



放射線科からの紹介



気になるレントゲンの被ばく



病院でレントゲン撮影やCT検査等を受けられた方はたくさんいらっしゃると思いますが、放射線被ばくについて気になったり、不安に感じたりしたことはありませんか。稀に検査の時に問われる方がいらっしゃいますが、この機会に少しお話したいと思います。

放射線科で行う検査ではX線を使用するため、放射線被ばくを伴います。これを医療被ばくといい、医療被ばくによる発がんリスクの増加は、100ミリシーベルト以下の被ばくでは実証されていません。このミリシーベルト(mSv)とは、放射線に被ばくする場合などの放射線量の単位です。

当院における医療被ばく線量を見てみると、胸部X線撮影で0.05mSv、胃透視撮影で0.6mSv、被ばく線量の多いCT検査では、頭部が2.8mSv、腹部が15mSv、胸部から腹部(骨盤腔)でも20mSv程度です。また、1回の検査で受けた被ばくによる細胞のダメージは数日で回復しますので、極端に短い間隔で繰り返し検査を受けない限り、被ばくによる発がんの可能性は極めて低いと言えます。

とは言え、100mSv以下であればむやみに被ばくさせて良いというわけではありません。そこで、放射線検査において、次の2点を考慮します。

まず、検査を受けることで患者が受けるメリットが、被ばくに伴うリスクを上回る場合に実施されること。次に、検査にあたっては、最適な放射線量で行うということです。これは、放射線検査の「正当化(必要性)」と「最適化」という考え方で、医師と診療放射線技師がその役割を担っています。

放射線科では、「最適化」についての役割が大きく、例えば、被ばく低減を重視し、ただ被ばく線量を減らしてしまえば、同時に画質の低下をまねき正確な診断が出来なくなります。これでは、患者のメリットを得ることができず、全てが無駄な被ばくとなってしまいます。検査の内容や患者さんの体格により放射線量は変わってきますので、最適な放射線量で検査を行うために検討を行っています。

また、現在の放射線機器は、いかに低被ばくで高画質を得られるかに特化していると言っても過言ではないほど、被ばく低減に向けた技術開発が進んでおり、このような装置の更新についても情報収集を行い検討しています。

現在では、放射線検査は診断に欠かせないものになっており、医療被ばくにおいては、「正当化」と「最適化」が図られていますので、安心して検査を受けて頂ければと思います。

新年のご挨拶



JA吉田総合病院 病院長 住元 一夫

新年あけましておめでとうございます。

皆様におかれましては、健やかな新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。

昨年は新型コロナウイルス感染症への対応で始まり、コロナで終わった1年でした。夏のオリンピック一大イベントを迎える予定でしたが、本年へと持ち越しになりました。

また感染予防のため、病院祭など様々な病院行事や公的な行事も中止となり、学会、研究会は開催されてもリモートでのウェブ開催となりました。コロナワクチンの供給が早ければ2月末より始まると報道されていますが、その効果、すなわち集団免疫を獲得するのは、今年末か来年初めと言われております。今年もコロナ禍を前提

にwithコロナで世の中は進みそうです。

さて、JA吉田総合病院は、広島県の将来構想にかかる地域医療構想に基づいた病床機能再編成の第一段階として、精神科開放病棟を地域包括ケア病棟に改修し、老人保健施設のぞみを廃止いたします。この取り組みは、本年4月より運用開始することとしております。少子高齢化による人口減少を見据えて、今後の当院の生き残りかけた施策であることをご理解ください。

私ごとですが、本年3月末で病院長を退任いたします。2002年9月より病院長に就任し、18年7カ月と長期となりました。この年数は、JA吉田総合病院史(78年間)の四分の一に相当します。思い出せば、新臨床研修医制度による医

師不足、10年にわたる診療報酬減額に対して様々な方策を施し、さらに医師会の先生方や行政のご協力をいただきながら、安芸高田市唯一の総合病院として、医療、保健、福祉の取り組みを進めてこられましたのも、市民の皆様のおかげと感謝しております。4月から非常勤として微力ながら、次期院長をサポートすることとしております。

今後とも、JA吉田総合病院の運営に対し、ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。



安芸高一家と学ぼう!!

第1回 新型コロナウイルス感染症対策について



安芸高えびすおばあちゃん

1 やす子ばあちゃんひさしぶりじゃの〜  
あんたあ〜今はコロナが流行ってるけえ、話す時はマスクをしてソーシャルデスタンスで距離を開けて話さんといけんのと!!

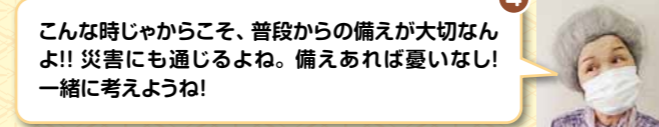


2 そうじゃった! そうじゃった!!  
コロナのおかげで最近孫に会えたらんけえ寂しいよ(T\_T)  
ほいじゃが、この病気は急に悪くなることあるんと! じゃけえ、今のうちからコロナのことも含めて病気になった時にどうするか、家族とよお話しとかんといけんと思うよ!

住見やすこおばあちゃん



3 あんたあええこと知つとるね!!  
そんな時になって考えても遅い時があるけえね...早速娘らと話をしてみよう!!



4 こんな時じゃからこそ、普段からの備えが大切なんよ!! 災害にも通じるよね。備えあれば憂いなし!一緒に考えようね!

5 大変な今だからこそ手を取り合い共に取り組みましょう!(^^)!



※安芸高一家とは…安芸高田市の医療・介護で結成した劇団です。二人は、市民公開講座で演じた一家の看板女優です。

# 4月から新たなJA吉田総合病院が スタートします!

～これからも命の拠り所として～



JA吉田総合病院 事業局長 大下 誠人

平素より、病院運営にご協力をいただきありがとうございます。

皆様、「地域医療構想」という言葉を耳にされたことがありますでしょうか。

2025年に団塊世代が75歳以上になり、人口の3割以上が65歳以上の高齢者になることを見据え、①病床の機能分化及び連携による質の高い医療提供体制の整備、②在宅医療をはじめとした地域包括ケアシステムの確立、③医療・福祉・介護人材の確保等施策の方向性を都道府県がまとめたものが地域医療構想です。

この広島県の地域医療構想に対応するため、安佐市民病院の新築移転を契機とし、平成29年より広島医療圏北部地域の公立・公的病院であるJA吉田総合病院・安佐市民病院・安芸太田病院・北広島町豊平病院の4病院が各々の課題を洗い出し、地域での役割やあり方、連携方策等について協議

を重ねてまいりました。

この4病院連携の取り組みについては、平成31年に厚生労働省から特例として承認され、当院について、「精神病床」は、県下唯一の総合病院併設精神科閉鎖病床の機能は維持しつつ、安佐市民病院との病床機能分化等によりダウンサイジングし、また「地域包括ケア病床」は、地域からのニーズも高く、当地域での回復期病床不足が懸念されることから増床いたします。

現在、西館2階の精神科開放病棟を地域包括ケア病棟に転換する改修工事を進めており、令和3年4月から新たなJA吉田総合病院がスタートします。

当院は今年、創立78年を迎え、この歴史を紡いでいくために、今後も地域の皆様の「命」の拠り所としての使命を果たしてまいりますので、ご理解とご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

## 地域包括ケア病棟のご案内

# 2021年度より地域包括ケア病棟を増床します。

地域包括ケア病棟とは、急性期の治療を終え、在宅復帰に向けての準備やリハビリを重点的に行いながら療養する病棟です。自宅や介護施設に退院する患者さんが対象となり、入院期間は60日を上限に受け入れを行います。

どのような状態の患者様が、地域包括ケア病棟に入院できる対象になるのかを、現在検討しております。

きるだけ、地域の皆様の要望にお応えしていきたいと考えております。

ご相談につきましては、地域医療連携室が承っておりますので、お気軽にご連絡ください。



▶ 地域医療連携室 / TEL.0826-42-0669・FAX.0826-47-0050 (高木)

## 頭部外傷後の注意について



JA吉田総合病院 副院長・脳神経外科主任部長 沖田 進司

頭部外傷は、受傷直後は何ともなくても後からいろいろな症状が起こってくることもあり、場合によっては命に係わることもあるので要注意です。また、ありふれた外傷なので、休日や夜間などの時間外に受傷・受診する場合も少なくありません。今回は、頭部外傷後の注意事項について説明したいと思います。

まず、診察を受けて帰宅後の経過観察が重要という点です。特に重要なのは「意識」で、帰宅後に意識がなくなったり、もうろうとしてゆすっても目が覚めない場合は、再び受診する必要があります。その他、再受診が必要なのは以下の場合です。強い頭痛がある、何回も嘔吐する、けいれん(ひきつけ)が起こる、尿や便を失禁する、ろれつがまわらない、手足が不自由になった等です。気をつけた方が良い期間は、受傷当日から1、2か月頃までになります。図1は受傷1カ月半後に出血(慢性硬膜下血腫)が分かった例です。

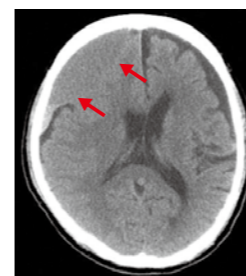


図1  
78歳男性。慢性硬膜下血腫。矢印が出血。頭部打撲の1カ月半後に左半身不随とボケ症状が出現し、来院した。頭の中の出血が脳を圧迫し変形していることが分かる。

次に、傷の処置についてです。以前は縫合後の傷は濡らさないよう注意して病院か家で消毒を続けるのが普通でした。今は、傷からの出血が止まっていれば、「傷の治りには傷の消毒は逆効果で、消毒しないで洗ってきれいにする方が良い」と分かりましたので、傷は消毒しないで洗います。具体的には、シャワーで傷を含めた頭全体を普段

使っているシャンプー等で洗い、洗った後は普段使っているきれいなタオルで拭いて終了です。傷を消毒したりガーゼ等で覆ったりはやりません。もし出血が続く場合は、再受診して頂き止血処置を追加します。なお、消毒する場合がないとは言えないので、実際に処置した医師の指示に従うようお願いいたします。

最後に、時間外に当院を受診した場合についてです。脳外科医が当直の場合もありますが、ほとんどの場合は、当院の他科医や安芸高田市医師会当番医となります(医師会の先生方には大変お世話になり有難うございます)。その場合、図1のような大きな異常所見が見逃されることはありませんが、図2の様な小さな異常所見は分かりにくい場合があります。当直医である他科医は「自分は脳外科医ではないから細かいところは分かりませんが、大きな異常はないと思います。何かあったらまた受診して下さい」と説明すると思いますので、患者さんの帰宅後の経過観察をお願いします。なお、当直医が症状や頭部CT所見で疑問を感じた場合には、脳外科医に相談する、経過観察のため入院していただく等の対応をしています。

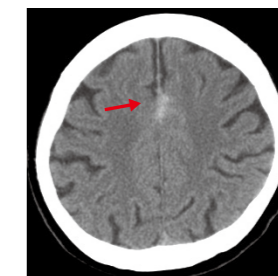


図2  
71歳女性。外傷性くも膜下出血。矢印が出血。受傷後の約4日間、嘔吐が続いて食事をほとんど食べられなかった。

以上、頭部外傷後の注意事項について説明しました。