



夏が長くなる傾向にある昨今、蒸し暑い時期が続くなか『食中毒』はまだ心配のたねです。食中毒を起こす原因には、以下のようなものがあります。

- ✳ ウイルス(ノロウイルスなど)
- ✳ 細菌(カンピロバクター、サルモネラなど)
- ✳ 寄生虫(アニサキスなど)
- ✳ 自然毒(フグ毒、毒キノコなど)

細菌性食中毒は6月～8月頃の夏場に多く、ウイルス性食中毒は11月～3月頃の冬場に多いのが特徴といわれています。近年は気候変動の影響か、流行期以外の時期にも食中毒が発生することが報道されています。食中毒は原因となる細菌やウイルスの種類によって潜伏期間が異なるため症状が出るまでの時間はまちまちです。以下に主な食中毒の原因微生物とその特徴をあげてみます。

名称	原因となる食品など	潜伏期間	特徴
カンピロバクター	主に鶏肉や生野菜	2～7日程度	酸素のない状態では増殖しない
サルモネラ属菌	主に食肉や加工肉、卵	6～48時間	乾燥に強いが加熱に弱い
腸管出血性大腸菌	加熱が不十分な肉や生野菜	1～3日程度	熱や消毒剤に弱い
セレウス菌	チャーハンやパスタなど	嘔吐型: 30分～6時間 下痢型: 6～15時間	28℃～35℃で増殖しやすい
黄色ブドウ球菌	切り傷のある指で触った食品	30分～6時間	通常の加熱では毒素が分解されない
ノロウイルス	カキのような二枚貝	24～48時間	感染力が非常に強い
ボツリヌス菌	缶詰、瓶詰、真空パック食品	12～24時間	熱に極めて強い芽胞を作る
アニサキス	魚介類の内臓	1～10時間	目視できる 冷凍と加熱に弱い

食中毒の主な症状は『嘔吐』『下痢』『腹痛』『発熱』などです。これらの症状が続くと、特に小さなお子さんや高齢者では脱水症状を引き起こし、重篤な状態になることもあります。ICTでは、食中毒を防ぐために、調理室の調理器具や調理環境の調査協力を行っています。

コム・チエン ★



コム・チエンとは、ベトナムの定番家庭料理です。「コム」はご飯、「チエン」は炒めるという意味があり、その名の通り「炒飯」を表します。ベトナムでは朝食や軽食としてよく食べられていて、家庭の味として親しまれています。ご飯と卵を香ばしく炒めるだけでどこか懐かしくて優しい味わいに仕上がります。



材料 (1人分)

- ・ご飯 220g
- ・鶏モモ小間肉 60g
- ・赤ピーマン 10g
- ・玉ねぎ 10g
- ・インゲン 20g
- ・卵 1/2個
- コンソメ 0.5g
- ウスターソース 1g
- 塩 0.05g
- ケチャップ 10g
- ・オリーブオイル 1g

作り方

- ① 赤ピーマン、玉ねぎ、インゲンをさいの目状に切る。
- ② ご飯に卵を混ぜておく。
- ③ フライパンにオリーブオイルをひき、鶏モモ小間肉を炒め火が通ったら、①を加え炒める。
- ④ ③に火が通ったら②を加え強火で炒める。(ご飯を軽く潰すように炒めるとパラパラに仕上がる)
- ⑤ 最後に●●で味付けをする。

成分値

たんぱく質	22.6g	脂質	7.8g	エネルギー	498kcal
		塩分	0.8g		

献立
コム・チエン
エビとトマトの炒め
ベトナム風もやしの和え物
マンゴープリン



乳腺外科部長 渡辺 基信 医師
外 来 : 月曜午前、木曜第1・3・5週午前、土曜午前
乳腺外来 : 火曜午前、木曜第2・4週午前

【病院理念】

やさしく良質な医療を患者様に提供する地域密着型医療を目指します。

【基本方針】

1. 医の倫理に基づき、全ての患者様に誠意を持って、最善の医療を公平に行います。
2. 患者様中心のやさしく良質な医療、安全で安心できる医療を行い地域に信頼される優良病院を目指します。
3. 地域医療機関・他施設との連携を密接にして、救急医療、健康保持と疾病予防、高齢者福祉・介護の充実に努めます。
4. 患者様・ご家族との信頼に基づき、情報の説明・納得・同意、守秘義務、接遇の向上など、人権を尊重した医療を提供します。
5. 最新の医療知識と高度な医療技術の習得のため、職員の教育と研修を積極的に行うように努力します。

乳がん検査 の重要性について



診療では乳腺外科・消化器外科を担当していますが、今回乳がん検査についてお話しします。

はじめに

2018年の全国がん登録データによると、女性の癌罹患数は421,964人、うち乳癌は93,858人であり、これは全部位の22.2%を占め、女性の癌の中では最も頻度が高くなっています(図1)。

	1位	2位	3位	4位	5位
総数	大腸	肺	胃	乳房	前立腺
男性	前立腺	大腸	胃	肺	肝臓
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮

参考: 国立がん研究センター「最新がん統計」
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html

▲【図1】

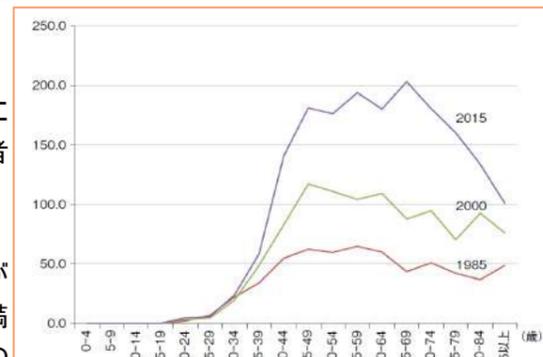
乳がんになる割合は、年齢とともに増える胃がんや大腸がんとは異なり、30代から増加し、40~50代で最も多くなっています(図2)。

また乳がんで亡くなる女性患者数は1980年に比べて約3倍になっており、2019年の人口動態統計では女性の乳癌死亡者数は14,839人で大腸、肺、膵臓、胃に次いで第5位となっています(図3)。

これに対して、日本における乳がん検診受診率は欧米が70%以上であるのに対して40~69歳の受診率は50%に満たない状況です。国の指針では40歳を迎えたら2年に一度の乳がん検診を受診することが薦められています。検診には市町村検診および職場検診(対策型検診)と個人で受ける検診(任意型検診、人間ドック等で自己負担)があります。症状があり一般受診し精査の場合は保険診療が適用されます。



▲【図3】▶



▲【図2】

	1位	2位	3位	4位	5位
総数	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
男性	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
女性	大腸	肺	膵臓	乳房	胃

参考: 国立がん研究センター「最新がん統計」
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html

乳腺外科部長
渡辺 基信 医師
(わたなべ もとのぶ)



静岡薬科大学卒
筑波大学 医学部専門学群卒
筑波大学大学院卒

略
歴
資
格

筑波大学水戸地域医療教育センター
消化器外科講師
総合守谷第一病院 外科科長

日本外科学会 専門医・指導医
日本乳癌学会 認定医
検診マンモグラフィ読影認定医・乳がん検診
超音波検査判定医
日本消化器外科学会 専門医・指導医

臨床 工学 科



臨床工学科



『人工呼吸器』

はじめに私たち臨床工学技士は様々な医療機器の操作や院内の医療機器の管理点検を行う比較的新しい職業です。

今回は人工呼吸器について説明をさせていただきます。

人工呼吸器とは機械的に呼吸を助け、患者様の呼吸を楽にする医療機器です。

使用目的として以下に挙げられます。

- (1) 体に必要な酸素の供給。
- (2) 虚脱した肺を開いて肺を膨らみやすくする。
- (3) 息を吸うために必要な力を機械的に助けて息を吸いやすくして肺を休ませる。



今回は基本的な人工呼吸器の設定項目について解説します。

(1) 体に必要な酸素の供給

普段、私たちが吸っている空気の組成は窒素78%、酸素21%、その他1%になっているため私たちの吸っている普通の酸素の濃度は21%になります。

これが肺炎等の様々な病態により酸素の濃度21%では体調を維持できなくなります。

その時に人工呼吸器の吸入酸素濃度(FiO₂)という項目の設定によって21~100%まで調整することで体調を維持することができるようになります。

(2) 虚脱した肺を開いて肺を膨らみやすくする。

肺炎や痰、肺に水が溜まることで普段は開いている肺が萎んでしまい息を吸っても膨らみづらくなります。肺が膨らみづらくなると空気を取り込む量が減ってしまうため体に必要な空気の量が減ってしまいます。

それを改善するために呼気終末陽圧(PEEP)という項目を設定し肺に設定した圧力を常に掛けて肺が萎まないようにすることで肺を膨らみやすくします。

(3) 息を吸うために必要な力を機械的に助けて息を吸いやすくして肺を休ませる。

こちらも肺炎や肺に水が溜まることで肺への空気の通り道が狭くなり、息が吸いづらくなります。

これを助けるためにプレッシャーサポートという値を設定して口元から圧力で押し上げることで息を吸いやすくします。



動脈血酸素飽和度

SPO₂

90%以上は正常

90%以下は体に酸素が足りていない。

そのほかにも様々な設定項目がありますが今回はこのあたりで失礼させていただきます。読んで頂きありがとうございました。



CT検査では、キャノンメディカル製 80列ヘリカルCTを導入し、患者様の全身を造影剤などを使用し各病変に対して精密検査を行っております。

3D再構成画像などを駆使し立体的な病変の空間把握をおこない医師の治療に役立っています。

その際、高度な画像作成ソフト・ザイオ2・ペンセント・風神雷神等を使用し、精密な立体画像を製作するため少々お時間がかかりますご了承ください。

またMRI検査では、2台のMRI装置 3TMRIシーメンス製・1.5TMRIキャノン製を導入し高磁場を活用し、人体内部の水素原子の分布を画像化して病変の治療に貢献しております。

ちなみにMRAとMRIは違うものと認識されがちですが、MRIの機械を使用して血管像を撮像するのがMRAでしてMRI検査中の1つのシーケンス名となりますので他のシーケンスと同時に撮像できます。

なお、MRI検査の最大の障害が人体の動きになりますので、撮影時には動きを制限させていただきます。

さらに、強力な磁場の中で撮影を行ないます、その為、故障や怪我の恐れがありますので検査室には金属類の持ち込みが厳禁になります。

その他、わからない事がありましたら気軽に担当技師にお声かけください。



キャノンメディカル製 80列ヘリカルCT



シーメンス製 3T MRI



コラム
「MRI」
画像診断部長
青山 俊也 医師
(あおやま としや)

画像診断部
Column

MRIとは<Magnetic Resonance imaging>(磁気共鳴画像診断)の略称です。1946年に発見された核磁気共鳴(NMR)の原理をもとに、1973年からNMRの画像化、すなわちMRIの開発が進められました。各国で勾配磁場、パルス波計測、フーリエ変換、スピンワープ法といった新しい撮影方法が開発され、現在の撮像の基礎が確立されました。

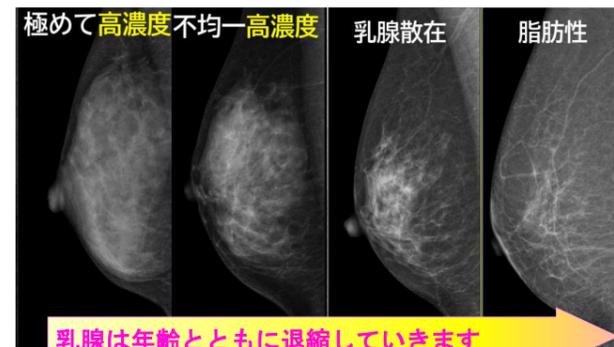
MRIの原理は複雑ですが、基本構造は電子レンジをイメージするとわかりやすいと思います。MRI画像でもとになる原子はプロトン(水素)です。MRIは人体の約60%を構成する水素の動きを画像にしています。

MRIで人工的に発生した磁場内で、電磁波のon-offを切り替えることにより、回転する水素の状態が変化し、その際に受信された信号を、コンピュータが解析し、画像にしています。

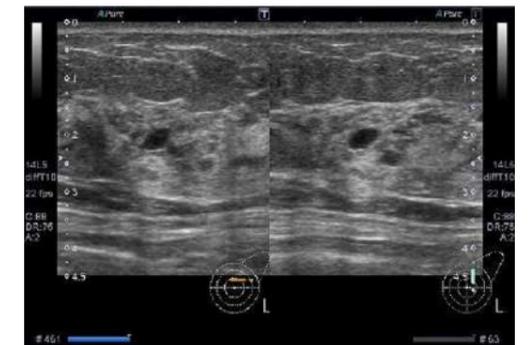
MRIの長所は多岐にわたりますが、特にCTの苦手な分野に優れている点が挙げられます。具体的には、被ばくがないこと、早期脳梗塞、骨軟部、神経、骨盤内臓器などの検出率がよいなどです。短所としては、検査時間が長いこと、騒音があること、閉所恐怖症の方は検査できないこと、動きに弱いこと、体内に磁気の反応する物質があると検査ができない場合があることが挙げられます。放射線科では磁気専門技術者が中心となり、2台のMRIを安全に運用しています。

医師と密に連携し、患者さん一人一人に適切な画像をタイムリーに提供することで、正確な診断をサポートします。私たちは、皆さまが安心して検査を受けられる環境づくりに、これからも全力で努めてまいります。ご不明な点や不安なことがあれば、いつでもお気軽にスタッフへお声がけください。

私たちは、皆さまが安心して検査を受けられる環境づくりに、これからも全力で努めてまいります、ご不明な点や不安なことがあれば、いつでもお気軽にスタッフへお声がけください。



▲【図4】 極めて高濃度 不均一高濃度 乳腺散在 脂肪性
乳腺は年齢とともに退縮していきます



▲【図5】

乳がんの進行について

通常の乳がんの場合、直径5mmのがんは約1年かかって直径1cmのがんになります。決して早いスピードではなく、また早期に発見すれば治癒率の高いがんであり90%以上が治癒できます。早期発見のためには月に一度のセルフチェックをするようにしましょう。何か変化を感じたら、検診時期を待たずに乳腺外来を受診することをお勧めします。

乳がん検診

乳がん検診ではマンモグラフィというレントゲン検査(図4)と超音波検査(図5)を使用します。ただし若い方は乳腺が発達しているためにマンモグラフィでは読影が難しいことが多く、超音波検査を受けることが勧められます。対策型検診の場合、検査の種類、間隔は市町村によって多少違うことがあり、お住いの役所に確認してください。

検診結果後

検診で要精査になった場合、専門の医療機関を必ず受診してください。何か所見があった場合でも、線維線種などのような良性腫瘍の場合も多くあり、必ずしもがんとは限りません。悩むことなく受診しましょう。また、がんでなくても年に1、2回フォローすることもあります。この場合は乳がん検診を受ける必要はありません。

当院の体制

本院では予防医学センターで乳がん検診を受け付けています。また検診で要精査となった方、症状のある方には、火曜日・木曜日・金曜日の乳腺外来で乳腺診療の資格を持った医師が診察しています。検診を受けたい方、要精査の方、また気になることがある方は悩むことなく、どうぞお気軽にご相談ください。



	月	火	水	木	金	土
午前		渡辺医師		渡辺医師 (2、4週) 田部井医師 (1、3、5週) 非	太田医師 (8:45診療開始 ~11:00受付 終了) 非	
午後		谷山 名誉院長*		田部井医師 (1、3、5週) 非	* ・・・甲状腺診療可 非 ・・・非常勤医師	



本院は日本乳癌学会認定関連施設です。
プレスト・アウェアネスは、乳房を意識する生活習慣です。日本乳癌学会で提唱しています。

オペ室より

当院の手術件数は年々増加しています。診療科もさまざまで手術室看護師は、術中の「器械出し」のほか、各科医師との連携、サポートを始め、手術目的の患者様との環境づくりなどに日々懸命に努力しております。当院手術室をご紹介します。



第1手術室



第1手術室は、最も広い手術室でありハイブリッド対応可能な部屋として準備されており、現在は脳外科の開頭手術、または整形外科の人工関節置換手術を主に活用しております。

Q1 手術室は、どういったところですか？

A1 当院の手術室は手術室3部屋の運営と中央材料室の業務を担当しております。手術室を利用する診療科は、外科/整形外科/形成外科/脳神経外科/婦人科/泌尿器科(検査)/眼科/透析科/血管外科となります。予定手術と緊急手術ともに各診療科・麻酔科と連携を図り対応しております。

Q2 手術に臨む患者様に気を付けていただきたいことはありますか？

A2 「手術を受ける」ということは、患者様、ご家族様にとって大きなイベントではないかと考えております。したがって、患者様・ご家族様は不安を抱いたまま手術を迎えることのないよう、ご遠慮なくお声かけいただければと思います。

第2手術室



第2手術室は、標準的な部屋の広さであり手術全般、整形外科関節鏡手術や牽引台使用手術を主に活用しております。

Q3 手術室・中央材料室チームのスローガンを言葉にすると

A3 チームワーク(報・連・相) スタッフ同士の団結力ある行動をモットーとしております。

第3手術室



第3手術室は、婦人科、泌尿器科(検査)、形成外科手術や局所麻酔で行う眼科手術等に対応する部屋として活用しております。

中央材料室



略して中材室は、検査・治療に必要な滅菌器材を患者様に安全に提供するための「滅菌」を保証する管理部門と考えております。併せて手術に必要な器材についても各科医師と連携を図り、事前準備を行っております。

柏たなか病院の

リハビリテーション すべては患者様のために



作業療法士ってどんな仕事なの？



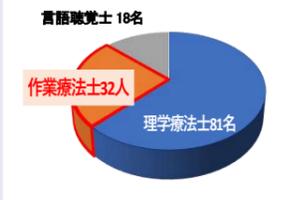
2025年8月現在、当院リハビリテーション部には合計130名の療法士が在籍しており、その内訳は理学療法士(PT):81名、作業療法士(OT):32名、言語聴覚士(ST):17名です。

今回は2番目に多く在籍している作業療法士の役割についてご紹介いたします。

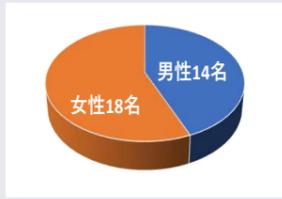
作業療法士は基本的な動作能力から、社会の中に適応する能力まで、3つの能力(①**基本的動作能力**、②**応用的動作能力**、③**社会的適応能力**)を維持・改善し、『その人らしい』生活の獲得をサポートしています。つまり、その人なりの、**その人らしい生活を『作業』を通じて作っていきます**。食べたり、入浴したり、人の日常生活に関わる全ての諸動作を『作業』と呼び、『作業』は、あなたと社会をつなぐ『接点』です。

作業療法士は国家資格であり、免許を持った人でなければ名乗ることができません。作業療法士免許を取得した後は、医療や福祉・介護の現場はもちろん、保健・教育・就労支援など、社会活動の現場でも活躍しています。当院でも入院病棟患者様だけでなく外来患者様や1階通所リハビリテーション利用者様に対して作業療法(リハビリテーション)を提供しています。

■ リハビリテーション部職種内訳



■ 作業療法士男女比



例

調理



脳卒中後などの患者様には、調理訓練を通して実生活に即した支援を行っています。

例

お風呂



安全な入浴を想定した訓練を行い、生活に直結する能力の回復を支援しています。

市民公開講座・各種勉強会レポート

9月循環器内科、10月脳神経外科、11月神経内科医師による市民公開講座を予定しております。

第11回 市民公開講座 東盛 雄政 先生 4月26日(土) 脳神経外科

「『脳梗塞』が起こる原因はさまざま」

急遽講師交代となりましたが、ご清聴ありがとうございました。検脈で自己管理スタートです。



第12回 市民公開講座 安齋 正樹 先生 5月21日(水) 呼吸器内科

「『肺結核』と『肺MAC症』」

平日開催でしたが、参加者様の熱心なご様子が伺えました。教材のイラストにAI登場です。



第13回 市民公開講座 川内 雄太 先生

7月12日(土) 脳神経外科

「『頭痛』のいろいろ」

一問一答の質疑が、ご参加者様には好評のようでした。猛暑の中、ご参加ありがとうございました。



第6回 救急隊員講習会 7月17日(木)

本年も救急隊員向け講習会を開催いたしました。整形外科、脳神経外科医により救急疾患と救急体制について、日頃地域医療に奔走されている消防隊員の方々と情報共有をさせていただきました。ご参加ありがとうございました。

