



編集／東濃厚生病院広報委員会

理念

歩みいる者に
やすらぎを
去り行く人に
幸せを

私たちは地域の皆様に愛され、親しまれ、そして信頼される病院を目指します。

行動目標

1. 私たちは日々研鑽に励み、患者さんの立場にたった質の高い医療の提供に努めます。
2. 全職員が患者さんの窓口となり、真心と笑顔で患者さんに接します。
3. 患者さんの言葉を最後まで聴き、患者さんが理解できるよう分かりやすい言葉で説明します。



年頭のご挨拶

JA岐阜厚生連

経営管理委員会会長

上松 忍



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、お健やかに新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

旧年中は、本会事業につきまして、格別なるご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

平成二十三年の年頭にあたり、皆様に一言ご挨拶申し上げます。一昨年来よりの円高等の影響により低迷していた日本経済がわずかながら、回復基調になりつつある状況ではありますが、若年層の就職環境は「超氷河期」と言われており、国民心理としては「景気は依然足踏み状態となっている。」として大変厳しい状況にあります。また、少子高齢化や地域の過疎化に歯止めがかからず、地域経済にも回復の兆しは見えておりません。

また、民主党政権においては、基盤が磐石であるとは言えず、政権の先行きも不透明な状況であります。

そのような中、医療業界では、昨年四月に民主党政権下で初めて診療報酬の改定が行われ、「救急・産科・小児・外科などの医療

再建」と「病院勤務医の負担軽減」を重点課題として位置づけ約十年ぶりにプラス改定となりました。

しかしながら、急性期病院及び大学病院を初めとした大病院に手厚く手当を行い、厚生連のような農山間部に立地する地域密着型の中小病院においては、必ずしも増収には至っていないのが実情であります。また、慢性的な医師不足や地方と都市部の医師の偏在及び看護師不足は更に深刻な問題であり、介護職員の不足問題と併せて、病院運営に大きな影響を及ぼしております。

そうした状況を踏まえて、本会は今後も医師・看護師の確保はもとより、引き続き施設の充実と高度医療機器等の設備の購入・更新を推し進め、地域の皆様方に信頼される病院を一層目指してまいりる所存であります。

最後になりましたが、本年が皆様方にとりまして幸多き年となりますよう心から祈念いたしますとともに、本年におきましても、引き続きご理解ご協力を賜りますようお願いを申し上げ、新年のご挨拶とさせていただきます。

平成二十三年一月



年頭のご挨拶



院長 平石 孝

新年あけましておめでとうございます。輝かしい新春を迎え、皆様におかれましては、更なるご健康とご多幸を心からお祈り申し上げます。

旧年中は本院事業に格別のご支援、ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

昨年は政府の政策迷走に始まり、民主党の支持率低下、失業率は回復せずと暗いニュースが続きました。国際的には日本の存在感が薄くなり、博報堂生活総合研究所の調査では今の日本は「諸外国の中で最高齢」熟年国家とイメージされています。働き盛りは過ぎ去り、衰退といった閉塞感漂う悲観的な声が多いようです。日本に次いでイメージ年齢の平均が高いのは米国とあったのには理解に苦しみますが。

医療界においても毎年の事ではありますが、「苦楽は生涯の道連れ」を地で行く如き厳しい状況が続いています。近隣の医療機関でも経営の問題、医師の引き揚げによる診療科の閉鎖や診療制限

といった苦しい内部事情を抱えています。本院も医師不足に加え、高齢化が進み、診療面とくに救急診療では多大なるご迷惑をお掛けしました事に対し深くお詫びいたします。

昨年は日本医療機能評価機構の審査を受け、Vetisの認定を受けました。この基準はかなり厳しく、また審査項目も多岐に及ぶもので、これに認定されたことは安心して受診して頂ける体勢が整ってきたものと考えております。

今年は研修医を含め若手医師が加わってくれる予定です。施設面では血管造影X線診断装置、ドック胃部装置、胸部・胃部検診車の更新を予定しております。厳しい経済状態が続くなか、医療を取り巻く環境は先行き不安な状態が続きますが、地域住民の皆様方に満足して頂けるよう医療機器の整備と共に職員一同努力、研鑽に努めてまいります所存です。

旧年にも増してのご理解とご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。新年のご挨拶とさせていただきます。



院内感染と 多剤耐性緑膿菌について



内科医長

柴田 尚 宏

みなさんは、最近テレビや新聞などの報道で緑膿菌やアシネトバクターの感染症の話題を見聞きしたことがあるでしょう。緑膿菌もアシネトバクターもグラム陰性桿菌に属する菌ですが、それでは、なぜそんなに問題となっているのでしょうか。理由は大きく二つあると思います。緑膿菌を例に挙げて述べてみます。

一つは、院内感染（病院感染）の問題です。そもそも緑膿菌は、一八八二年にSchoeterにより初めて報告され、水、土壌、植物などの環境に存在することが明らかになりました。通常は弱毒菌であり、健康人に感染症として発祥させることは稀です。ところが、近年の高度医療の発展に伴い、手術後患者、新生児、高齢者、抗がん剤、免疫抑制剤使用による免疫状態の低下したいわゆるimmunocompromized hostに感染症を引き起こす日和見感染菌としても注目されるようになりました。さらに病院においては、インキュベーター、流し、スポンジなどの院内の湿潤環境や患者のカテーテルなどデバイスからも検出されるようになりました。これがいわゆる院内感染です。こうした菌はヒトの腸管にも容易に定着するため、院内拡散の要因となり、なかなか対策が難しいのが現

状です。

もう一つは、多剤耐性菌の問題です。文字通り、複数の抗菌薬が効かなくなった菌のことです。感染症法では、現在、イミペネムなどのカルバペネム系、シプロフロキサシンなどのフルオロキノロン系、アミカシンなどのアミノ配糖体系の3系統の抗菌薬に対し、『すべて耐性』と判定された緑膿菌による感染症を『多剤耐性緑膿菌感染症』として、五類の定点把握の疾患と定めています。緑膿菌の多剤耐性は、抗菌薬などの化学療法が行われるようになり、すでに一九七〇年代には報告されています。こうした菌が起炎菌となって、敗血症など感染症を引き起こした場合、エンドトキシンという毒素を産生するために、ショックや多臓器不全を引き起こす可能性もあります。緑膿菌は、本来のような抗菌薬に耐性を示しますが、カルバペネムやニューキノロン、アミノ配糖体系抗菌薬の3系統の薬剤に対しては、強力な抗緑膿菌作用が期待されています。しかし、一九九〇年代からこれら3系統の薬剤に対して、耐性を獲得した臨床分離株が検出されるようになりました。この3系統の抗菌薬に対して同時に耐性を示す緑膿菌のことを多剤耐性緑膿菌 (multiple-drug resistant *Pseudomonas aeruginosa*)、略してMDRPと呼ばれるようになりました。多剤耐性化の機序には複数ありますが、臨床上要であり、注目されているのは、カルバペネムを分解するメタロβラクタマーゼ産生菌でしょう。最近では、インドやパキスタンの患者や帰国者からNDM-1というβラクタマーゼを産生する菌の報告があります。これもメタロβラクタマーゼの1種です。我が国では、複数の医療機関で、IMP-1型というメタロβラクタマーゼ産生菌による院内感染事例や死亡例も報告されつつあり、こうした菌の早期発見と対策が重要と考えられます。

部署の紹介



薬剤師 奥村 秀雄

薬局では現在薬剤師十名、事務員二名のスタッフで働いております。

私たちが行っている仕事を大まかに分けると、処方箋に基づき患者さんに薬をお出しする調剤業務、患者さんに薬の説明を行う薬剤管理指導業務、薬に関する情報の収集と提供を行うDI (Drug Information) 業務となります。当院では外来患者さんのお薬を院内で出していることもあり、調剤業務が一日の中でメインの業務となってきます。

現在、入院と外来合わせて一日あたり五〇〇〜六〇〇枚程の処方箋を調剤しており、膨大な量の薬が日々動いています。そのため、常に薬局の至る所で大量の薬品が保管され、大きな場所を占めています。それらの薬品の適正な在庫管理にも気をつけています。

また患者さんに対しては、お薬の飲み方や注意すべき点、吸

入剤などのデバイスの使い方を説明させてもらい、患者さん自身が適切な薬剤使用ができるよう務めております。お薬を通じて患者さんの健康に貢献できるように日々努力しております。どうぞよろしく願います。



「こちらの機器は、抗がん剤の調合を行う専用機器です。患者さんのお薬を安全かつ安心に調合するために慎重に取扱っています。」

