

右下腹部痛について

副院長 池澤 成



本題に入る前に…
「星野前監督、夢をありがとうございました。」昭和37年39年60年に続いて私の人生で4回目の優勝です。昭和37年の暖かな記憶では広島カープに勝って優勝したと思います。友達同士で座布団を投げ合って喜んで監督があります。日本シリーズは第1戦に吉田義男監督のサヨナラヒットで勝った事だけ覚えてます。昭和39年は高校受験だったためほとんど印象に残っていません。昭和60年は、バース、掛布、岡田などの圧倒的な攻撃力での優勝でしたが、残念ながら神宮球場でのその瞬間は私用でシンガポールに旅行中で見ることができませんでした。今39日15日は祭日だったこともあり、テレビにかじりついてその瞬間を察しさせてもらいました。本当に星野前監督、ありがとうございました。

それではそろそろ本題へ…
右の下部に痛みが出現する病状として、憩室炎・尿管結石・膵炎を含む付属器炎・急性腸炎・小児の腸重積などがありますが、手術を必要とする病状として腸と腹に浮かぶものは「盲腸炎(虫垂炎)」だと思えます。

今こそ抗生剤を含む医学の進歩で、「あーあー、盲腸か」とか「エッ、盲腸?」との反応ですが、ついこの間(約100年前)までは、「右の腹膜炎」として死亡率に死に至る原因不明の恐ろしい病状でした。「もうろう」と呼ばれたる病状の本質は、盲腸の先端にある虫垂の炎症です。虫垂という臓器が人体に存在していることについて、西洋の解剖学者ガビーとエステーネらが初めて記載したのは16世紀のことです。また1542年に描かれたダヴィンチの解剖図にも虫垂が登場します。ただこの時点で虫垂というものが盲腸の先にある5cmばかりの短い紐(ひも)のような組織であるといわれて人に死をもたらすほど激しい腹膜炎の原因になると人間が想像に及ぶには更に200年以上の時間が必要でした。

1812年「右側の腹膜炎」の原因が虫垂の炎症らしいと報告したのは病理解剖学者のパーキンソンです。

しかしこのことが医学会に認められるのはずっと後になってからのことです。

1845年外科医ウェルズが笑気による麻酔を行い、1846年モートンがエーテルによる全身麻酔にて無痛の麻酔に成功。これら麻酔の進歩に合わせ1848年イギリスのハンコック、1865年レリス、1883年アメリカのパーカーがそれぞれ盲腸周囲炎により右下腹部に発生した膿瘍の切開手術に成功しました。しかしなお欧州医学会は盲腸周囲炎の治療は相変わらず下痢とアヘンが中心でした。

1882年フランスの首相レオン・ガンベックが在職中、「盲腸炎」になりました。フランスの一流の医師団の治療はやはり下痢の投与と体力増強のためのアルコール(ワイン、ブランデー)更にマリアの特效薬であったキノネを投与、発症後約3週間で死亡しています。現役の首相の病状に医学会の権威者達が能力をあげた結果がこれですから、普通の人が盲腸周囲炎になったらどうだったか推してしるべしです。

1886年新興国アメリカのハーバード大学、病理解剖学教授レジャー・ハーベ・フィッツが、盲腸周囲炎で死亡した500人以上の患者さんを解剖し、盲腸周囲炎の原因が虫垂に膿瘍があるとの結論に達しました。今から考えるとこれは画期的なことです。

アメリカ医学会会での講演で、盲腸周囲炎の概念は限りなく虫垂の炎症がその本体であること、虫垂炎の治療は外科療法によらなければならないこと、炎症を起こした虫垂そのものを摘出しなければならないことを発表しましたがフィッツの主張は当時の一般の医者からはもちろん、一流の外科医からも賛同されませんでした。ヨーロッパの医学会はアメリカ以上にフィッツを無視しました。

1887年、兄弟・息子を盲腸周囲炎で亡くしたジョージ・トーマス・モートンが世界で初めて虫垂が壊れる前に虫垂切除術に成功しました。ジョージ・トーマス・モートンの父親がウイリアム・グリーン・モートンで1946年に世界初のエーテルによる全身麻酔に成功しています。更に1888年チャールズ・マックパーニーが7人の虫垂切除術を行なっている人に成功した事を報告しています。モートンの報告に勇気づけられアメリカでは多くの外科医が虫垂切除術を試みましたが、大部分の患者が手遅れの状態であったため半分以上が失敗に終わっています。抗生物質の無かった当時、腹膜炎が広範囲に起き

てしまえばいくら虫垂を切除しても救命はできませんでした。

1889年アメリカ人医師ジョン・ベンジャミン・マーフィーはごく初期の虫垂炎を診断し、発症から8時間後に手術を施行し成功しています。その後マーフィーは虫垂炎の診断がつけばできるだけ早期に手術するという命題に懸念に取り組み8ヶ月の間に100人もの手術を施行したそうです。マーフィーはこの事を1889年のシカゴ医師会で講演しました。虫垂炎の治療の大原則は迅速な診断と手術である…しかし若い国アメリカであっても医者たちは古い習慣にしがみつき軽い虫垂炎はアヘンと下痢で治るので手術は必要ない、発症後24時間の診断は困難だ、切開はお腹を触診して膿瘍を触れるまで待つべきだとされ、これまでの常識を根幹から覆すような考え方をいそいそと受け入れませんでした。

マックパーニーは虫垂炎の初期症状として鋭敏な圧痛点を見出し、現在に至ってもマックパーニー点と呼ばれ虫垂炎の早期の診断基準の一つになっています。

マーフィーやマックパーニーの観察を努力により次第に迅速な診断と手術の必要性がアメリカ医学会に浸透していききました。こうしてアメリカでは1900年頃から虫垂炎の即時手術が常識となってきましたが、ヨーロッパでは盲腸周囲炎の幻影から脱却できていませんでした。

1901年エドワード7世は戴冠式の12日前に腹痛を訴え盲腸周囲炎になりました。この時医師団は手術が必要との判断にて戴冠式の後日、全身麻酔にて虫垂膿瘍の摘出を施行し、エドワード国王はかろうじて救命されました。

今では手術を要するけれどそれほど心配要らないとみなされる虫垂炎ですが、100年くらい前まではまだ恐ろしい病状でありました。現在では早期診断にCT検査や超音波検査を併用し診断技術は非常に精度があがっています。また抗生剤の発展以来、必ずしも早期手術は必要でなく保存的治療でも治癒する症例数も増加しています。

外科において「もうろう」は「アッペ(虫垂のこと)に始まりアッペに終わる」と言われるくらい様々な症状を呈し、かつ手術も簡単な症例から非常に複雑な症例まで多種多様ですが、当院では絶対に手術を必要とする症例、手術を施行したほうが早く治る症例、保存的治療で治癒する症例を出来るだけ正確に診断し、対処にあたっています。



FUKUSHIMA INFORMATION 2003 WINTER

福島インフォメーション



地域に密着した良心的な医療を提供する事を使命としています。

■発行 医療法人永寿会
福島病院
〒981-0019 大崎町地区742-4-22
TEL:09-6053-9940(1F)
FAX:09-6053-9918
ホームページURL:
http://www.fukushima-hosp.or.jp
■発行日/平成15年12月

理念

24時間いつでも誰でも気軽に利用できる、
地域に密着したコンビニ型病院(皆様病院)をめざす。

基本方針

正確な診断に基づいて最適な医療機関での
治療をめざす。幅広い患者のニーズに
細かく対応して、患者だけでなく
従業員自身も安心して知人や身内を
紹介できる病院をめざす。

【広報係より】
今年には阪神タイガースの18年ぶりのセリーグ優勝で括弧付いた日本全国(関西地区?)ですが、皆様もこの勢のようなお忙しい年末を過ごされておられると思います。
そんなタイガースの優勝とは裏腹に、私達の医療業界ではまだまだ先行き暗いイメージが続いております。しかし、そんなことは何するものぞ。皆様への広報誌を是非お読み下さい。そして、病氣も不景気も全部吹飛ばして下さい。
今回の広報誌もそのような原稿が盛り沢山です。どうぞお楽しみ下さい。

■当院は日本医療機能評価機構認定病院です。

入院患者さんアンケート報告 (H15.5~H15.10)

- 病院についての御意見**
- ・トイレが汚かった。もう少しきれいになると気軽に行けると思います。
 - ・新聞とドリンクの自動販売機があれば便利だと思います。
 - ・その日の点滴の有無など説明が乏しい。
 - ・外来時、会計から薬をもらう時間が長くなる。もう少し短縮できないものか…
 - ・患者用の電子レンジを置いて欲しい。

予防接種について

本年も当院ではインフルエンザの予防のための「インフルエンザワクチン」の接種を行っております。ご希望の方はお申し出下さい。また、肺炎球菌による肺炎などの予防に「肺炎球菌ワクチン」の接種も行っております。ご希望の方はお申し出下さい。

新入職員紹介

■向坂 英 貴
マカワ エイキ
H15 6月入職(医師)

新入院・救急搬送数報告

| 新入院 | | 救急搬送 | |
|--------------|---------|--------------|--|
| (H15.5月~10月) | | (H15.5月~10月) | |
| 平成15年 | 平成15年 | | |
| 5月 119名 | 5月 74名 | | |
| 6月 121名 | 6月 62名 | | |
| 7月 115名 | 7月 60名 | | |
| 8月 133名 | 8月 85名 | | |
| 9月 122名 | 9月 69名 | | |
| 10月 126名 | 10月 85名 | | |
| 合計 736名 | 合計 435名 | | |

| 診療時間帯のご案内 | | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 |
|-----------|-----|----------|-----------|---------|-----|-------|-------|
| | | 小林 (胃トシ) | (胃トシ) | 小林 | 小林 | (胃トシ) | (胃トシ) |
| 午前診 | 1 診 | 辰巳 | 池淵 | 池淵 | 辰巳 | 池淵 | 栗 |
| | 2 診 | 南 | 南 | 南 | 栗 | 南 | (糖尿病) |
| | 処置室 | 各医師 | 栗 | 栗 | 各医師 | 各医師 | 各医師 |
| 午後診 | 3 診 | 福島 | 川畑(糖尿病) | 福島 | 福島 | 福島 | (福島) |
| | 1 診 | | 胃腸レントゲン予約 | 廣見(循環器) | | | |
| | 2 診 | | | 森 | | | |
| 夜診 | 処置室 | 各医師 | 各医師 | 各医師 | 各医師 | 各医師 | |
| | 3 診 | 義肢・コルセット | 川畑(糖尿病) | 城山 | | | |
| | 1 診 | 藤岡 | 辰巳 | | 小林 | 栗 | |
| 2 診 | 向坂 | 南 | | 池淵 | 南 | | |
| 処置室 | 各医師 | 各医師 | | 各医師 | 各医師 | | |
| 3 診 | 福島 | 中井 | | | | | |



「喜んでいただける看護を目指して」

病院の理念に基づき私達看護職員は、一丸となり地域の皆様が安心して治療が受けられる環境と温かく、前向きな看護を提供するたため力しております。

社会の高齢化に伴い、外来・入院共に患者さんの年齢も高くなりました。外来の待ち時間は辛いでしょう。老いての入院は心細く、淋しく不安が募るでしょう。とお察しします。私も皆様に優しい言葉をかけ少しでも気持ちを和らげて頂くことと目標けて居りますが、お一人お一人に十分な声かけが出来ないまま過ぎ去る時間の早さに焦るばかりです。ひとの役に立つ仕事と看護師になり40数年の年月が経ってしまいましたが、看護の質とは、良い看護とは何かと問われても答えが出せません。毎日一生懸命生きてきただけで、何一つ取り柄の無い自分の不器用さに苦笑するのみです。ただ実感することは人には心があり看護には心が大切と。物のない時代に私が医師から教わった言葉を皆様に贈りたいと思います。

「何もなくても笑顔(ほほえみ)はあげられるでしょ
何もほどこせなくても感謝は表せるでしょ」
せめて一日一回だけでも言葉や行ないで廻りに人に笑顔をあげましょう

悲愴なニュースが後を絶たない今の世の中、笑顔の輪が福島病院の中から各家庭へ、そして地域へと広まり、人々が明るくハッピーに穏やかに過ごせることを願いながら、体力の続く限りスタッフと力を合わせ、患者さんに喜んでいただける看護を目指し頑張りたいと思います。

10年勤続表彰

早いもので福島病院にお世話になって丸11年が経ちました。今振り返りますとこの11年は私にとって最も充実した医師生活で、あっという間の歳月でした。同僚に不安だらけの11年でもありました。と申しますのは、それまでの十数年間は「フィルムと向き合う放射線科医」でしたが、当院に赴任してから「患者さんと向き合う臨床医」にトランパーユ(転向)し、若菜マークの心魂で再スタートしたという経緯があります。医師19年目の43歳の時でした。

この年になって、医療(病気)というものはいかに教科書通りかおかしなかなという事実を知り、また、いかに患者さんから学び取るこのことが重要であるかということを知りました。極端に言えば「福島病院以前の十数年間の自分は一体何をしていたのか?」とも思ってしまう。

今や近代医学は「科学の知」の探究に懸命ですが、私自身としては患者さんから学ぶ「臨床の知」を更に磨き上げていきたい所存です。

最後にゴルフと出会ったのも当院で、これも人生最大の収穫でありました。それまではむしろゴルフ反対論者でありましたが、現在の私は見事にそれに嵌っており、ストレス解消の妙薬、明日の仕事へのカンフル剤として機能してくれていることを申し添えておきます。

私が福島病院に入職し早10年が経ちました。右も左も分からない私がここまでやってこれたのは、スタッフに恵まれたおかげだと思っています。

今思えば入職当初は初心者マークで、ドキドキしながら何度も確認、確認し繰り返してました。その貴重な経験は、私の原点だと思います。撮影中、当然ですが患者さんは大きな機器を前に不安、心配、恐怖を感じられます。私達放射線技師の仕事は、ちょっとした気配りや一言をかけることで、患者さんの気持ちを和らげ、スムーズに検査を受けて頂けるようにすることだと思っています。それが正確な診断にもつながる訳です。

これからも安心して患者さんに検査を受けて頂けるように、今までの経験を生かし、そして、これからの経験にプラス人間関係の成長が加わることで、福島病院が目指す地域医療に貢献していきたいと思っています。

私にとってのこの10年間はとても長く、大変なものでした。働き始めの頃は看護学校と仕事の両立がうまくいかず悩んだ時期もありましたが、徐々にうまく活動できるようになりました。また卒業後はなかなか仕事に余裕が持てず、いつも時間に追われる毎日でしたが、福島病院の温かいスタッフの方や患者さんの笑顔に助けられて、看護師としてここまでやってこれる事ができました。

これからの私の目標は、個性を大切に二一スにあつた看護が提供出来るように日々努力し、頑張っていきたいと思っています。



福島病院と大浜大学附属病院救急救命センターとの関わり

当院は大浜大学医学部附属病院救急救命センターとホットラインを先づき、ほぼ毎日のように救命センター勤務の先生方が非常勤として勤務しております。また、必要に応じて大浜大学附属病院への救急搬送や入院が出来るようになっています。この太いホットラインは当院が救命病院であり、また院長が福島大学医学部附属病院救急救命センター出身であることから生まれました。

余談ではありますが、2002年7月23日にNHK「プロジェクトX」という番組の「救命救急」EP編生(日本初編生)の「救命救急」(第93回)の中で、大浜大学附属病院の特殊救急部(昭和42年8月当院)の誕生の経緯が放送されました。リーダーの当時34歳の杉本(すげもとつよし)先生(現在福島県立病院理事長)をはじめメンバーは20~30代の若い医師であったそうです。そして、当然そのメンバーの中には当院の院長先生もいらっしゃいました。(写真がテレビに出たそうですが…)ご存知でしょうか?そこで、当院に勤務されている高度救急救命センターの先生方ももともとよく知っていたごとの先生方に直撃インタビューしてみました。質問内容は皆さん同じです。

質問1: 福島病院に雇われてどれくらいになりますか?
質問2: 病院の印象は?
質問3: 出身地、出身大学、それに趣味は?
質問4: 2002年にテレビ(プロジェクトX)で特殊救急救命部発足のことが放映されたことがきっかけは?
質問5: これからの救急医療について一言お願いします。

田中裕先生に直撃インタビュー

質問1:平成5年8月からです。10年を超えました。
質問2:一言で「ゴルフ」です。
質問3:出身地は大浜市、出身大学は大浜大学、趣味はフィッシング
質問4:専門的には不合格、一般

受けを考えると合格。
質問5:救急医療は「医の原点」という気持ちをお忘れ下さい。

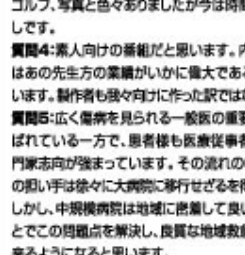


角田佳先生に直撃インタビュー

質問1:2年6ヶ月、短いようで長く感じます。
質問2:尊敬する医師であり、父のようなお父さん。
質問3:出身地は大浜市、出身大学は京都府立医科大学です。趣味はショッピングと美味しいお宝探しです。
質問4:取材から実際の救急までの過程を見ていて、こうやってTV番組が作られるかと思いましたが、また自分が映っていて普段はこんな事で仕事をしているのだなと思いました。(意外に真面目な顔をしていました。)
質問5:患者さんのニーズは高いにも関わらず、まだまだ全ての地域で救急医療体制が十分に出来ているとは思えません。今後、社会全体で取り組んでいくべき課題だと思っています。

關岡剛先生に直撃インタビュー

質問1:約1年半です
質問2:想像していたよりずっと気さくな先生でした。お世話になってます。
質問3:出身地は兵庫県、出身大学は浜松医科大学、趣味はテニス、ゴルフ、写真と色々ありますが今は時間に追われて無いです。
質問4:素人向けの番組だと思います。内部にいる人間はあの先生方の業績がいかに偉大であるかよく知っています。制作者も我々向けに作った訳ではないので、質問5:広く医療を見られる一般飯の重要性が声高に叫ばれている一方で、患者様も医療従事者もますます専門志向が強まっています。その流れの中で、救急医療の担い手は徐々に大浜院に移行せざるを得ないでしょう。しかし、中規模病院は地域に密着して良い評価を得ることでの特長点を解決し、良質な地域救急医療を提供出来るようになると思います。



角田佳先生に直撃インタビュー

質問1:5ヶ月になります
質問2:最大なる大先輩、優しくと厳しさを兼ね備えた神様みたいな人です。
質問3:兵庫県伊丹市出身で、現在は宝塚市に在住しています。出身大学は大浜大学(平成12年卒業)です。趣味はスキューバダイビングや乗馬(したいと思ってます…)です。忙しくて今は何もしていません。
質問4:仕事で見ませんでした。すみません…
質問5:これからの救急医療について語る前に、まず自分自身が救急医として一人前になれるように努力していきたいと思っています。

毛利賢好先生に直撃インタビュー

質問1:2年6ヶ月、短いようで長く感じます。
質問2:尊敬する医師であり、父のようなお父さん。
質問3:出身地は大浜市、出身大学は京都府立医科大学です。趣味はショッピングと美味しいお宝探しです。
質問4:取材から実際の救急までの過程を見ていて、こうやってTV番組が作られるかと思いましたが、また自分が映っていて普段はこんな事で仕事をしているのだなと思いました。(意外に真面目な顔をしていました。)
質問5:患者さんのニーズは高いにも関わらず、まだまだ全ての地域で救急医療体制が十分に出来ているとは思えません。今後、社会全体で取り組んでいくべき課題だと思っています。

季節の美味しメニュー「かぶら蒸し」

今回は「かぶら蒸し」についてご紹介です。
「かぶら蒸し」は、魚のタンパク質とかぶのビタミンCと一緒に摂取するため、ストレスに強く働きのある薬を兼ねます。また薬には薬の4分の1のビタミンCが含まれるので、薬を使った料理も是非是非加えて欲しいですね。

| 【かぶら蒸し】1人前 | |
|------------|------|
| 卵 | 100g |
| 卵白 | 10g |
| 卵黄 | 5g |
| 片栗粉 | 適量 |
| 生薬 | 3g |
| かぶら蒸し | 少々 |
| だし汁 | 50cc |
| みりん | 50cc |
| 酒口醤油 | 5cc |

調理方法
1. 卵を溶き合わせる。
2. おろした「かぶら」に卵白・卵黄少々を混ぜる。
3. 1を深めの皿に盛り、2をかけて蒸らす。
4. 水増し片栗粉を少々、卵黄に混ぜる。
5. だし汁、みりん、酒口醤油の調味料を混ぜた中に、かぶら蒸しを4の片栗粉を混ぜた片栗粉でおおきく覆って蒸らす。
6. 好みに合わせて、おろした生薬をのせ、さっと湯を濾したかぶらの葉を少々添えて出来上がり。

吉矢和久先生に直撃インタビュー

質問1:4年目になります
質問2:勉強熱心な先生だと思えます。私も見習わなければいけません。あと、いつも腹が痛めているのが印象的です。
質問3:大阪府吹田市出身で、大阪大学卒業、趣味はテニス、ぬすみの飼育です。
質問4:何事も最初に土台を作り上げるには非常に難しいことだと思いますが救急医療を立ち上げた院長をはじめ諸先輩方の功績はただただ素晴らしいものだと感じました。
質問5:救急医療に限りず医療全般に言えることですが、医療には大きく2つの課題があると思います。1つは原因不明もしくは治療法のない疾患に病態を解明し有効な治療法を見つけること、もう1つは現在受ける事の出来る最善の治療(医療)を世の中の人全てが等しく受けることが出来るシステムを整備する事です。特に後者に関しては救急病院の整備、救急隊と病院の連携、そして何より医療スタッフの教育がますます大切になっています。福島病院は救急病院として非常に病院だと思っています。質の高い救急医療を全ての人を受け入れるようになるためにも今後も救急病院の模範として頑張りたいです。

介護の豆知識 第2回「衣類の着脱について」

前回の「車椅子について」に続き今回は「衣類の着脱について」お話しします。

(1) 前開きの服の場合

●上衣・シャツの着方

- 1) 服の中心に袖を通します。
- 2) 服を肩までしっかり上げます。
- 3) 服の裾の後ろに両手を通します。

(図-1) ●1: 両腕の袖を通す。 ●2: 両腕の袖を通す。

●上衣・シャツの脱ぎ方

- 1) 脱ぎやすくする為に両側の肩を少しゆすいでおきます。
- 2) 服の肩も脱ぎ上衣のすそを膝の下に落とします。
- 3) 両側の手を脱いで服を脱ぎます。(図-2)

(図-2)

(2) かぶりの服の場合

●上衣の着方---パターン1

 - 1) 服の肩からパターンの1)
 - 2) 服の肩からパターンの2)
 - 3) 服の肩からパターンの3)

(図-3)

●上衣の脱ぎ方---パターン2

 - 1) 服の肩からパターンの2)
 - 2) 服の肩からパターンの3)
 - 3) 服の肩からパターンの1)

(図-4)

●上衣の着方---パターン3

 - 1) 服の肩からパターンの3)
 - 2) 服の肩からパターンの1)
 - 3) 服の肩からパターンの2)

(図-5)

●上衣の脱ぎ方---パターン4

 - 1) 服の肩からパターンの4)
 - 2) 服の肩からパターンの3)
 - 3) 服の肩からパターンの2)
 - 4) 服の肩からパターンの1)

(図-6)

(3) スポーンの場合

●着せ方

 - 1) 服を肩からパターンの1)を着せ、両手を袖に通します。
 - 2) 服の肩からパターンの2)を着せ、両手を袖に通します。
 - 3) 立て着せ方からパターンの3)を着せ、両手を袖に通します。(図-7)

●脱ぎ方

 - 1) 立て着せ方からパターンの1)を着せ、両手を袖に通します。
 - 2) 服の肩からパターンの2)を着せ、両手を袖に通します。
 - 3) 服の肩からパターンの3)を着せ、両手を袖に通します。(図-8)

衣類の着脱のコツは着ている人とスムーズな介助が出来ること、患者さんにも苦痛を感じなくなりやすい手順が保たれること。着せ方、脱ぎ方、着脱の順序は「着脱介助について」です。お楽しみに!

●介助する際の基本は「服を着るから脱ぐ、脱ぐから着る」ことです。

栄養士よりお知らせ

今、食事のことでお困りの方は、栄養士のサポートを受けたいのか、日々の生活で栄養士に相談したいのか、お悩みを伺っています。お気軽にご相談ください。