



みんなの回生

題字揮毫
元県知事・前川忠夫



■ 新年のご挨拶 理事長・副理事長・病院長・副院長兼看護部長 … 2、3
■ 病理について …………… 4
■ 安全に麻酔を受けていただくために …………… 5
■ 地域包括ケア病棟について …………… 6
■ 香川で日本東洋医学会学術総会が開催されます …………… 7
■ 山の話 (42) …………… 8
■ 野球部創設 チーム名〈Energy〉 …………… 9
■ 職員旅行 …………… 10
■ 外来診療 (土曜日) 休診のおしらせ …………… 10

● 医事課より患者さまへお知らせ

平成18年3月より、保険証確認は各科外来におきまして、いずれかの科のみでの御提示となりました。毎月初来院日及び保険証が変更されました際には必ず御提示くださいますようお願いいたします。

回生病院理念

皆さまに愛され信頼される病院を目指します

回生病院基本方針

- 一、私たちは、質の高い医療を提供します
- 二、私たちは、保健・医療・福祉と連携を図ります
- 三、私たちは、予防医療の充実に努めます

患者さまの権利と責務

- 一、患者さまには、最善で公平な医療を受ける権利があります
- 一、患者さまには、医療内容について十分な説明と情報を受ける権利があります
- 一、患者さまには、医療行為について選択・同意・拒否する権利があります
- 一、患者さまには、個人情報を保護される権利があります
- 一、患者さまには、自らの健康に関する情報を提供する責務があります
- 一、患者さまには、病院の規則を守る責務があります

2016年1月
280号





新年のご挨拶

理事長 松浦一平

新年明けましておめでとございます。旧年中は格別のご厚情を賜り、誠にありがとうございます。

我が国において昨年は、与野党全面対決となった安全保障関連法の成立が大きな話題となりましたが、同時に内閣支持率が急落し、日本中がヒートアップした当時に比べ、時が経つにつれなんとはなく落ち着きを取り戻した感を受けます。経済優先の姿勢は、今後も変わらず前向きに打ち出すようではありますが、アベノミクスの「三本の矢」に変わり「新三本の矢」の評判は具体性に欠け、評判は今ひとつです。景気回復の恩恵を受けた大企業（輸出企業）とは裏腹に国民の物価高への懸念を払拭するには、まだまだ時間がかかるように感じています。今年の7月の参院選後、安倍政権がどのような舵取りをしていくのか、大変興味深いものであります。

私ども医療機関にとつて、今年は2年毎に行われる診療報酬改定の時期であるため、今後の運営に関わる大変重要な年になることは間違いありません。地域包括ケア、在宅、かかりつけ医等が、今回の改定のキーワードになると思っています。少子高齢化を迎えた我が国にとつて、財政状況が厳しい中、医療および介護施設等での治療後は、これまで以上に早い段階での在宅復帰を目指す方向へと進んでまいります。その為には、医療、介護施設等だけではなく、近隣住民の方々や行政の方々との協力し合い、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要不可欠になります。私ども回生病院は、特に診療所の先生（かかりつけ医）とより密接な連携をとり、患者さんをはじめ住民の方々が、住み慣れた地域で安全・安心して暮らせる地域作りに全力を注いでまいります。



新年のご挨拶

副理事長 小川維二

あけましておめでとございます。旧年中は大変お世話になりました。本年も何卒よろしくお願ひ申し上げます。

今年度は国の医療改革の始まる年になっております。現在の日本は少子高齢化社会による疾病構造の変化、生産労働人口の減少、人口数の地域格差等々の問題を抱えています。そのために、厚労省は2025年の日本の医療のあるべき姿として「地域医療構想」という政策を提言し、2016年より順次実施することになっていきます。近未来に到来する少子高齢化社会を見据えて、「地域医療構想」により、日本の医療制度を変革しようと考えているものと思います。今年度は改革の準備年とのことです。2018年にはマイナンバー制度を利用して、医療・介護制度を大きく改革する年となります。その中で病院の病棟は「高度急性期病棟」「急性期病棟」「回復期病棟」「慢性期病棟」と分類し、各医療機関が自院の医療提供体制を国に報告することになりました。回生病院は地域の方々の医療ニーズにふさわしい病棟として「高度急性期病棟」「急性期病棟」「回復期病棟」の認可をいただいております。回復期病棟は急性期医療を終了したものの、自宅での生活が困難な方々のために、また、施設に入居している方が手術を行わない程度の急変時にご利用頂ける病棟です。地域のかかりつけ医の先生方にもご利用頂ければと考えております。

また、厚労省はがん、心臓病、脳血管障害、糖尿病、認知症等の「生活習慣病」に対して重点的に健診対策を講じています。回生病院は総合健診センターにおいて地域の方々の生活習慣病に対しまして総合健診、脳ドック、胃がん検診、乳がん検診、子宮がん検診、その他専門的な健診メニューを1日（顕微鏡検査以外）で結果説明できるように致しております。多くの地域の方にご利用いただければ幸いです。

本年も回生病院は国の施策による地域医療構想のもとでの地域医療、及び生活習慣病予防のための健診等に職員が一丸となって邁進する所存でございます。

2016年1月1日



新年のご挨拶

病院長 鎌野周平

明けましておめでとうございます。地域の患者様方にも回生病院にとりまして、本年が健康で平穏な年でありますように心よりお祈りいたします。回生病院は西讃2次医療圏の中核病院であるとともに災害拠点病院でもあります。東日本大震災5年目の年頭に当たり災害拠点病院としての回生病院をご紹介します。

我々が暮らす香川県は雨が少なく日照時間の長いことが特徴で、四国山地が防壁となつて台風災害からも守られています。また四国には活火山がないため火山災害もなく、香川県は隣の岡山県とともに日本で最も安全な地帯と言われています。2011年3月11日に起こった東日本大震災では、我々が予想だにしない巨大な津波が東北地方の太平洋沿岸を襲い2万人近い死者・行方不明者を出し、福島第一原発の炉心融解という原子力災害をも誘発しました。当時は「想定外」という言葉が盛んに使われ、文字通り我々の想像を絶する災害が現実起こり得ることを知らされました。しかし地質学的な堆積物の研究と歴史的な古文書の研究から、およそ1200年前の西暦869年に東日本に起こった貞観地震で、同様な大津波があったこと、更にはその18年後に仁和地震（南海トラフ地震に相当）が起こり、本州・四国・九州の太平洋岸に大きな津波災害をもたらしていました。貞観地震の5年前には富士山の有史以来の最大噴火である貞観噴火があり、この時流れ出た大量の溶岩は、現在の富士五湖や青木ヶ原（後に樹木が茂り樹海）を造りました。

平成時代は1300年前の貞観時代と同様に、日本列島の地質活動が活発な時期に突入したと言われています。現在我々回生病院は、南海・東南海・東海の3連動型南海トラフ地震を「想定内」として、地震発生時の初動体制訓練やDMAT（災害派遣医療チーム）を中心に被災した地域住民の救助訓練、病院内での受傷患者の受け入れ訓練を繰り返しています。特にDMAT4チームは他道府県での全国レベルの災害救助のため、日本各地に赴き訓練に参加しています。昨年11月1日には、中四国9県の自衛隊・消防・警察・医療機関等が高松市香西地区に集結し、重機やヘリコプターも動員して地震災害に対する大規模な訓練を行い、当院DMATも参加し活躍しました。回生病院は、西讃2次医療圏の中核病院として地域住民の皆様の健康をお守りするだけでなく、災害医療にも貢献したいと願っております。本年も変わらぬ御愛顧をお願い申し上げます。



新年のご挨拶

副院長兼看護部長 池内真理子

新年明けましておめでとうございます。皆さまにとって、新しい年が良い年になりますように心よりお祈り致します。

4月の就任から毎日が大変な状況のなか皆さまに支えられトンネルから少しづつ抜け出し明かりが見えてきています。

厚生労働省は、2015年に団塊の世代が前期高齢者（65～74歳）に到達すると報告しました。その10年後である2025年には後期高齢者（75歳以上）に達し、高齢者人口が約3,500万人になるとも推計しています。医療界激変の時代にあつて、2015年は、地域医療構想を描くためのスタートの年になりました。医療・看護において「地域」という言葉が正面から受け止められ、広がり、深まっていく年とも言えます。

地域包括ケアシステム構築において、「医療の機能分化」「医療の質向上」「在宅ケアの推進」という方向性を、その人らしい生き方への支援プロセスと捉えたとき、看護職は今まで以上に院内外を含めた「地域の中の看護」を考え、各期の看護の特徴を生かしつつ分化するのでなく統合していく必要があります。地域全体の医療・看護連携は必然的であり、当院も昨年5月より地域包括ケア病棟を新しく設立し、12月より2部署稼働となりました。急性期病院としての機能も担保しながら、短期間で患者さんが移動してもお互いの看護を補完しながら質の高い看護が提供できる、必要な時に地域のなかで互いに、育ちあう関係作り体制づくりへと繋げていきたいと思えます。

最近「イノベーション」という言葉の意味とは何か考える機会がありました。東京スカイツリー、スマホ、くまモン、北陸新幹線、これらはイノベーションの一例です。「イノベーション」とは、「経済成果をもたらす革新」。企業の機能が、顧客・市場を創ること（マーケティング）とイノベーションは、どの時代にも必要とされます。社会の役に立つ新しいことであり、非連続的から、連続的・カイゼン的なものがイノベーションです。ここから医療職、看護職として考えると、患者さんを視点に関わる、物を作るとか見せるということだけでなく、患者さんを幸せの方向へサイクルを回す一助として、看護の質の向上波及につなげていきたいと思えます。プラスの連鎖となり、看護部の活性化、病院の発展となり、病院理念の皆さまに愛され信頼される病院へ繋がっていくと思えます。本年も皆さまの温かいご支援とご指導を何卒よろしくお願いいたします。



病理について



「病理診断」とは？

病理診断科 部長 竿尾 光祐

患者さんが病院に来院されると、適切な治療のために適切な診断が必要になります。「病理診断」は最終診断として大きな役割を果たします。

患者さんの体より採取された病変の組織や細胞から顕微鏡用のガラス標本が作られます。この標本を顕微鏡で観察して診断するのが病理診断です。そして、この病理診断を専門とする医師が病理医です。

病理診断には以下のようなものがあります。

- 細胞診断
- 生検組織診断
- 手術で摘出された臓器・組織の診断
- 手術中の迅速診断
- 病理解剖

病理診断は主治医に報告され、治療に生かされます。

病院に病理医がいることは、より良質の医療を提供することにつながります。

病理診断は、医師免許が必要な“医行為”です。

日本病理学会は、実地試験による「病理専門医」および「口腔病理専門医」の認定を毎年行っています。



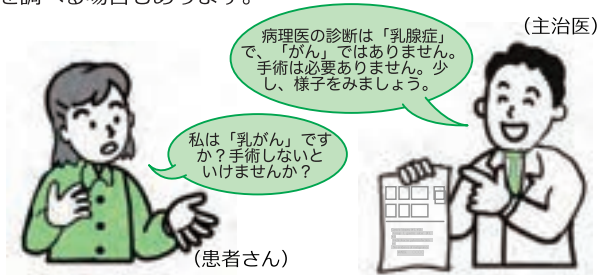
(病理医)

細胞診断

肺がんや膀胱がんでは、痰や尿の中にがん細胞が混じることがあります。痰や尿を顕微鏡で調べてがん細胞があるかどうかを判断するのが細胞診断（いわゆる「細胞診」）です。子宮がん検診では、子宮頸部から細胞をこすりとり調べてみます。のどや乳房などにしこりがあると、細い針を刺して吸引し、とれた細胞の中にがん細胞があるかどうかを調べる場合もあります。

生検組織診断

治療方針を決めるために、胃・大腸や肺の内視鏡検査を行った際に病変の一部をつまみ採ったり、皮膚などにできものができたときにその一部をメスなどで切りとったりして、病変の一部の組織を標本にします。この検査を「生検」といい、その診断を生検組織診断とよびます。「イラストは、生検された乳房のしこりの病理診断がどのように生かされるかを例示しています。」



(主治医)

(患者さん)

手術で摘出された臓器・組織の診断

摘出された臓器・組織は、病理医が肉眼で病変の部位、大きさ、性状、広がりを確認し、診断に必要な部分を必要な数だけ切りとります。国家資格をもつ臨床検査技師がこの臓器・組織の顕微鏡標本をつくります。病理医が標本を顕微鏡で観察し、どのような病変がどれくらい進行しているか、手術でとられたのか、追加治療が必要かどうか、がんの場合、タチの悪さや転移の有無など、治療方針決定に役立つ情報を臨床医に提供します。

手術中の迅速診断

胃や大腸など内視鏡で到達できる部位、皮膚や乳房など針を刺したり切開を加えたりすることで病変に到達できる部位では、手術前に生検を行って病理診断します。しかし、病変が体の深い部分にあるために生検が難しい場合、手術前に病理診断ができず、「術中迅速診断」を行います。術中迅速診断では、手術中に採取された病変組織から15分程度で病理診断が行われます。診断結果は執刀医に連絡され、手術方針が決定されます。

病変がとりきれたかどうかの確認のため、手術によってとりだされた臓器・組織の断端を調べたり、がんの転移が疑われる部分を調べて手術で切除する範囲を決めたりするときにも、術中迅速診断は役立ちます。

組織や細胞の採取は、外科医・内科医・産婦人科医などの臨床医が行いますが、採取された組織からつくられた標本を顕微鏡で観察して診断するのは病理医です。正しい診断には、臨床医と病理医の連携プレーが欠かせません。

病理解剖

ご遺族の承諾のもとに、病死された患者さんのご遺体を解剖させていただくのが「病理解剖」で、剖検ともよばれます。生前の診断は正しかったのか、どのくらい病気が進行していたのか、適切な治療がなされていたのか、治療の効果はどれくらいあったのか、死因は何か、といったことを判断します。事故や犯罪がからむ法医解剖や医学生の教育のために献体していただく系統解剖とは異なるものです。

病理解剖では、外からわかりにくいように切開し、診断に必要な臓器をとりだして、2時間ほどで終了します。ご遺体は解剖後に清拭されてご遺族のもとに戻されます。病理解剖の肉眼所見は、解剖を行った病理医から主治医へと報告され、ご遺族に説明されます。なお、顕微鏡所見を含めた最終診断には少し時間が必要です。

病理解剖の結果が蓄積されることによって、他の方法では得がたい医学の進歩への貢献が期待されます。病理解剖はある意味で個人がなす社会への最後の貢献といえます。また、故人の体の中でどのような病気がどれくらい進行していたのかを病理解剖によって明らかにし、その苦しみがいかばかりであったかを知ることは、ご遺族にとって意味のあることではないでしょうか。

日本病理学会では、全国の病理解剖の情報を集めて「日本病理剖検報」を毎年出版することによって、世界一正確な死因統計を提供し、国民の健康・福祉に貢献しています。

安全に麻酔を受けていただくために

麻酔科 課長 片山 恵理

麻酔は、全身麻酔と局所麻酔を単独で行うときと、両者を併用するときがあります。患者さんごとに、担当の麻酔科医が最も安全と考えられる麻酔法を選択します。

一般に小手術では局所麻酔を、腹や胸、脊椎、のど・顔面、脳の手術では全身麻酔を用います。小児（16歳未満）では小さなけがの手術を除いて、通常全身麻酔を行います。見慣れない手術室での不安が大きいため、眠っている状態の全身麻酔の方が安全だからです。



麻酔のための準備

・麻酔科医による術前診察

手術前に患者さんの持病や飲んでいるお薬、麻酔歴、喘息やアレルギーがないか質問したり、口の中や首の診察をしたりします。術前検査に大きな異常がないかチェックし、麻酔の方法や起こりやすい合併症についてもお話しします。



・絶飲食

胃の中に食べ物や水分が残っていると、麻酔中に吐いてしまって、気管の中に入ることがあります。このようなとき、重い肺炎を起こして、命を落とす危険性があります。麻酔を開始する前の一定時間は、食べたり飲んだりしないように指示がありますので、必ず指示を守るようにして下さい。

・たばこ

たばこを吸っている方は、手術の後に咳や痰が多くなります。そのため、肺炎を起こしやすくなり、傷の痛みも強くなると言われています。手術が決まったらすぐに禁煙することをおすすめします。喫煙により手術の後の感染率も高くなります。



風邪をひいて高熱が出たときなど、手術が延期や中止になる場合もあります。手術前は体調を崩さないよう気をつけましょう。



地域包括ケア病棟について



7階B病棟 課長 町川悦子

回生病院は平成27年5月1日より「地域包括ケア病棟」を設置しました。11月まで6階B病棟での運用でしたが、12月から5階A病棟（外科系）と更に7階B病棟（内科系）の2病棟で計88床の運用になります。

地域包括ケア病棟は、急性期の治療後に自宅での生活に向けてリハビリ等を行う方やご自宅で療養中に外来通院が困難になられた方、また、一時的な入院が必要になった方（発熱・脱水・低栄養・日常生活動作の低下・血糖コントロールが必要な状態etc）などの受け入れを行います。

入院されている期間中は家族の方や患者さんご本人が安心して日常生活が過ごせるように、医師・看護担当者・リハビリテーションスタッフ・ソーシャルワーカー・薬剤師などの多職種が協働して支えてまいります。高齢の患者さんに対しては、ADL（日常生活動作）低下や認知症の予防の為に、短期的なリハビリや日常生活の訓練などを行います。



状態が安定したら、かかりつけの病院の先生や、担当のケアマネージャーとの話し合いを密に行い、退院後の日常生活に支障が少ないように、患者さんや家族の方のご希望に沿って住み慣れたご自宅や地域医療機関へ退院の支援を行います。



なお、詳しくお知りになりたい方は1階の患者相談窓口か、かかりつけ医の先生から地域連携室までお問い合わせ下さい。

「香川で日本東洋医学会学術総会が開催されます」第2報

竹川 佳宏（回生病院）

第67回日本東洋医学会学術総会を平成28年6月3日～6月5日まで高松市のサンポートホール高松、かがわ国際会議場、JRホテルクレメント高松の3会場にて開催されます。

メインテーマは『パラダイムの継承とその未来—多様な漢方に橋をかける—』です。プログラムの概要をお知らせします。

特別講演：

1. 『大塚敬節先生に学ぶ』松田邦夫（松田医院）
2. 『21世紀の漢方医学・漢方医学における「創薬」を目指す』佐藤祐造（愛知みずほ大学）
3. 『東洋医学と無機医薬品』桜井弘（京都薬科大学）

招待講演：

1. 『高齢化社会とオバマ大統領「Precision Medicine Initiative」』中村祐輔（シカゴ大学）
2. 『弘法大師、四国遍路（仮題）』
樫原禅澄（真言宗善通寺派管長 大僧正）
3. 『未定』Carl Hermann Hempten
（ミュンヘン工科大学）

シンポジウム：

- 1) がんと漢方
- 2) 難病難治性疾患の病因病機を探る
- 3) 精神科領域で生かされる漢方療法
- 4) 女性の健康と漢方
- 5) 伝統医学の新たな動向
- 6) 傷寒論再々考
- 7) 探訪、古今、未来の薬草園
- 8) 鍼灸の復権

緊急企画：

- 1) 専門医制度の現状と未来

ワークショップ：

- 1) 漢方薬をサイエンスする
- 2) 四国が生んだ漢方医家
- 3) 漢方と基礎医学との接点を探る
- 4) 地域に活かせる東洋医学の実践
- 5) 医学教育における漢方
- 6) 国際伝統医学ライブ（日独共演）
鍼灸セミナー
Basicセミナー
スポンサーセミナー
ランチョンセミナー

市民公開講座：

- 1) 市民のためのシンポジウム
[自然のチカラで美しく健康に一心と体に効く漢方—]
司会：野萱純子（社会医療法人財団大樹会回生病院）
演者：塩田敦子（香川県立保健医療大学）
木村容子（東京女子医科大学東洋医学研究所）
- 2) 対談
演者：山田洋次（映画監督）



四国ならではの特色ある大会を準備しておりますので皆様のご来場を心よりお待ちしております。

山の話 (42)

鎌田壽夫

▼ 比叡山（八四三m）その三 ▲

前回は、せっかく国家公務員のエリートコー
スになれる資格をとった最澄が、その道をは
ずれて、比叡山にもつて独学を始めたところ
まを書きました。さてその後どうなったので
しょう……。

結論をさきにいいますと、比叡山での独学は
十九才から三十一才までの十二年続きました。
このあいだに、なにがあつたか……。権
力に背を向けて生きようとしている最澄に、権
力のほうが近づいてきたのです。

まず、僧としての六位の位階があたえられ
ました。位階というものを、わかりやすい例で
いいますと、一位というのは將軍・徳川家康で
す。四位で丸龜藩の藩主。ですから六位とい
うのは、それほど高くはありませんが、そうか
といて誰でももらえるものではないのです。最
澄にそれほど目をかけた宮廷の要人がいたとい
うことでしょう。

次に、これはまったくの偶然ですが、比叡山
のふもとの盆地に都が移ってきたことです。

七九四年に平安遷都が行われました。さきに
も書きましたように、比叡山は平安京からみて
北東の方角に当たります。これはその当時の陰
陽道からいえば鬼門きもんの方角、あまり近寄りたく
ない方角として特別の意味を持っていました。
ということ、最澄が自分のために建てた小さ
な庵が、都の鬼門にあたり、そこに寺があるの
は鬼門封じとして都を守るのもつてこいとい
うことになってしまったのです。

三番目は、桓武天皇のそばに使える僧（終身
栄誉職）に任命されたことです。桓武天皇とも
会えるようになりました。そのうえ、寺の運営
に税金を使いなさい、というような処遇まであ
たえられたのです。これは私立大学に国の補助
金が出るというようなもので、異例中の異例と
もいべきことでした。最澄は三十一才になつ
ていました。この推薦を受けて最澄ははじめ
て、もう山から下りてもよいと、判断したのだ
と思います。

そもそも、桓武天皇が平安遷都を行った理由
は、伝来してからずっと奈良で保護されてきた
仏教が、あまりに政治に関与しすぎているとい
う状況から抜け出るために、都を奈良から移し
たのです。ですから平安京に奈良のお寺を移す
ということをしませんでした。といて、仏教

そのものを否定したわけではなくて、奈良の古
い仏教にあきたらずに、新しい形の仏教を求め
ていた最澄には期待をしていたのでしよう。

このことを象徴するできごとがあります。
当時の一流の僧侶を集めて、平安京の高雄寺
で最澄に仏教の講義を行わせたのです。奈良か
らはるばるやってきたえらい僧侶を相手に、三
十六才の若い最澄がおこなった講義の評判はよ
く、桓武天皇の信頼はますます深まりました。

このように新進の仏教指導者として脚光を浴
びだした最澄でしたが、その心の中には、なに
か満たされないものがありました。いまでい
う、学歴コンプレックスとでもいうようなもの
です。というのも、最澄は東大寺、興福寺など
といった奈良の一流寺院で学んだわけではな
く、田舎の国分寺でしか学んでいないのです。
この経歴では、いくら新しい仏教をひろめよう
としても、奈良の僧侶たちを納得させることは
できないのではないかと、思い詰めました。

それには、仏教の源流である唐で勉強する以
外に道はないと、最澄は留学生として唐に行く
ことを願います。

(つづく)



野球部創設 チーム名〈Energy〉



野球やろうぜ！ この言葉とアメリカンコミック風のイラストをポスターにして、今年の9月初旬に院内に掲示しました。

「職員の健康増進」、「職種間の交流」、「組織結成による人間関係構築」etc。募集の口実としていろいろ難しいことを考えておりました。

蓋を開けてみると、「難しいことはいらん！単純に野球をしたい！見たい！」そんな野球人達が実は院内に潜伏しており、グラウンドで水を得た魚のように思いっきりプレーをし、笑いあい、それぞれの野球好きを発揮できる仲間達約30名に出会えました。

チーム名は病院前のモニュメント：Energy～エナジー～をモチーフにし、選手自らも、応援していただく方々も、共に活力が湧いてくるような集団を目指します。

メンバーは申し訳ございませんが職員関係者に限らせていただいております。練習試合や大会参加等を通して、地域の皆様と交流できる日が、近い将来実現することを楽しみにしております。またこの場を通じて活動の報告ができればと思っております。

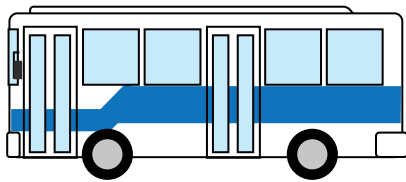
新米チームではございますが、胸を貸していただけるチームがございましたら下記までご連絡お願い申し上げます。

お問い合わせ先：baseballclubkaisei@yahoo.co.jp



職 員 旅 行

京都にて
2015年11月14日・15日



外来診療（土曜日）休診のお知らせ

平成28年4月より、土曜日の外来診療を休診とさせていただきます。何卒、ご理解下さいますようお願いいたします。ご不明な点がございましたら、外来窓口までお問い合わせ下さい。

なお、救急患者はこの限りではございません。

病院長