



市立病院だより

ほほえみ



発行 越谷市立病院
 発行人 院長 津村 秀憲
 編集 院内情報誌編集委員会
 連絡先 〒343-8577
 越谷市東越谷10-47-1
 電話 048-965-2221 (代)
 F A X 048-965-3019
 発行日 平成25年6月 (No.16)

当院の時間外

外来体制について

救急科部長 角田 朗

救急車で重症患者が続々と運び込まれ、絶対に依頼を断らないスーパードクターが（少なくとも放送時間中は）昼夜なく休みなく対応し続け、そこに愛と感動の物語が生まれる！

越谷市立病院の救急外来は、テレビで見られるような理想的（？）な救急体制とは少し違うようですが、なぜでしょうか？

まず、当院の位置付けは、2次救急病院です。テレビでよくやる救急救命センターは3次救急で、心肺停止や多発外傷といった最重症患者に対応する所です。この地域では獨協医科大学越谷病院がそれに当たります。2次救急は、主に入院での専門的な

治療が必要となるような中等〜重症の患者さんが対象で、1次医療機関からの紹介や救急車（最近は軽症での出動が多く、問題となつていますが）に対応するのが、当院本来の役割です。もつと軽症なのは1次救急といつて、簡単な診察や投薬で済む程度の病状に対応することになります。残念ながら、越谷市には時間外の1次救急に対応する体制は非常に限られたものしかありません。

当院には独立した救急科はなく、通常6

人の医師（内科・外科・小児科・産婦人科・脳神経外科・連合）が時間外当直として待機しています。“内科”は、循環器科・呼吸器科・



消化器科・内科の各科のいずれか、“連合”は整形外科・耳鼻科・泌尿器科・皮膚科のいずれかが当番となります。これらの医師は外来専門ではなく、入院患者さんの対応をしつつ、外来も対応するといふ形になります。この体制は、比較的専門性の高い治療を必要とする場合には、外来・入院と一貫した治療が可能で有効性が高い反面、専門外の領域の患者さんへ、軽症でも多数の患者さんへの対応は無理が出やすい欠点があります。できれば外来専門の医師もおきたいのですが、昼間の通常業務をこなした上で当直にも入るといふ現体制では、これ以上の当直人員の確保は難しいのが現状です。

現体制が理想的な救急体制とは言い難いですが、限られた人的資源でできる限りの対応を心掛けております。時間外外来の適正利用について、御理解、御協力をよろしくお願いいたします。



ピロリ菌

副院長 佐々木 淳

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃癌等の原因の一つにピロリ菌があります。テレビや新聞で見たり、聞いた事があるかと思いますが、正式には「ヘリコバクターピロリ菌」と言います。ちよつとユーモラスな名前ですが、癌の原因となる細菌として唯一認定されている菌です。

ピロリ菌感染は衛生状態を反映していて、上下水道の完備された欧米等先進国には感染者が少なく、発展途上国には多いのです。日本は20代では25%程度と少なく、50代以上は70%以上という結果が出ています。生活環境と衛生状態の改善が貢献したと考えられています。確かに、自分が子供の頃を思うと、日本も随分衛生的になっていきます。

一番関心があるのは「胃癌の原因」と言う事ですが、どうして胃癌の原因の一つとなるのでしょうか。ピロリ菌に感染すると胃に住み着いて、まず急性胃炎になり、治つたかと思つたら慢性胃炎となつて、最後は萎縮性胃炎まで進んで胃癌がでやすい状態になる、と言われています。ピロリ菌に感染している人は全員が胃癌になるわけではありませんが、ピロリ菌に感染している萎縮性胃炎の方が、胃癌になりやすいと言うデータが出ています。

当然、胃癌の予防にピロリ菌を消したい(除菌)と言う事になりますが、まず感染しているかどうかの検査が必要です。

検査法は、

- ① 血液で調べる方法
- ② 検査薬を飲んでから呼吸を検査する方法
- ③ 内視鏡で検査する方法

などが代表的です。内視鏡が苦手な方でも、血液や呼吸で調べる方法は簡単にできます。

除菌の治療法は何種類かありますが、抗生物質と胃酸を抑える薬を一週間飲む方法が基本で、70〜80%位の患者さんでピロリ菌が消えます。以前は胃潰瘍や十二指腸潰瘍の患者さんしか治療できませんでしたが、保険が改正されてピロリ菌に感染した慢性胃炎の患者さんも治療できるようになりました。

主な副作用は便が軟らかくなる、場合によつては下痢をすることがあります。抗生物質などのアレルギーがある患者さん、脳外科で片頭痛と診断され治療している患者さん、痛風の治療をしている患者さんは飲めない薬です。必ず薬のアレルギーや片頭痛、痛風の治療をしている事を医師に伝える必要があります。

最後に「ピロリ菌が消えると慢性胃炎が良くなる？」も関心の一つです。良くならないという研究もあれば、若い人は良くなったと言う研究もありますが、まだ確定していません。



ピロリ菌は研究段階で、これからさらに進歩するかもしれませんが、異論もあるかと思いますが、おおまかに述べてみました。

梅雨のシーズンに多い食中毒予防

栄養科 山崎 静香

梅雨入りと共に、気温や湿度が上昇してカビが生えたり、食中毒が発生したりしやすくなります。まとめ買いは控え、買った物は早めに使うように心がけ、食中毒の予防に努めていきましょう。

私たちの周りには多くの細菌が存在しています。これらの細菌に対する対策として、細菌をつけない・増やさない・殺すという食中毒予防の三原則が重要です。

〈細菌をつけない〉調理前には石鹸でよく手を洗い消毒します。生の魚や肉を切った包丁やまな板で他の食品を調理しないようにしましょう。用途別に包丁等を用意するのが望ましいですが、難しい場合は熱湯をかけるだけでも効果があります。また、使用した器具や布きん等は熱湯消毒の後よく乾燥させてから保管するようにしましょう。



〈細菌を増やさない〉調理した物は早めに食べ、食品の保存の際は密閉容器に入れたり、ラップで包むなどして必ず冷蔵庫にしまうようにしましょう。購入した生鮮食品などは速やかに冷蔵庫等に入れることも大切です。

〈細菌を殺す〉食品の中心までよく火を通しましょう。ほとんどの細菌は75℃1分間火を通すだけで死滅します。

細菌は目には見えませんが、日頃から食中毒に注意することが大切です。

夏の病気『食中毒』

臨床検査科 五十里 博美

気温が上昇すると、木や花も成長著しくなりますが、実は微生物も活発に仲間を増やし始めます。一匹の大腸菌は二〇分で分裂し5時間後には1万匹を超えます。

近頃はノロウイルスの流行のため、冬季に感染性の下痢が多くなりましたが、梅雨の頃から九月ごろにかけては、細菌による食中毒が多くなります。出血性大腸菌（O157など）やキャンピロバクター、サルモネラ菌、ビブリオ菌そして黄色ブドウ球菌などです。

2010年に、焼肉店で起きたO157による食中毒では死亡者や重症者が多数報告されたのはまだ記憶に新しいと思います。この年より生肉については食品衛生法に基づき規制がかけられ、昨年七月からは牛の生レバーの販売提供が禁止されました。これによりO157による食中毒は前年よりかなり減少したといわれますが、牛がもともと持っているそれが生肉に付着したと思われる



O157は、不衛生な下ごしらえや、生焼けの肉から体内に入り、重い食中毒を引き起こします。小さいお子さんや、お年寄りには命に関わることもあります。

キャンピロバクター菌は主に鶏の腸に常在して生焼けの焼き鳥やとりわさなどの生食で発症します。サルモネラ菌も加熱不十分な卵や肉（牛・豚・鳥）から感染します。ビブリオ菌は海水や魚にいます。生肉や魚を料理した後のまな板は十分消毒をする必要があります。

またこれらの菌は食べ物からだけではなく、ペットからうつるケースもあります。動物と遊んだ後や食事の前の手洗いは必ず習慣付けたいものです。黄色ブドウ球菌は食品の中で増殖し、菌が産生した毒素により食べた直後から激しい下痢や腹痛が起こります。この菌が怖いのは加熱しても毒素が生きていること、普通に指の傷口や鼻の中などにたくさんいることです。菌のついた手で作ったおにぎりなどで発症することがあります。衛生的な調理と食品の温度管理そして手洗いで食中毒を起こさない夏をすごしましょう。



新採用医師の紹介

○4月1日付

(内科)

まつもと かずひさ
松本 和久

(内科)

こいずみ かくおう
小泉 学応

(呼吸器科)

ほしか よしと
星加 義人

(呼吸器科)

あさお てつひこ
朝尾 哲彦

(消化器科)

ふくお ゆか
福生 有華

(消化器科)

みうら まさてる
三浦 匡央

(消化器科)

さとう としふみ
佐藤 寿史

(がん治療)

センチター

みうら ひろよし
三浦 弘善

(外科)

のほら しげお
野原 茂男

(外科)

まきの ゆりか
牧野有里香

(泌尿器科)

みはし いさお
三橋 功

(泌尿器科)

こやす ひろき
子安 洋輝

(婦人科)

やまぐち たかし
山口 貴史

(婦人科)

やまだ あつこ
山田 敦子

(婦人科)

あおい ひろみ
青井 裕美

(救急科)

いけだ のぶひろ
池田 哲浩

○5月1日付

(産科)

くにみ さとこ
國見 聡子