



JA広島総合病院
広報誌 Vol.14

■秋号

●発行所

JA広島総合病院

〒738-8503

広島県廿日市市地御前1丁目3-3

TEL0829-36-3111(代) FAX0829-36-5573

http://www.hirobyo.jp



J A 広島総合病院
病院長 角 重信

「個人情報保護法」について



撮影・正島忠貴

近年、科学技術の進歩とともにIT技術が大きく飛躍し、その結果個人情報の大規模な集積が可能となり、企業間における個人情報の共有化が急速に進んできました。それに伴い、個人情報の不正利用や情報漏えいが増し、個人情報の取り扱いに対する不安感が生まれてきました。このような背景の中、個人情報の有効利用と個人情報の十分な保護をバランスよく保っていくために、平成15年5月23日「個人情報の保護に関する法律」が成立しました(平成17年4月1日全面施行)。

この法律で医療分野は、情報通信や金融分野と共に個人情報の性質や利用方法等から、特に適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野の一つとして指摘され、各医療機関では積極的かつ適切に取り組まなければならない課題となりました。

医療機関においては、多数の利用者やその家族について、他人が容易には知り得ない個人情報を知る立場にあり、さらに患者さんの診療治療等、医療行為や健康保持のために善意の第三者に個人情報を提供する場面も多々あります。このため病院が取り組むべき義務としてつぎのようなものが定められています。

- (1) 利用目的の特定と公表
- (2) 安全管理措置
- (3) 第三者提供の制限
- (4) 開示の求めに応じる義務
- (5) 訂正の求めに応じる義務
- (6) 利用停止の求めに応じる義務
- (7) 苦情処理の体制を整備するよう

に努める義務

当病院が取り扱う個人情報の利用目的は次のとおりです。

- ① 医療提供
当院での医療サービスの提供および他の事業所等への情報提供等(他の医療機関等との連携・照会への回答、検体検査の業務委託等)
- ② 医療保険事務
当院での医療等に関する事務および他の事業所等への情報提供等(審査支払い機関へのレポートの提出・照会への回答、保険事務の委託等)
- ③ 当院の管理運営業務
- ④ 事業所等からの委託を受けて健康診断を行った場合における、事業所へのその結果の通知
- ⑤ 医師賠償責任保険等に係る、医療の専門の団体、保険会社等への相談又は届け等
- ⑥ 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ⑦ 当院内において行われる医療実習への協力
- ⑧ 医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究
- ⑨ 外部監査機関への情報提供

紙面の都合上その他の項目については割愛いたしますが、詳細は正面玄関に掲示しておりますのでご覧ください。当院は、個人情報の取り扱いに細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出ください。

診療科紹介

形成外科



主任部長
茂木 定之

形成外科の診療内容については、まだまだ馴染みが少ないかもしれませんが、県下に形成外科専門医が少なく、形成外科を標榜している病院が限られていることが原因のひとつでしょう。そういう意味では、JA広島総合病院で形成外科の診療が行われていることは、病院の大きな特徴付けとなっています。形成外科は体表に近い組織や器官の形態異常、機能障害、様々な創を取り扱う外科の一分野です。人が外見的にも機能的にも健全な生活を営めるようになることを目的としており、誰が見てもわかるような障害だけでなく、患者様だけしかわからないような問題点と



そのために起こりうる精神心理面の苦悶、コンプレックスをも軽減できるように努力することが求められる診療科です。クオリティ・オブ・ライフの向上に大いに貢献する診療科と言えます。疾患としては、ケロイド肥厚性瘢痕その他傷あと、褥瘡(床ずれ)や糖尿病性その他の難治性の傷、軟部腫瘍、顔面外傷(軟部組織および顔面骨)、母斑、先天異常(耳介その他)、形態異常(臍その他)、各種組織欠損(各種再建、乳房など)、腋臭症(ワキガ)、爪疾患などを対象としています。

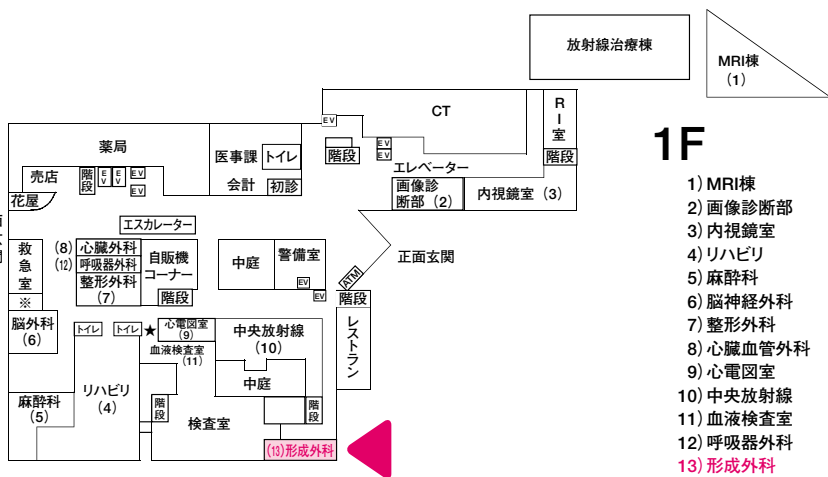
現在担当医は一人ですが、外来診療、病棟診察、手術はもちろん学会活動にも努力をしております。また褥瘡ケアや創傷ケアに関する講演の依頼があるため講演活動その他社会活動にも積極的に対応しています。

褥瘡は平成14年10月に厚生労働省から公布実施された褥瘡対策未実施減算やその後の褥瘡患者管理加算(ともに褥瘡発生の危険性がある患者様への予防と治療をきちんとすることを求めている)で、適切な褥瘡ケアが求められるようになりました。みんながいつかは高齢者となり、また寝たきりや車椅子利用者になり褥瘡発生の危険性が高くなる可能性があります。褥瘡は圧迫やずれにより発生するため、重力のあ



る地球に住んでいる以上避けられない疾患です。このように褥瘡への関心は大切なことですが、残念なことに未だに褥瘡を軽視している医療関係者がいます。信じられないことに、褥瘡は治療しても意味がない、手術は適応がないと考えている医療関係者がいるのです。ここ数年褥瘡の研究は進み、日本褥瘡学会も今年第7回が開催されます。多くの良いケア方法が提唱されています。もし、褥瘡治療は意味がないと考える医療関係者がいれば、7~8年は医学の進歩から遅れていると考えてください。褥瘡を発生する方は体力が低下した方や障害をお持ちの方が多いのですが、このような方々を軽視することは医療関係者としては失格ではないでしょうか。社会的弱者の方に関心を示さず、褥瘡を放置したり適切な処置をしなかったり専門医に紹介しないのは、医療行為としては如何なものではないか。みなさんは、どのようにお考えでしょうか。

形成外科は新しい診察室ができ、7月4日より診察を始めました(図)。一層診療に努力すると同時に、できるだけ患者様に形成外科とその関連の医療情報を直接提供できるように充実した掲示板なども用意しようと考えていますので、一度ご覧頂きたいと思えます。



検査室だより

尿蛋白の話

健康人では1日に約1Lの尿を排泄し、その尿の中には生体の代謝によって生じた様々な老廃物が排泄されています。その尿を検査する事によって身体の状態を広く反映すると考えられ、日常診療の中で多く検査されています。尿検査は1枚の試験紙を尿に浸し色の変化を読み取る「dip(浸す) & read(判定)」という方法で、1項目から最大10項目の定性、半定量検査を短時間で同時に測定します。現在、尿蛋白検査、尿糖検査、尿妊娠検査薬などの検査薬が一般の薬局でも販売され誰もが簡単に検査できます。腎症の指標となる尿の蛋白は健康人で1日に50〜150mg程度の排泄があり、この量を超えると蛋白尿と言われます。出現する蛋白はアルブミン、 β_2 マイクログロブリン、ミオグロビン、ヘモグロビンなど血漿に由来する蛋白と腎臓の尿細管から産生されるTHムコ蛋白などがあります。

蛋白尿は運動や入浴、発熱によって出現する機能性蛋白尿、また起立性(体位の変化)などにより出現する体位性蛋白尿などの生理的蛋白尿と病的蛋白尿に分類されます。



病的蛋白尿は障害部位や発生機序により腎前性、腎性(糸球体性、尿管性)、腎後性蛋白尿に分類されます。腎前性蛋白尿とは比較的分子量の小さい蛋白が生体組織などで過剰産生された場合や、組織細胞崩壊によって血中に放出された蛋白が、腎糸球体の網目より小さいため尿中に排泄されるものでヘモグロビン尿やミオグロビン尿などがあげられます。腎性蛋白尿は腎実質の障害による蛋白尿で、糸球体性蛋白尿と尿管性蛋白尿に分類されます。糸球体性蛋白尿は多く見られ、糸球体基底膜の選択的透過能の障害によってアルブミンを主体とした血漿蛋白が排泄される蛋白尿です。尿管性蛋白尿は糸球体から濾過された蛋白が正常では尿管腔で再吸収を受けるが、尿管の機能障害によって再吸収できずに排泄される蛋白尿です。腎後性蛋白尿は腎盂・尿管・膀胱・尿道・前立腺などからの出血、結石、腫瘍などに伴って出現する蛋白尿です。これら蛋白尿を早期に検出する事は腎症の早期発見や治療の指標として極めて重要とされています。

健康な人

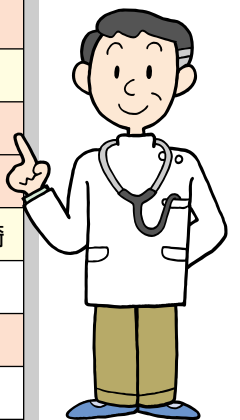
尿 1L
老廃物

平成17.9.1現在

各科外来診察予定表

診療科		曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第一内科 (呼吸器)	初診	初診	高橋	大庭(初再診)		村井	大庭
		再診			高橋・村井	高橋・大庭	村井
		午後診療 1:30~3:30	喘息外来 広大医師				
第一内科 (循環器)	初診 8:30~11:00	初診	前田	藤井	國田	友弘	小林
		再診	藤井・友弘	前田・友弘	小林	前田・小林	藤井・國田
		午後診療 1:00~3:30			関口	関口 (第2木曜休診)	関口
第二内科 (腎臓)	再診 8:30~11:30 (予約再診を除く)	初診		串畑 倉恒(初再診)	倉恒		平林
		再診	平林・倉恒		平林	串畑	
		午後診療 1:30~3:30		CAPD外来 平林・串畑・倉恒			
第二内科 (糖尿代謝)	初診	初診	石田(和)		木戸	河面	
		再診	河面・木戸	石田(和)・河面 木戸	石田(和)・河面	石田(和)・木戸	石田(和)・河面 木戸
		午後診療 1:30~3:30		河面		石田(和)	
第三内科 (消化器)	初診	初診	小松・浅本	石田(邦)	徳毛	大原	品川
		再診	徳毛	小松・大原	石田(邦)・品川	小松	石田(邦)・浅本
小児科	8:30~11:00	初再診	中島・下藺	中島・河村	下藺・河村	中島・下藺	中島・河村
	午後診療 2:00~3:00	慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	予防接種 心臓・乳児検診 (1才半から第2・第4火曜)			慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	乳児検診 (要予約)
外科	8:30~11:00	初再診	中光・永田 加藤(1.3.5週) 長谷(2.4週)	角・今村 湯浅	中光・長谷 香山	永田・加藤 湯浅	角・今村 香山
心臓血管外科	8:30~11:00	初診	清水	川上	望月(慎)	清水	中尾(達)
		再診	清水	川上・中尾(達)	望月(慎)	清水	中尾(達)・望月(慎)
整形外科	8:30~10:00	初診	藤本・重光	大田	金沢・重光	奥田	金沢・大田
	8:30~11:00	再診	金沢・大田	重光	藤本・大田 奥田	金沢・重光	奥田
形成外科	8:30~11:00	初再診	茂木		茂木 創傷・褥瘡ケア外来		茂木
脳神経外科	8:30~11:00	初再診	田口	木下	黒木	湯川	湯川
	8:30~11:30	再診	湯川	黒木	田口	田口	黒木
呼吸器外科	8:30~11:30 (木曜は手術の為休診)	初再診	渡	渡	渡	手術日	片山
産婦人科	8:30~11:00	初診	藤本	内藤	澤崎	内藤	山本
		再診	内藤・澤崎	山本・澤崎	内藤・藤本	藤本・山本	藤本・澤崎
		午後診療 2:00~3:00		予約診療		予約診療	
皮膚科	8:30~11:00	初再診	森川・田中 柳瀬	森川・田中 柳瀬	森川・田中 柳瀬	森川・田中 柳瀬	森川・田中 柳瀬
	午後診療 3:30~4:00					特殊外来	

よく確かめて
おいで下さい



初診 再診 午後診療

※整形外科の初診受付は午前10時までとなりますのでご注意ください。

※各担当医師については、急な手術、出張等により代診・休診とさせていただきますのでご了承ください。

診療科		曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
泌尿器科	8:30~11:00	初診	廣本・稗田	小深田	望月(英)	廣本	小深田・稗田
		再診	望月(英)	廣本・望月(英)	小深田・廣本	稗田・小深田	望月(英)
眼科	8:30~11:00	初再診	二井・胡田	二井・胡田	二井・胡田	二井・胡田	二井・胡田
耳鼻咽喉科	8:30~11:00	初診	平田	水野	平田	水野	水野
	8:30~11:30	再診	水野	平田	水野	平田	平田
		午後診療	月曜 アレルギー(3:30~4:00) 第2・4月曜 補聴器(1:00~4:00予約制) (医師は交替制)				
歯科	8:30~11:00 (再診は11:30まで)	初再診	今田	今田	今田	今田	今田
口腔外科	8:30~11:00 (再診は11:30まで)	初再診	原田・武田	原田・武田	原田・武田	原田・武田	原田・武田
		午後	手術日	外来手術日	手術日	外来手術日	一般外来
精神科・心療内科	完全予約制	初診	世木田	世木田	世木田	世木田	世木田
	8:30~10:30 (予約制)	再診		世木田	世木田	世木田	
麻酔科	8:30~11:00 (再診は11:30まで)	初再診	松本	中尾(正)	東	松本	中尾(正)
		術前診察	白石	松原	白石	松原	東
画像診断部	8:30~11:00	初再診	藤川・海地	藤川・秦・松浦	藤川・松浦	藤川・鈴木	藤川・秦
放射線治療科	8:30~11:00	初再診	桐生・伊東	桐生・伊東	桐生・伊東	桐生・伊東	桐生・伊東



JA広島総合病院基本理念

1. 安心な病院 私たちは、すべての人に信頼される医療の実現に努めます
2. 親切な病院 私たちは、和と思いやりの心を大切にします
3. 身近な病院 私たちは、地域に密着した医療と健康的な生活の提供に努めます
4. 立派な病院 私たちは、最新の知識と技術を習得し良質な医療の提供に努めます

患者さんの権利

1. あなたは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。
2. あなたは、医療の内容、その危険性および回復の可能性について説明を受け、十分な納得と同意のうえで適切な医療を受けることができます。
3. あなたは、今受けている医療の内容についてご自分の希望を申し出ることができます。
4. あなたの医療上の個人情報保護されます。
5. あなたに研究途上にある治療をおすすめる場合には、治療の内容や従来の治療方法との違いなどについて、前もって十分な説明をします。

新任Drの紹介



皮膚科
田中 暁生



この度、5月より広島総合病院皮膚科に勤務させて頂くこととなりました。それまでは広島大学でアトピー性皮膚炎の研究をしておりました。皆様宜しくお願いいたします。



ナースのお仕事



あーちゃんのおばあちゃんは お空にいるよ



あーちゃんは、3歳のかわいいふくふくした女の子です。私達は、そのあーちゃんとおして、幼い子にも、生きることや死ぬこと、嬉しいことや辛い苦しいことなど人間としてのありのままの姿を隠さないことで、大切な命のリレーができるということを教えてもらいました。

私達の病棟は、内科と放射線治療科の混合病棟です。4月、私達は新人の看護師を迎えるため風船で動物や花の形をつくりナースステーションの飾り付けをしていました。病棟は、フレッシュな看護師達を迎え、うきうきとした喜びと同時に緊張感に包まれていました。

そんな中、70代の膵臓がんの女性Aさんが入院されました。その人は、とても我慢強く、物静かな美しい方でした。いつも

ご家族やご兄弟に囲まれ過ぎてお孫さんでした。そして、お孫さんであるあーちゃんは毎日、お母さんと一緒に面会に来てくれました。ふくふくしたかわいいあーちゃんは、すぐに患者さんや病棟看護師達のアイドルになっていました。

Aさんの病状は徐々に進行し、トイレに一人では行けなくなってきました。食事もほとんど食べられず、高力ロリー輸液を行っていました。

あーちゃんが、私の所にとことんやって来て、少し困った顔で一生涯懸命話してくれました。「あのね、おばあちゃん病気の。ぼんぼん痛いの。だから、ご飯食べれないんだよ。かわいそうだね。ご飯食べないからおしっこ行けないんだよ。あのね…あのね…」小さなあーちゃん

は、大好きなおばあちゃんが心配で仕方ない様子です。いつも病室から走ってきて、私達看護師におばあちゃんのことを教えてくださいました。「じゃあ、あーちゃん、おばあちゃんが痛くないようにお薬を持っていくからね。看護師さんがおトイレ一緒に行くからね」と言うと、あーちゃんは、パーツと笑顔になって手を引っ張って嬉しそうに病室まで私達を連れて行ってくださいました。小さな小さなあーちゃんは大好きなおばあちゃんに少しずつ元気がなくなっていく中で、白い服を着たお姉さん(看護師さん)が、おばあちゃんを助けてくれると信じているようでした。その汚れない澄んだ瞳にじっと見つめられると私達看護師も、「もっと頑張らなくっちゃ」と自然と身の引き締まるような気分になりました。

Aさんが永眠されて、あーちゃんのお母さんからお手紙を頂きました。「あーちゃんは、お空の上におばあちゃんはいるん

だよ、と行って、お空に向かって『おばあちゃん』と呼んでいます」と書いてありました。あーちゃんのお母さん、おばあちゃん、いつもお空の上からあーちゃんを見守ってくれていることでしょうか。Aさんは、この世にはいなくなってしまったけれど、Aさんの命は娘さんからあーちゃんへと、しっかりとバトンタッチされ、永遠に受け継がれています。そして、Aさんの魂は、あーちゃんと一緒に生き続けることだろうと思いましたが。

看護科 坂尻 明美



皆さんの知りたい身近な病気について、インタビュ形式で取り上げます。健康管理の一助となるよう、シリーズで紹介しますので、ご活用ください。

シリーズ 病気のQ&A

あなたの心臓は大丈夫ですか？



回答者
心臓血管外科
主任部長代理 中尾 達也

AQ 「狭心症」と「心筋梗塞」の違いは？

虚血性心疾患には、動脈硬化（血管の老化）などによって冠状動脈という血管が狭まって、一時的に心臓の筋肉（心筋）の一部に十分な栄養（血液や酸素）が行き渡らず、その結果激しい胸痛などを起こす「狭心症」と、動脈硬化がさらに進行し冠状動脈の一部が血栓などで完全に詰まって、そこから先の心筋に血液が全く行かず心筋の一部が壊死に陥る「心筋梗塞」とがあります。「狭心症」とは心臓が悲鳴を上げている状態であり、「心筋梗塞」とは心臓が衰弱し瀕死の状態に陥っているといっても過言ではないでしょう。

AQ 注意すべき症状、気になる症状は？

「狭心症」の痛みは、「前胸部の中心が締め付けられるように圧迫される」や、左奥歯（下顎）が痛む、左肘が痺れる、左肩が凝る、みぞおち（心窩部）が痛むなどの放散痛で代表されることが多く、安静にすると胸痛は消失し、長くて15分以上は続かないのが普

通です。一方、「心筋梗塞」の胸痛は、狭心症と違う30分以上続く激しい痛み（ナイフで刺されたような）や強い圧迫感（胸を押しつぶされそうな）で代表されます。

AQ 虚血性心疾患に対する標準的治療法と最新治療法とは？

動脈硬化の程度が強く血管の狭窄度が大きい狭心症や、心筋梗塞に対する治療の主役は心臓カテーテル治療です。この治療法は、外科手術のように全身麻酔をかけて胸を開く必要がないうえ、入院期間も手術に比べて短くて済むので患者の負担が少なくという利点があります。特に、ステント（金網製の鑄型筒）を使うカテーテル治療の大きな弱点であった「再狭窄」という問題を解決すべく登場した画期的な「薬剤溶出性ステント」のおかげで、次に述べる冠動脈バイパス手術の一部をこのカテーテル治療が代用する場合も増え、冠動脈バイパス手術自体が全国的に減少傾向にあるのは明らかです。しかしながら、薬剤溶出性ステントを使用した患

者の長期的生存率などの成績はまだ明らかでなく、カテーテル治療のみでは患者さんの長期生命予後改善に十分対処出来ない虚血性心疾患に対しては、依然として良質な冠動脈バイパス手術が必要とされています。

AQ では冠動脈バイパス手術とは？

冠動脈バイパス手術とは、狭くなった冠状動脈部分を迂回させる路（バイパス）を作る手術です。私自身、手術患者や御家族への手術説明を行う際に、次のような例をしばしば引用します（図1）。「あなたの心臓を養う血管を宮島街道として、今いろんな場所です工事をしているために、広島市内から廿日市市に車がスムーズに流れず大渋滞をしています。街道を工事する箇所がひどくて多すぎると、修理（カテーテル治療）はもう限界です。この問題を解決するために、新しく西広島バイパスと廿日市大橋（バイパス）を造りましょう。でも宮島街道はそのままの状態で置いておきますよ。」と。

通常の冠動脈バイパス手術は、手術中は心臓を止めて、人工心臓というポンプで心臓の代用をします。ただし、人工心臓を使うことにより、古い水道管の中の錆と同様に血管内にこびりついたコレステロール塊を押し流してしまい、脳や他の臓器（腎臓や肝臓）を養う血管を塞いでしまう

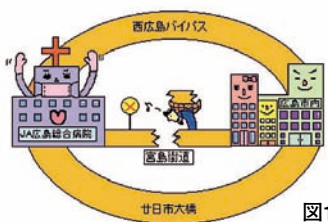


図1

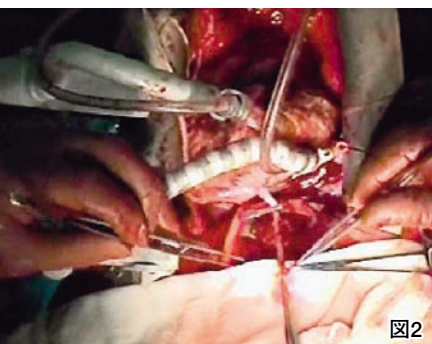


図2

ことがありません。その結果、脳梗塞や臓器壊死を引き起こしてしまうのです。この危険を回避する方法として、人工心臓を使わず心臓を止めずに動いたままの状態です手術するオフポンプバイパス手術（図2）があります。本法は、最近の5～6年の間に全国で飛躍的に増加してきましたが、この手術では心臓を動かした状態で細い血管（直径1.5～2.0mm）をつなぎあわせなければならず、心臓外科医の熟練を要す難度の高いものです。

冠状動脈の代わりをさせる血管であるバイパスグラフト材料として、鎖骨下動脈から分かれて胸板の左右裏側を縦に走っている内胸動脈、手の橈骨動脈、左胃大網動脈などの動脈グラフトと、下肢の大伏在静脈グラフトがあります。「全動脈グラフトバイパス手術」は、「薬剤溶出性ステント」よりも患者さんの長期生存率を改善させると言われており、胸を開いてでも手術を受けていただいた患者さんが、十分な恩恵を受けることができます。

腰を守ろう！

～腰痛の方の日常生活のポイント～

今回のテーマは腰痛の方の日常生活のポイントについてです。

腰痛を緩和させ、腰痛の悪化や再発を予防するには、セルフケア（自己管理）が必要です。つまり、日常生活での姿勢や動作を改善し、腰痛に適した腰痛体操を行なう必要があります。

腰にやさしい姿勢と動作の原則

- 脊柱のS字形となる腰椎の生理的前彎位を保持する。
- なるべく体を直立させた姿勢をとる。
- 長時間の同じ姿勢・動作を避ける。
- 低い姿勢になるときは膝を曲げる。
- 腰をひねったままで体を前後に曲げない。



下の図は日常生活の腰痛になりやすい・なりにくい姿勢や動作の一例です。皆さん、×の動作を日常生活の中でつい行なっていないませんか？日常生活動作を振り返ってみてください。

図1●power position power positionとは生理的前彎位を保持した姿勢であり、腰部の安定性に有効である



図2●両手で低い所から物を持ち上げる場合 低い姿勢になるときは前傾位でpower positionを保持し、膝を曲げる



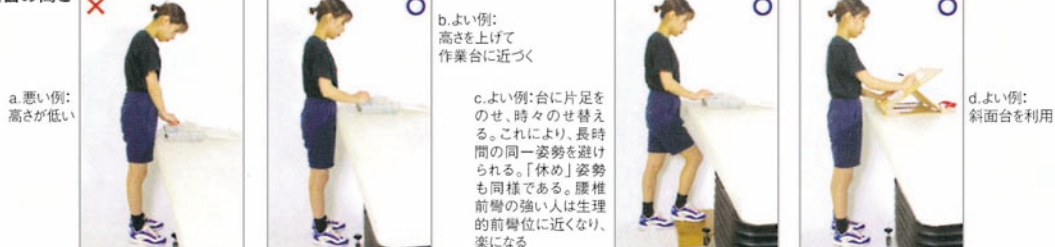
図3●低い所の作業 家庭では、冷蔵庫やタンスから物を取り出す場合にあたる



図4●遠い所の物を取る(例:対面式ダイニングキッチン) 患者のケア場面で、よく見かける姿勢である



図5●作業台の高さ



※次回はテーマ「腰を守ろう！」の第二弾として腰痛体操を紹介したいと思います。