デング熱、マラリア、黄色ブドウ球菌感染症などがあげられる。一方、海外に目を向けると最近30-40年間に新たに発見された感染症が猛威を振るっている。これらを新興感染症といい、AIDS (HIV感染症)、SARS (重症急性呼吸器症候群)、鳥インフルエンザ、エボラ出血熱などが代表例である。新興感染症、再興感染症の増加の原因としては、病原微生物自体の変化、環境生態系の変化、国際的な人的交流の増加(グローバル化)、抗菌薬に対する耐性化などがあげられる。

エボラ出血熱

西アフリカでパンデミックをおこしているエボラ出血熱は、空気感染はせず主に接触感染とされている。しかしながら、感染予防対策を講じて治療に従事した医師、看護師が感染していることや、WHOが西アフリカでの死亡率を約70%と報告していることを考えると、その感染性病原性は高いと思われる。アメリカの現政権は米軍の派遣等により積極的に介入してエボラ出血熱を封じ込めようとしている。我が国においても自衛隊の派遣が検討されている。エボラウイルスは元来、終宿主はヒトではなくコウモリだと考えられている。原住民が偶然コウモリと接触して感染をおこす人獣感染症であったが、食料、資源確保のために森林が乱開発されることにより、ヒトからヒトへの感染拡大をもたらすようになった。ワクチンや抗ウイルス薬が開発中であり、抗インフルエンザ薬として開発されたアピガン(ファビピラビル)が有効であるとの報告があるものの有効な治療法はない。アピガンは富山化学が開発したRNAポリメラーゼ阻害薬である。エボラ出血熱に対して未承認であるが、フランス、スペイン、ドイツ、ノルウェーの患者に投与され有効であったとされる。本年11月中頃からギニアの患者60人に対して治験がおこなわれ年内にも結果が出てその後承認を受ける見通しである。現在アピガン錠は2万人分の備蓄があり、30万人分の原料が確保されている。もし我が国でエボラ出血熱患者が発生した場合、患者にアピガン錠を投与し、治療にあたる医師、看護師に対して予防投与がおこなわれることになっている。西アフリカで医療活動に従事した者、ボランティア、報道関係者等が帰国して感染を拡大させることも十分に考えられる。また、資源確保のためにアフリカで活動している外国人(主に中国人)からの感染拡大も危惧される。このような現実を踏まえるとアメリカのように西アフリカに積極的に介入することのリスクも十分に考えねばならない。西アフリカに自衛隊や医療関係者を派遣することによって国内への感染拡大をおこしてはならない。また西アフリカなどのエボラ出血熱の汚染地域への渡航はさけるべきである。たとえボランティアであってもどうしても行くというのであれば、感染した疑いがあれば帰国しない、帰国後は潜伏期(21日)が過ぎるまで症状がなくとも自宅で待機する等モラルある行動を取ってもらいたいものである。一部専門

家からは接触予防等を講じていれば感染拡大はないとか、封じ込めは可能だとか楽観的な意見も聞かれるが決して油断してはならない。国内で感染拡大してからでは遅いのである。

デング熱

この夏、東京代々木公園でデング熱が発生し、その後国内各地で感染が報告された。デング熱は蚊によって媒介される。我が国におけるデング熱の媒介蚊はヒトスジシマカであるが、国内で越冬することはないとされ、デング熱が常在することはないと考えられる。デング熱ウイルスは熱帯、亜熱帯のほとんどの国に存在する。特に東南アジア、南アジア、中南米で流行を繰り返している。日本人海外渡航者が熱帯、亜熱帯地域で感染する機会が多く輸入感染症例は増加傾向にあった。これまでの我が国での報告例はすべて海外で感染し国内で発症する輸入感染症例であった。今回は輸入感染症例から全国各地へ2次感染が拡大したと考えられる。温暖化により蚊の生息地域が北上しており生息時期も長くなっていることから、来年以降も国内でのデング熱発症はおこると思われる。症状は発熱、発疹、疼痛（頭痛、眼痛、筋肉痛、関節痛）が主であり多くは自然に軽快する。今だにワクチンはなく有効な治療法もない。一部が重症化しデング出血熱となるので注意が必要である。感染蚊が確認された場所では殺虫剤の散布がなされるが蚊は50～100メートルは飛行すると言われており根本的な対策とは言いがたい。デング熱と流行地域が重なるのがマラリアである。三日熱マラリアを媒介するシナハマダラカは日本全土に広く分布している。今後はデング熱感染症例の増加とともにマラリアにも注意が必要になるとと思われる。国内でのデング熱の発生はマラリア等熱帯、亜熱帯の感染症の日本への侵入の危険性を示していると言えよう。

（次回へ続く）

レクリエーション委員会 活動報告

第49回 レク活動発表大会

平成26年9月10日（水曜日）

「およげ！たいやきくん」とみなさん一度は聞いたことのある曲に合わせ、踊りの練習を患者様とレク委員が重ねてきました。

以前はOTでのリズム体操として生まれ、健康促進の一部として担ってきました。今回はその誰でも知っている親しんだ体操に踊りの要素を加えました。初めての練習では、患者様もレク委員も不安なようでしたが、練習を何度も重ねることで自信となっていきました。

本番前になると大勢の客席の前で発表することもあり、とても緊張している様子でしたが、練習の成果を遺憾なく発揮しとても楽しそう尾に演技していました。

入院期間の短縮もあり、レク発表大会に参加できる患者様が少なくなる中で、患者様がいかに短期間で上達し自信を持ち、楽しんで演技ができるかが課題でした。しかし、レク委員を始め多くの職員の協力があり、とても良い経験を患者様は出来たのではないかと思います。



第24回 ふれあいフェスティバル

第24回(社)兵庫福祉社会復帰促進事業

平成26年10月8日（水曜日）

台風一過の好天に恵まれた10月8日、加古川市日岡山公園グラウンドにて、ステージ・模擬店・グラウンドゴルフの会場に分かれ、保育園の子どもたち、高齢者クラブの方々、作業所、支援センターの方々と共に、入院患者様の社会参加の機会として、地域での交流の場をとの運営スタッフの思いが、引き継がれた催しです。

当院の、ゆるキャラ(?)”つっちー”を頭に着けての『およげ！たいやきくん』の二回目の披露となりました。ステージ上では、程好い緊張の面持ちで、最後の決めポーズは、大成功。また、青空の下で、ステージの演目に拍手したり、バザー会場では、看護学生さんとの買物を楽しんだり、疲れると、空を仰いで寝転んだり、各々が、思い思いにゆったりと楽しまれていました。

このような、安全な場での社会参加の機会を、多くの患者様に提供するには、一人一人の確実な協力が求められています。



第1回花火の会

平成26年10月7日(水) | 10日(土)

一昨年初めて3-1病棟の中庭で花火を開催しました。患者様からはとても好評で、今回は誰でも参加できるように各病棟で花火大会を企画しました。

花火大会では、手持ち花火、吹き上げ花火を行い、とても楽しそうな患者様の笑顔がみられました。中には「40年ぶりや。」「夜やったら綺麗やろな。」などの意見も聞かれ、驚きと共に次回開催への課題がみつかりました。

患者様にとって、入院生活とは「普通の日常」と離れており、日々病気と闘い、季節を感じる・楽しいと感じる機会が少なくなっています。少しの時間ですが、病気から目を離し、普通の日常を感じたのではないかと思います。

最後になりましたが、今回新しい試みで協力して頂いた各部署の皆様へのご協力を感謝いたします。



第26回明石土山病院運動会

平成26年10月21日(火曜日)

平成26年10月21日に第24回明石土山病院運動会が開催されました。今回からよりスムーズな進行になるよう、プログラム終了毎の次プログラムの集合としました。その為やや終了時間が押ししてしまいましたが、各プログラムを全員が観戦、応援し大変盛り上がった会になったかと思えます。特に職員参加の障害物リレーでは、大勢の職員様のご協力を頂き、障害物に挑む選手への患者様の声援、笑い声も一段と大きく聞かれました。

来年の運動会でのご協力もどうぞよろしくお願い致します。



〒974-0074

兵庫県明石市魚住町清水2744-30

TEL:078-942-1021

FAX:078-941-1573

E-mail : info@athp.jp

基本理念

『人間愛に満ちた医療と愛情こもる看護・介護』



医療法人社団 正仁会

明石土山病院・介護老人保健施設 希望
つちやま訪問看護ステーション・宿泊型自立訓練事業所 みどり寮
共同生活援助事業所 グループホーム ノア

ホームページも是非ご覧下さい

パソコン・スマートフォン <http://www.athp.jp/>
携帯用サイト <http://www.athp.jp/i/>

