



(Wikipediaより)

どうどう 「Dodo」

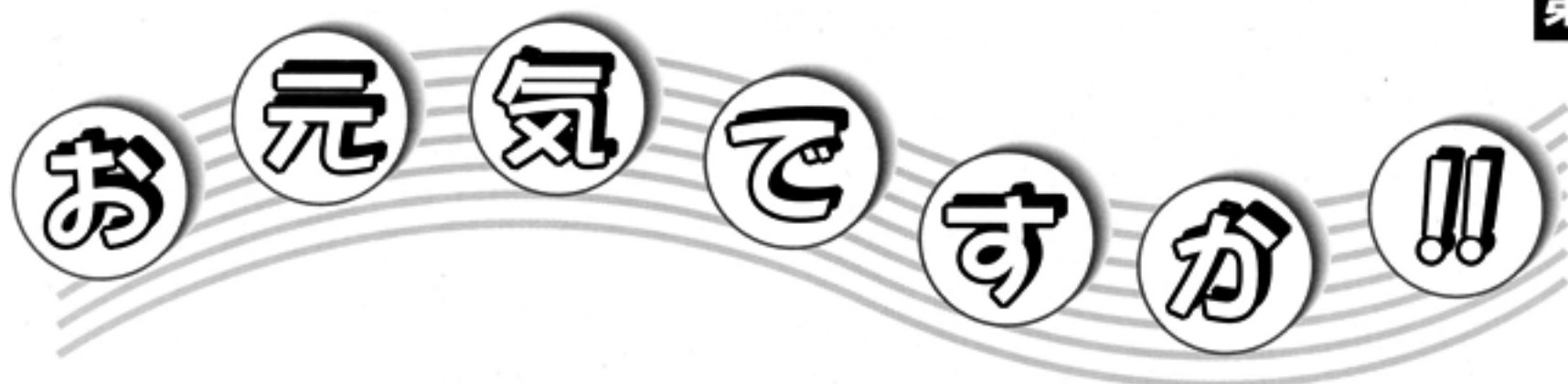
院長 西 田 敬

「どえりゃあ」と来れば名古屋弁。此の「ど」、接頭語に使うて強調。餘良い意味では使われぬ。曰く「ど下手、ど阿呆、ど助平。究め付けは、ど素札」将に枚挙に遑が無いほど幾等でも出る。が、続け過ぎて此方のお里が知れちまう。英語にもあるゾ、強調のDo。目前！「I do hope.」如何だ。何か誤魔化された感が……。御丁寧に二度重ねてDodo。マダガスカルに居た飛べない鳥。然し、発見されて僅100年餘で絶滅してしまった過去の存在。轉じて、時代遅れの、旧弊或は陳腐な、「outdated」の意。汝れっ！自分らが17世紀には喰い滅ぼしておき乍、其の名を悪口雑言に用ゐるとは。剩さへ「意外と脂濃くて大味、餘美味くはなかったで御座るヨ」だと？「情を知らぬ乎、許せぬ。斬棄てる！」桃太郎侍を気取って力むでも無駄。「ものの憐れと惻隱の情」之こそ日本人ならではの心根、とは藤原正彦先生の謂。此奴等には分からぬ、蛮人や夷狄共には通用せぬ。人權の擁護者顔して睨を効かして御座るが、元来が躪り殺して肉を喰う戦好き。時にsadisticな鉄面皮。其の御恨み様には、何か餘ほどの仔細でも？お、良くぞ御尋ね戴いた。是こそ新知見、広く知らしめるが我が義務。生意氣盛り

の駆出しは猪口才にも英文に纏め上げ、ま夫也のjournalに投稿。早速、返信あり「寄稿御礼。査読へ廻す」但し査読員は斯界の専門家で、謂わば御貴殿の最大のライバルで構成され……。云々。俟つ事、数週で届いた査読員3人の連名による講評、と云うより酷評。褒られたのは組織写真の鮮明さのみ。方法論から論旨まで貶されまくり、重箱の隅を突くとは正に是。その挙句の扱てに捨台詞

「Finally, your English is extremely poor!」、止めの一撃。詰り、御貴殿の英語は、接頭語付きの、ど下手に過ぎる(投稿なんざ100年早いワイ。一昨日来やがれ)。崖淵に追込んだ手負いの落ち武者に更に躪り寄り、真向両断に唐竹割り。言い換れば戦艦大和を撃沈され首都は焦土と化し、刀折れ矢尽き疲弊し息も絶え絶え、最早勝負あった。諦め切った国民への原爆2発。止めと云うより、単なる新刀の試し切り。「サ、サディスト奴」思わず天を仰いで、怨みの科白。逆上の果に返却論文は日本の学会誌へ其の儘、鹽廻し。流石に同胞、査読も的確。荒削りナルモ珍ナルヲ以ッテ採用トス。が、トラウマは意外と深手。夫こそ「ど」付の、どトラウマ、略してドラウマ歟。貧弱な記憶力も時には有難い。何時しか傷も癒え、と云うより忘れ去り萎えた気力も再充電。論旨も練直してて拡充。再challengeに漕着けるには17年を要した……。嗤うて下され、昔話じゃ。夫は亦、暇と云うか、寧ろ御苦勞を勞う可き乎。何の是しき、癌免疫療法の開祖William B Coley博士(1862-1936)が蒙った屈辱から見れば屁でもない。21世紀の医学でも治療に難渋するEwing肉腫の進行例。半数を治癒せしめたColey's Toxin。然し成果を報告した論文は悉くJAMAなど米国医学界から無視。止の詰りがFDAから「恚麼モンは臨床治験ですら御座らぬ」との御託宣。憐れColey博士は出血性胃潰瘍に……。矢張り吞まずには居られんでっしょうが。旧正月も近い。御遠慮は無用デスゾ、御同輩。





心房細動と脳梗塞



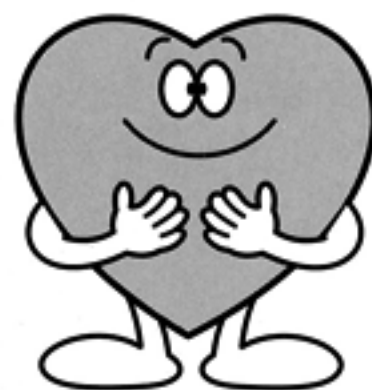
副院長 大坪 仁

心房細動と脳梗塞と聞いて何を思いだしますか？この病気が脳梗塞を起こす原因と皆さんに認知され始めたのは、読売巨人軍の監督であった長嶋さん、総理大臣であった小渕さんがマスコミに取り上げられてからではないでしょうか。心房細動が何故いけないのかと言うと、心臓の拍動、脈拍は、個人差はあるものの一分間に60～70回と規則正しく拍動していますが、心房細動の人は一分間に、100回以上の拍動がおきたり、突然60回以下に落ち込んだりと不規則に拍動しています。このことが原因で失神を起こしたり、動悸が強く息切れなどの症状がでます。また長いこと脈拍が速い状態であると心臓機能の低下を引き起こすことさえあるのです。

さて本題に戻しますと、日本人が長寿になりテレビなどでも盛んに高齢化が進んでいることが報道されていますが、脳梗塞の原因として、心房細動によるものが増加してきていると言われています。何故かと言うと、心房細動になると心臓の中で血液のよどみができ、血栓と呼ばれる血の塊りができることがあるのです。これが突然、心臓から飛び出して、心臓から全身に血液をおくる動脈を通して流れていきます。その先には、脳をはじめとした臓器・器官があり、この血栓がつまってしまえば、血流途絶により梗塞や壊死と呼ばれる状態つまり内臓などの破壊を生じ機能低下、機能の廃絶を起こしてしまうことにより生命の危険を引き起こします。

特に脳梗塞に関していえば、手足の麻痺などを

起こすことで生活様式の変更などを強いられる事もあるので、予防することが重要な治療となります。では、これらを予防するにはどうしたら良いのでしょうか。皆さんはよく耳にしていると思いますが血をさらさらにするお薬と呼ばれている薬があります。この薬にはいくつか種類があり、アスピリン（パファリン）、パナルジンなどの抗血小板剤や抗凝固剤（ワーファリン）などです。心房細動に関して言えば、高血圧など他の合併症などがある場合は、アスピリンなどでは脳梗塞予防効果は低くワーファリンが唯一の治療法となります。（もちろん合併症や併存の病気によりワーファリンが使用できないこともあります。）ただし納豆に多く含まれるビタミンKと呼ばれるものを食べたりするとお薬の効果を消してしまったり、効き過ぎれば出血を引き起こすなどの問題がありますので、病院・医院などで1～2ヶ月に一回は採血をしてきちんと効果の判定と量の調整が必要な薬です。心房細動による血栓から起こる脳梗塞を予防し、元気な生活を送れるように、血栓予防を心がけましょう。





薬剤部 だより

第11回

薬剤師 沖田 健太郎

「抗がん剤治療における脱毛」

2002年のがん化学療法において患者さんがつらい症状の第2位は脱毛でした。脱毛の発現頻度と程度は、抗がん剤の種類・量・組み合わせにより異なります。個人差が大きく、毛髪だけでなく、眉毛なども脱毛を生じることがあります。一般的に抗がん剤投与後2～3週間位で脱毛が始まり、治療終了後3～6カ月で再び生え始めます。脱毛は一過性で、可逆性であるため、脱毛中は適切な頭髪、頭皮のケアとともに、良好な栄養状態を維持し、安定した精神状態を保つことが重要です。

【脱毛の発症機序】

脱毛は細胞分裂が盛んな毛髪(頭髪、眉毛、睫毛、陰毛)で生じますが、頭部の毛母細胞は成長が速く、85～95%が細胞分裂期にあるため、最も治療の影響を受けます。抗がん剤の種類、投与量、抗がん剤の併用療法による組み合わせで、脱毛の程度、発現頻度は異なります。脱毛は一過性で、可逆性のため、抗がん剤を投与して2～3週間後に始まり、治療終了後3～6カ月で再び生え始めます。脱毛の開始時期、状態は個人差が大きく、毛の質・色が変わることもあります。

【患者さんの日常生活の注意】

脱毛は患者さんにとって著しくQOLを低下させ、特に女性にとっては辛い副作用ですが、がん治療が終了すれば、必ず元に戻り、回復します。患者さんがあらかじめ脱毛について心の準備をし、脱毛発症時の対策を考慮できるように、医療従事者はセルフケアを支持することが重要です。

- ・脱毛が生じた時に目立ちにくくし、脱毛の量を少なくするため、あらかじめ髪を短くして、髪を清潔にする。
- ・ウィッグやターバン、バンダナ、帽子など脱毛が生じた時の対応を事前に考慮し、準備をする。眉毛の脱毛に対しては、眉毛を描くための型が市販されており、利用できる。
- ・脱毛が生じたら、無理に髪を抜かないで、自然のままにする。
- ・洗髪時や髪をとかした時に脱毛が特に起こりやすくなる。頭皮にやさしいシャンプー、頭皮に刺激が少ないブラシを使用する。ドライヤーもできれば使用を避けるが、使用時には低温で頭皮を傷めないように、やさしく使用する。
- ・良好な栄養状態を心がけ、海藻類やタンパク質を適切に摂る。
- ・脱毛時には精神的な安定が重要で、リラクゼーションを実行したり、十分な睡眠をとるように心がける。



ご意見承り箱回収報告

= 火曜日 =

病院のご意見承り箱に寄せられた患者さんのご意見については、毎週、火曜日、朝8時から開催されている火曜会の冒頭に院長が開封いたしております。

その後、院長のご意見に対する回答を作成し、各ご意見承り箱が設置してあります掲示板に回答を掲示しています。また内容によっては関係部署で検討を行い改善案や対応策等を検討し直ちにできる所はすぐに改善しております。

今回は、18年度、19年度、20年度に頂いた内容について皆さんに状況をお知らせしたいと思います。ご意見承り箱及び院長からの回答は、1階から4階のエレベーターホールの掲示板に毎週、木曜日に掲示いたしております。

また同時に、院内LANのグループウェアにも掲示し職員全員が情報を共有しております。今後、更に患者さんに見やすく、分りやすいような工夫を考えていきたいと思っております。今後とも建設的なご意見を承りますようお願い致します。できれば、ご意見を頂く方のご氏名、住所、電話番号を記載して頂きたく存じます。その方には、個人的に回答を郵送いたします。

ご意見内容別をみますと、ご意見箱の件数は、18年度131件、19年度99件、20年度72件と年度毎に逡減しております。これは、今まで頂いておりました苦情が、少なくなり、その原因となる項目に一つ一つ対応した結果だと思っております。

内容別にみるとやはり病院の設備、診療に対する苦情が多く、反面、職員に対する苦情は少なくなっているようです。

施設・設備面では、駐車場に対するご意見を多く頂いておりましたが、20年度は3件と減少しました。また、トイレに対するご意見は、増加してきています。

診療関係でのクレームは、減少しています。特に、待ち時間に対するご意見が、18年度はかなり多く頂いておりましたが、19年度、20年度は下がりました。予約制を導入したり、会計窓口を増やすなどの対策が、実りをあげたのではないかと思います。

接遇面でのクレームは、各職種逡減しております。医師、看護師に対する厳しい意見も頂きました。

お礼の件数は、年々減少していますが、内容を見てみると医師、看護師に対する感謝、お礼の言葉は多く頂いております。

ご意見に対する対策や、病院としての対応等を可能な限りしていますが、設備、構造に対する要望、例えばトイレの改造などは実現できていません。

今後共、皆さんの建設的なご意見をお待ちいたしております。

【2月・3月の巡回診療日程のお知らせ】

地区名	診療日	場所	時間
東羽田高花	2月 9日(火)・23日(火) 3月 9日(火)・23日(火)	高花公民館	1:45~3:15
古後	2月 16日(火) 3月 16日(火)	古後生活改善センター	1:45~3:15

※身体のごことお悩みの方は、お気軽にお出でください。

*健康保険証、医療受給者証（または高齢受給者証）を持参してください。

*病院の窓口で現金をお支払いいただくのと同様に有料です。

济生会日田病院の「理念」と「基本方針」

理念 「济生」の心を受け継ぎ、医療と福祉の充実・発展を通して、安心して暮らせる地域社会の実現に貢献します。

- 基本方針**
1. 信頼される救急医療体制を構築します。
 2. 関係機関との連携を図り、高度医療を提供します。
 3. 職員の協調と信頼によって、チーム医療の充実を図り、患者本位の医療を実践します。
 4. 中核病院として、地域の医療水準の向上に努めます。
 5. 総合的な医療の質の管理を行い、健全経営を目指します。

患者の権利と義務

1. 最善で安全な医療を平等に受ける権利があります。
2. 個人として、その人格や価値観が尊重される権利があります。
3. 自己の病気や治療について、説明を受ける権利があります。
4. 自ら治療方法を選択する権利、また自ら治療を拒否する権利があります。
5. 治療に当たり症状を正確に告知する義務があります。
6. 医師の指示に従い、病院の規則を遵守する義務があります。
7. 診療費を支払う義務があります。