

みなさんこんにちは!



や の みやこ
矢野 都子
担当科・・・麻酔科
出身大学・・・宮崎医科大学
趣味・・・食べ歩き

自己PR

子育てが一段落し、最近旅行に出かけるようになりました。

記念病院 基本方針

- 1.患者さんの人権と意思を尊重し、患者さんの立場に立った医療の提供
- 2.地域の中核的病院として、専門的且つ高度な医療を実践
- 3.チーム医療を推進し、より良い医療を希求
- 4.豊かな人間性を備えた医療人の育成
- 5.職員が意欲を持って働ける職場環境

患者さんの権利に関する宣言

当院では、患者さんの尊厳や人間性が尊重され、パートナーシップを強化し、以下の権利が守られることを宣言します。

1. 良質の医療を受ける権利

患者さんは、差別されることなく適切な医療を受ける権利を有します。

2. 選択の自由の権利

患者さんは、医師や病院或いは保健サービス施設を自由に選択し、変更することができます。また、いかなる段階においても別の医師の意見を求める権利を有します。

3. 自己決定権

患者さんは、自分自身に関わる自由な決定を行う権利を有し、それに必要な情報を得る権利を有します。

4. 意思に反する処置

患者さんの意思に反する診断上の処置或いは治療は、原則的に行いません。

5. 情報に関する権利

患者さんは、医療上の自己の情報を得る権利を有します。また、知られずにおく権利と自分に代わって自己の情報の提供を受ける人を選択する権利も有します。

6. 守秘に関する権利

診療の過程で得られた患者さんの個人情報、全て保護されます。

7. 尊厳を得る権利

患者さんは、いかなる状態にあっても全人的存在として、尊厳をもってその生を全する権利を有します。

記念病院 理念 「人間愛」

あとがき

あんなに活動的だった母が、老年期のうつ病と診断されました。昨年の秋ごろから急に家事や外出ができなくなったのです。予兆はありましたが、ガクンと落ちるのが早くてびびりました。環境を変え、専門医に通院し内服治療を開始。今ではいくぶん表情や声の張りがよいようには感じます。

しかし、今も一日中ソファから動けない毎日を送っています。7歳上の父が献身的に母をサポート。私達、子供達が週末訪問しています。母がうつ病になったこと、父の負担、何より人生の最終期に両親が苦悩の日々を送らなければならぬことが不便でたまらずかなりうらたえました。家族が焦ってはいけなく、外に連れ出そうと誘ったり、よい兆しがみえると次のステップに進めないうかど期待してしまいます。良かれと思ってしまうことが空回りし、母を苦しめてしまったり、「あの声かけはよくなかった」など反省の繰り返し。そんな中、兄が私に言いました。

「俺は、別れ際にハグすることに決めた。毎回今日が最後でも後悔しないようにしたい。」

海外生活の経験があるわけでもない兄ですが、それからは別れ際に必ず両親にハグをするようになりました。母は嬉しそうです。「いいー」と言っていた父も、毎回はずかしそうに兄のハグに応じるようになりました。調べてみると「アサハグ」が効果的とのこと。

- ・幸せな気持ちになる
- ・身体が緊張が緩む
- ・心が落ち着く
- ・前向きな気持ちになる

と愛しい人とハグをするといことがたくさんあるようで、幸せホルモン「オキシトシン」や気持ちや心を穏やかにする「プロラクチン」の分泌が高まる

・交感神経の興奮を抑え、副交感神経が優位になることが医学的に証明されているそうです。

なんと!!! いいことだらけ!!! 私も思い切つて次会った時、両親に「アサハグ」してみようかな。気恥ずかしいのは最初だけかな? 皆さんも、大切な人と「アサハグ」してみませんか。

潤 うるおい

2025年
10月1日発行

No.
102

一般財団法人 潤和リハビリテーション振興財団
潤 和 会 記 念 病 院
病院長 濱川俊朗
〒880-2112 宮崎市大字小松1119番地
TEL0570-00-4755 FAX0985-47-8558
<https://www.junwakai.com/>

「疎 開」

「潤」をお手にとって頂きありがとうございます。この原稿は8月の酷暑の頃に書いてありますが、これが印刷される10月は涼しくなっていてほしいと願っています。

さて、今年は昭和100年、戦後80年の年です。今年の3月に出勤前にNHKを見てみると「台湾有事」避難計画 宮崎県「全員を宮崎市内で受け入れ」案」という地域ニュースが短く流れました。これで思い出したことがありました。

私は小学校の頃に田野町に祖父母とともに住んでおりました。私が小学4年生であった昭和51年の9月に祖父が永眠しました。同年11月頃、土曜日だったと思いますが学校から帰宅したら見知らぬ4人ほどのお客さんが来られており、しばらく祖母と話したあとお帰になりました。あのお客さんは何だったのかと尋ねると、「前の戦争中に沖縄から宮崎に学童疎開していた人たちで、祖父に世話になったので挨拶に来た」とのことでした。あいにくその前に祖父は亡くなっており、すれ違いとなりました。祖父がどのような世話をしたのかは聞き漏らしてその後は忘れていました。お客さんたちの言葉は特徴的でしたので「沖縄の人」として私の脳に記憶されていたようです。

「疎開」。記憶の底に沈んでいた言葉が50年近く経過して想起されましたので、実際にはどのようなものか知識がなかったので調べてみました。すると、時々県内でもニュースにもなっておりこの夏も取り上げられていました。書籍も1冊入手しました。参考文献2のことで、すでに絶版ですがAmazonから中古で購入できました。以下の内容はすべてこの書籍からの引用です。主として学童疎開を取り扱っています。

- 疎開には一般疎開(縁故も含む)と学童疎開がある
- 昭和19年7月7日に疎開の方針が閣議決定(サイパン陥落の日)
- 沖縄を含む南西諸島よりの老幼婦女子、約10万人(無縁故者約8万8千人)
- 疎開は秘密裡に
- 宮崎県には約1万1千人(学童約3千人)割り当て
- 沿岸部を避け、内陸部へ
- 学童は学校の体育館などで集団生活 などの。

もちろん、疎開生活は厳しかったことが書かれています。親と離れて時代の荒波を渡らねばならなかった学童たちは大変であったろうと思いますし、引率の教職員の手記なども勉強になります。戦後は郷里の沖縄へ順次撤収して



潤和会記念病院 副院長 脳神経内科
矢澤 省吾

いったわけですが、唯一の地上戦が繰り広げられた沖縄を再興していく苦労が大変なものだったでしょう。

さて、将来の台湾有事に関する話に戻しますと、現在の公表されている計画案では前の戦争の時と同じ程度の人数が宮崎県には宮古島市(人口5万3千人)から約1万人の割り当てとなっており(福岡2万、熊本1万2千、鹿児島1万4千)、県内ではホテルの数の多い宮崎市が主たる受け入れ先になるようです。宮古毎日新聞のHP³⁾では避難元と避難先の内訳の表も載せてありますが、避難元の区分けが小学校の校区で分けているのが興味深いものでした。やはりコミュニティを維持したまま集団を動かすのがよいと考えているのでしょう。ウクライナの方々もそうですが、故郷が戦地になってそこを離れて見知らぬ土地で生活するのは寂しいどころではないでしょう。

普通に考えて私たち医療機関にも果たすべき役割がありそうです。昭和19年とは異なり、「老幼婦女子」だけが避難してくるわけではないわけで、その中には医療必要度のある方々もいて外来なり入院なりの支援も必要です。さすがに80年前とは異なり、医療情報は電子化され取り扱いが楽になりました。ただし、まだそれらの規格は統一されたとはいわたく、デジタル化の前進は不可欠です。くわえて、ホテルはたくさん作られていく昨今ですが、ニュースでみなさまも聞きのように、医療機関はホテルとは逆に淘汰の時代に入りました。医療を都道府県単位で効率化する政策のため、地域の医療機関の「無駄」が省かれ「余裕」が失われようとしています。平時で必要な政策は、非常時では足を引っ張ることもあるかもしれません。震災、感染症も含めて台湾有事まで、「非常」も念頭に置きながら私たちは日々の現実をこなしていくしかありません。

今後とどうぞよろしくお願いします。

参考文献

- 1.<https://www3.nhk.or.jp/lnews/miyazaki/20250306/5060020527.html> (アクセス:2025年8月15日)
2. 三上謙一郎。沖縄学童集団疎開。宮崎県の学事記録を中心に。鉦脈社、2004年。
- 3.<https://www.miyakomainichi.com/news/news-185409/> (アクセス:2025年8月15日)

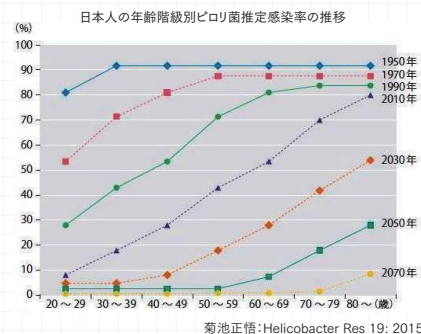
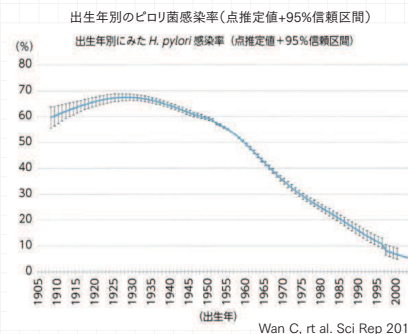
ピロリ菌と胃がん

消化器科部長 宮崎貴浩



ピロリ菌の人への感染

ピロリ菌は人の胃のみに生息する特殊な菌で、土壌・海・河川・空気・室内などの一般環境中には、長時間は生存できません。したがって、人の胃から便や吐物と一緒に体外に出た菌が、比較的短時間のうちに人の口に入って経口感染を引き起こすと考えられています。日本では上下水道が整備される1950-60年代までは水による感染が主で、70-90%の人が感染していましたが、上下水道の整備により急速に感染率が低下しています。しかし主に家族からと考えられる新たな感染が現在もみられます。また人への感染は免疫機能の不熟な5歳くらいまでの乳幼児期に成立するとされており、ほとんどの場合感染が生持続します。一方、成人になってからピロリ菌の暴露を受けた場合は、一時的に感染して急性胃炎を起こすことはあっても、自然に排除されてしまい、持続感染することは少ないとされています。したがって、各世代のピロリ菌感染率は遅くとも10歳までに決まり、年齢とともに感染率が上昇することはなく、生涯ほぼ一定値で推移します。下にピロリ菌感染率の2種類のグラフを示します。



ピロリ菌感染の診断と治療

ピロリ菌に感染しているかどうかを診断する方法としては、尿素呼気試験(検査薬を飲む前と後の呼気を調べる検査)、血液や尿、便で調べる検査などいろいろな方法がありますが、保険診療では胃内視鏡検査でピロリ感染による胃炎と診断されないことと検査することができませんので、まず内視鏡検査で胃炎の有無を確認する必要があります。

なお宮崎市在住の方は、今年度までは住民健診でピロリ菌検査を含む胃がんリスク検査(ABC検査)を受けることができます(ただし40歳以上で、2024年度に受けていない方のみ)。来年度からは実施されないことが決定しており、今年度が最後のチャンスですので、ピロリ菌検査を受けたことのない方は一度受けられることをお勧めします。

感染しているピロリ菌を殺す治療を除菌療法と言い、胃酸分泌抑制薬と2種類の抗生物質を1日2回、朝夕食後に7日間服薬するだけの簡単な治療です。1回目の治療(一次除菌療法)による除菌成功率は約9割です。一次除菌療法で菌が消えなかった人は、薬を変えて2回目の治療(二次除菌療法)をするとならに約9割の人で除菌可能です。したがって、二次除菌療法までで約99%の人が除菌可能です。

ピロリ菌感染と胃がん

ピロリ菌が胃に感染すると、胃粘膜に炎症が持続し、粘膜の萎縮が進行します。その過程で胃がんが発生するとされています。胃がんのほとんど(95%以上)はピロリ菌が原因となっています。

ピロリ菌を除菌することにより、本人のその後の胃がん発生のリスクを低下させることができます。最近の日本人でのデータによると、胃がんのリスクが半分以上に低下することが明らかとなっています。そして除菌後の胃がん発生リスクは除菌時の胃粘膜萎縮の程度に依存するとされ、除菌年齢が早いほど、胃がん予防効果が大きいとされています。また子供ができる前に除菌することにより、次世代への感染予防・胃癌予防が可能であるということも重要です。

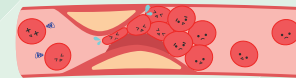
これらのことを踏まえて、胃がんを予防し、胃がん死を撲滅するには、

①ピロリ菌感染者を可能な限り若年のうちに発見して除菌し、本人の胃がんの発生を予防すること。さらには子供や孫への感染・胃がん発生を予防すること。

②除菌後には胃がんリスク(胃粘膜萎縮の程度・状態)に応じた定期的な胃の検査で胃がんの早期発見に努めること。

この2点がポイントです。

DVTをご存じですか？



臨床検査室 木戸 日向子

深部静脈血栓症(DVT)は、主に足の深部にある静脈に血のかたまり(血栓)ができ、血管が詰まってしまう病気です。

もし、この血栓がはがれて肺にまで流れていくと、肺の血管が詰まり、「肺血栓塞栓症」という命にかかわる病気を引き起こすことがあります。

DVTが起こりやすいのはどんな時？

DVTは、主に次のような時に起こりやすくなります。ご自身の状況に合わせて、予防を心がけましょう。

長時間じっとしている時

飛行機や車での長旅、災害時の避難生活などで長時間足を動かさずにいると、血流が悪くなり血栓ができやすくなります。こまめに足を動かすようにすることが大切です。また水分の不足でも血流が悪くなるので、こまめな水分補給も重要です。他にも入院中も足を動かさない時間が増えるため、血栓予防が必要です。

手術を受ける時

手術中は体を動かさないため、血流が停滞し血栓ができやすくなります。手術中には弾性ストッキングやフットポンプを使ったり、手術後はできるだけ早く体を動かし始めることで予防できます。

妊娠・出産時

妊娠してお腹が大きくなると、腹腔内の血管が圧迫されて血流が滞ったり、出産に備えて血が固まりやすくなることで血栓ができやすくなります。また帝王切開も血栓のリスクを高めます。弾性ストッキングを着用したり、出産後早めに体を動かすことで予防できます。

肥満

肥満の方は、血の流れが滞りやすいため、血栓ができるリスクが高まります。

DVTの主な検査

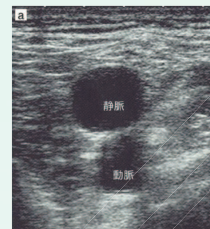
DVTの主な検査は次の3つです。

Dダイマー(血液検査)・下肢静脈エコー・造影CT検査

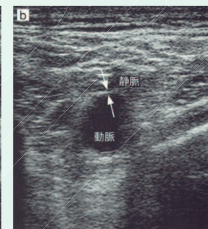
今回は臨床検査室で行っている**下肢静脈エコー**について紹介します。

プローブという器具で足の血管を軽く押さえ、血管が正常につぶれるかを確認します。血栓があると血管がつぶれないため、血栓の有無を調べることができます。非侵襲的で、ベッドに座ったり横になった状態で受けられる検査です。

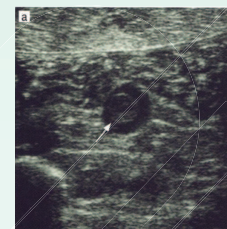
ご不明な点があれば、いつでも臨床検査室にご相談ください。



正常例・圧迫前



正常例・圧迫後



血栓像

病期	基本像	静脈圧迫法
正常		
急性期		
亜急性期		
慢性期		

正常例と血栓症例の静脈圧迫法での診断

引用:「下肢動静脈エコー実践テキスト」～重松宏、松尾汎～(南江堂)