

## 特集

# 長岡中央総合病院病院祭

長岡中央総合病院、形成外科；形成外科医

かみ じょう  
上 條  
ただし  
正

第14回病院祭を10月28日（土）に行った。中越大震災（一昨年）、新築移転（昨年）にて3年ぶりの開催となった。実行委員の一人として当院の病院祭につき報告する。

テーマ 「今、新たな旅立ち 新病院祭」  
サブテーマ ～広げよう 思いやりの輪・地域の輪～

8月初旬（約3ヵ月前）よりスタート。各部署より実行委員34名選出し、企画、資材、宣伝に分かれて週1～2回の班会議、全体会議を重ねた。具体案がまとまったら、各企画の部署ごとに、班を構成（講堂、作品、玄関前、健康コーナー、ステージ、交流部、見学ツアー）。各班ごとに協力委員を集めて当日まで行動をとめた。前日準備、当日およびかたづけには、ボランティア（院内職員）も加わり、総勢150人態勢となった。

ふれあい広場と称したメインステージで、園児と父兄の和太鼓でオープニング。院長挨拶、餅つき披露に続き、それから午後2時30分まで各出し物が続けられた。園児の遊戯、舞踊、ジャズやクラシックのピアノ演奏、ゴスペル、マジックショー、看護学生によるレクリエーション、絵本の朗読。今回新たな企画として、職員によるパネルディスカッションを行った。新病院になって特に変わった施設、システムをアピールするのがねらいであった。（外来、医事課、手術場、産科病棟、栄養課よりパネリスト5人選出）

広い外来ブロック（待合）・廊下を利用して、健康コーナー（ミニ健診）、作品展示（絵画、写真、習字、彫刻、織物など）、その他ゲームコーナー、記念写真等おこなった。職員による茶会も設けられた。また、パネル展示（職場の紹介）を行い、アンケートによるパネルコンテストをおこなった。更にこれも新たな企画として、院内見学ツアー（ガイド付き）を行った。二階講堂では、午前には救急実演（日頃訓練している研修医の先生方をお願いした）、午後に講演会を実施。講演会はメインステージが終わってから開催、今回は敢えて一般講演とし、丸山結香氏（経営コンサルタント、元FMパーソナリティー）をお願いした。「やまこし道楽村を語る」と題して、氏の体験談（ロスでのバリバリ経営コンサルタントを辞め、なぜ故郷に帰

り、しかも震災後の新しいビジネスを考えたのか、とりつかれた山古志の魅力について面白おかしく語っていただいた。

玄関前では、例年の如く、模擬店・野菜市・菓子販売を開いた。更に広い駐車場で消防署イベント（はしご車体験）を行った。

まずは企画ありきで、ぎりぎりまで内容、出演者の変更があり、宣伝用ポスター、新聞広告作成までに時間を要した。外来患者、地域の住民だけではなく、院内での盛り上がりが必要不可欠と考える。その都度、各職場をまわり、協力委員をお願いして増員したことが大きな協力を得られる結果につながった様に思われる。企画の具体案ができあがってからの、細かい打ち合わせ（ステージ上の出演者の配置など）が大変だった。音響は専門の方に担当していただいたが、これは必要と考える。

当日は好天にも恵まれ、2000人を上回る来場者となった。勿論、入院患者さんにも楽しんでいただいた。例年のパターンであるが、園児の出演は保護者、家族をも呼び込むことができる。また、新病院のアピール（パネルディスカッション、院内見学ツアー、職場紹介パネル展示、院長、事務長挨拶などを通して）ができた。

全体を通して、ミニ健診など健康、予防に対する関心の高さを改めて強く感じた。

模擬店での金券の利用は混乱もなくスムーズだったが、券の枚数と用意した量とに多少のずれ（各分量の誤差からくるもの）が生じた。すべてのメニューが売り切れた。

反省点として、メインステージから離れているものの、休日救急外来利用の患者からの苦情もあり配慮に欠けた部分もあった。

誰もが通常の仕事があり、忙しくても、都合をつけて集まり、案を出し合い、悩みながら企画会議を進めてきた。何よりも得た大きなもの それは実行委員どうしで親密になったこと（職場をかけはなれた出会い、付き合い）である。医療はチームワークなのだ改めて実感した。病院祭の意義とは何か。地域、患者とのふれあいは大切だが、まず何より職員自身が楽しむことだと考える。

## 中条病院祭と講演内容について

介護老人保健施設きたはら看護部；介護員

まる やま  
丸山

まなぶ  
学

今年の中条病院祭は10月14日に開催されました。病院祭のイベントの目玉の一つである講演会には「元気な老後を過ごすために」というテーマに沿って、日常「きたはら」で勤務している職員の中から支援相談員・管理栄養士・介護員の三名が講師としてそれぞれ「知っていますか？介護保険のこと」「介護が必要な高齢者の食事」「健脳体操」という題目で順に講演しました。

最初の題目「知っていますか？介護保険のこと」では介護保険の対象者は何歳からなのか、どうすれば介護保険のサービスを利用することができるのか、サービスにはどのようなものがあるのか、という支援相談員が普段の業務で一番相談を受けることに焦点を当てて講演が進められました。時折挟まれた一問一答では、あまり知られていない介護保険の意外な内容に聴衆から驚きの声が上がりました。当然「この他に分からない事があったらいつでも私に相談を」とセールストークも忘れません。皆さんが知りたいこと、誤解している介護保険のことを丁寧に解説してくれ、講演会は順調に滑り出しました。

次いで行なわれた「介護が必要な高齢者の食事」では咀嚼、嚥下がうまく出来ない方のためにどういう食事を作ったらよいか、基本的な介護食について管理栄養士より話がありました。咀嚼しやすい対応として、野菜は「かくし包丁」「つぶす、おろす」、肉類はひき肉や薄切りなどを使用する、煮物は時間をかけて煮込むか圧力鍋を使用する、炒め物は野菜の硬い部分は下茹でするなどの工夫が話されました。また嚥下しやすい対応としては、少しずつ数回に分けて食事をし

てもらい、焼き魚よりは煮魚にするなど軟らかく少し水分が多い食事をしてもらい、ゼラチン・寒天を使うことで喉の通りが良くなる、むせやすい水分には片栗粉やトロミ剤を使用する、といった説明があり参考にされた方も結構いらしかったです。事前に配布されたトロミ剤などの介護食用のサンプルやパンフレットを皆さんが興味深く御覧になっていました。

最後は、それまでの講演から一転して座ったままでも出来る「健脳体操」で締めくくりました。普段から施設でのレクリエーションを担当している介護員が、痴呆にならないよう、寝たきりにならないよう様々なエピソードを交えながら巧みに聴衆の皆さんをリードしていくと、つられて全員で一緒に体を動かしました。誰もが知っている歌に合わせて全員が参加され頭と体をほぐして講演が終了しました。

今回の講演会は最初から最後までを通して参加された方は少なかったのですが、立ち寄って耳を傾けていただいた方は多く、三名の講演を通して地域住民に「きたはら」を十分にアピールできたと思います。いずれも20代から30代前半の若い職員でしたが講演会の重要な役割を滞りなく遂行してくれ感謝しております。

また病院祭全体としては病院ならではの健康チェックや地元の保育園児や院内サークルの作品展示など例年通りの催しのほかに、今回は地元出身のフォークグループを招いてのコンサートを開催し従来とは違った客層にも来場していただけた。これといったトラブルもなく、今年は例年になく晴れた日にも恵まれて盛況のうちに病院祭は幕を下ろしました。

## 三条総合病院 病院祭

### 講演要旨 メタボリック症候群について

メタボリック症候群とは

最近では「生活習慣病」という言葉を、テレビ・新聞・雑誌で目にしない日がありません。その生活習慣病とは、糖尿病・高血圧・高脂血症を称して使われています。多くの患者さんは、糖尿病だけ、高血圧だけ、高脂血症だけに罹患している方々よりは、複数の病態を合併している方々のほうがはるかに多いのです。そして各々のコントロールが不良な場合、最終結果として動脈硬化性疾患、すなわち血管の病気、多くは心筋梗塞・脳梗塞などの命にかかわる病気にたどり着きます。

糖尿病ではないけれど、少し血糖が高い場合や、高血圧まで行かないけれど、少し血圧が高い場合、少し

中性脂肪が高い場合、少し善玉のコレステロールのHDLコレステロールが低い場合は、お互いが共存している場合が少なくありませんでした。その状態を数年前までは「マルチプル（多くの）リスクファクター（危険因子）症候群」とか「死の四重奏」と呼ばれていました。このような生活習慣病が重なって起こるのは偶然ではなく、その患者さんの基盤に肥満、特に内臓脂肪の蓄積が存在していることが判ってきました。内臓脂肪の蓄積を基盤にして、軽度な糖尿病・高血圧・高脂血症が重複し、動脈硬化性疾患の危険が高くなる病態を「メタボリック症候群」という病名で統一することが2005年4月に決まりました。

診断基準は、内臓脂肪の蓄積を必須項目として、高

血糖・高血圧・高脂血症のうち2つ以上重複する場合とされています。内臓脂肪のマーカーをわかりやすいように、ウエスト（臍の周囲径）径として男性の場合85cm以上、女性の場合90cm以上が危険と定義されています。

#### キーポイントは内臓脂肪

内臓脂肪とは、おなかの中の腸間膜（腸の周辺）につく脂肪で、腹部CTを撮るとわかります。その一方で、脂肪は皮膚の下にも貯まります。これを皮下脂肪といいます。自分のおなかの皮膚をつまむとその存在がわかります。内臓脂肪型肥満は男性に多く、リング型の肥満と呼ばれ、皮下脂肪型肥満は女性に多く、洋ナシ型の肥満と呼ばれています。同じように肥っていても内臓脂肪型肥満の方が、皮下脂肪型肥満に比べ、糖尿病・高血圧・高脂血症などの生活習慣病が多いことがわかっています。また最近では内臓脂肪自体がホルモンを分泌し、体に悪影響を与えることがわかってきました。肥満・非肥満を問わず多くの日本人で検証した結果、CTで撮影した内臓脂肪の面積100cm<sup>2</sup>以上が危険であることがわかりました。肥満と思われていない方でも、内臓脂肪面積が100cm<sup>2</sup>以上であれば、動脈硬化性疾患の予備軍でいわゆる「隠れ肥満」な状態です。何故男性は85cm、女性は90cmなのでしょう・・・？

#### 内臓脂肪とウエストの関係

内臓脂肪はCTで診断しますが、もっと簡便に内臓脂肪を計測するために、日本人の基準であるCTでの内臓脂肪面積100cm<sup>2</sup>に相当するウエスト周囲径を調べると、男性では85cm、女性では90cmであることがわかりました。女性の値のほうが大きいのは、女性のほうが一般的に、皮下脂肪が多いので、同じ内臓脂肪量ならば、必然的に女性のウエスト周囲径が大きくなるからです。加齢や運動不足が内臓脂肪を蓄積させる大きな要因ですが、お相撲さんを調べてみると多くの力士が肥満体型ですが、皮下脂肪と筋肉がほとんどを占めていて、内臓脂肪が蓄積している力士は多くありません。たくさんのお食事を摂取しても、それ以上の運

動（稽古）が、内臓脂肪を貯めないのです。

#### メタボリック症候群は虚血性心疾患の危険大！

虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症）とメタボリック症候群の関連について、肥満、高血圧、高脂血症、高血糖の3～4リスク要因を保有している方は、どのリスクも保有していない方に比べて、虚血性心疾患発症のリスクが30倍を超えるという調査結果が報告されました。また最近の報告では4項目すべてのリスクを保有している50～60歳代の増加傾向が顕著で、1995年から1999年にかけて25%増加していると報告されました。今後はもっと若い世代の方々が危険な状況になることが明らかです。京都大学の伊藤裕先生が提唱されたメタボリックドミノについて説明いたします。メタボリックドミノの概念は、過食や運動不足から始まる生活習慣の偏りが引き金になり、肥満が発症し、加齢に伴い遺伝背景・体質が基盤となりインスリンの働きが悪くなり（インスリン抵抗性）、境界型糖尿病、高血圧、高脂血症が発症して、メタボリック症候群が完成します。そして脂肪肝が発症し、数年で糖尿病になり、合併症が進行して糖尿病性神経障害・腎症・網膜症が出現し、ドミノ総崩れの状態が、心不全・痴呆・脳卒中・下肢切断に至る、恐怖のドミノ倒しです。ただし、あくまでスタートは生活習慣の偏りから始まるわけです。皆様が今、ドミノのどこにいても、簡単ではありませんが、最後まで倒れきる前であれば、ゆっくりゆっくり改善することが可能です。

#### 内臓脂肪は普通預金！

1に運動（散歩）習慣、2に規則正しい食生活、3に禁煙、4に減酒、5に薬などメタボリック症候群の上手付き合う方法が、メディアを通じて入ってきます。皆様可能な方法で良いと思います。毎日少しずつでも今までの習慣で、悪かったな・・・？と思われるところから改善していきましょう！内臓脂肪は貯金に例えると、普通預金と言われていて、出し入れは案外自由に行えるのです！一方の皮下脂肪は定期預金に例えられます。明日からまず一歩新しい生活習慣へ踏み出してください。

## 刈羽郡病院の病院祭

刈羽郡総合病院 病院祭実行委員長、副院長

やじま ちよく  
矢島 直

平成18年10月14日（土曜）9時から13時まで、刈羽郡総合病院の第13回病院祭が開催されました。穏やかな天気恵まれて、柏崎地域の市民多数が参加して盛会裡に無事終了することができました。御協力頂きました関係各位に厚く御礼申し上げます。

今年のメインテーマは“あなたの健康サポートします!!”でした。「健康チェックコーナー」（身長体重測定、血圧測定、体脂肪測定、動脈硬化測定、骨密度測定、腹囲測定）とそれに隣接する「医療何でも相談コー

ナー」（栄養、健康、お薬、痛み、リハビリ、医療費などの各相談室）は例年にも増して大盛況で長い列ができて対応に苦慮しました。病気になってから生活習慣を改めるのではなく、病気になる前に健康的な生活習慣を身につけようと皆様が前向きに取り組んでいる姿勢がひしひしと感じられました。また、柏崎警察署・消防署のご協力を得て、飲酒運転撲滅コーナー、AEDを使用する救急救命コーナーも好評でした。院内移植コーディネーターが臓器移植に関するパネル展示を行

い、意思表示カードと日本臓器移植ネットワークのリーフレットを配布しました。その他、市民の方々と親睦を計るため、「豚汁とお茶のサービス」「絵本読み聞かせ教室」「縁日コーナー」「書籍バザー」、野菜市などの「JA コーナー」などが行われました。

今回の病院祭をきっかけに、病院として地方自治体

や福祉施設と連携しながら地域住民の健康増進のためできること、たとえば「栄養・食生活に関する知識の普及」「運動習慣の定着」などを推進できないかと考えさせられました。参加された市民の皆様や協力いただいた職員の方々に有意義な一日であったと存じますが、何より私にとって有意義な一日でした。

## 豊栄病院祭講演（平成18年10月14日）

### 「自分一生、歯の一生」

豊栄病院、歯科

今村麻枝男

#### ＜はじめに＞

日本は男女の平均寿命が80歳を超える世界第一位の長寿国であり、すでに100歳を超える高齢者は2万人を超えている。平成に入り80歳になっても自分の歯を20本以上残そうという8020運動がはじまった。しかしながら現状は65歳を過ぎると20本を下回り、その後加齢的に減少し、80歳では約8本となり、80歳で20本以上の歯を有する人は20%程度である。歯の健康を生涯維持して行くことが、健康増進のためには欠かせないものである。そこで今回、一生自分の歯でおいしく食べていくにはどのようなことに気をつけていく必要があるかについて講演した。

#### ＜歯の形と食性＞

ウマは短い草を好んで食べ、同じ草食動物であるウシは長い草を好む。この好みの差は実は歯の違いからきている。ウマは上下の前歯の先がちょうど毛抜きのように当たっていて、この歯で短い草をひき抜いて食べる。ところがウシには下の前歯はあるものの、上は歯の代わりに歯板という硬い骨があるだけである。ウシは、長い舌で草を巻きつけ、そして下の前歯が“包丁”、上の歯板が“まな板”の役割をし草を切り、臼歯でかんで食べるのである。

「左ヒラメに右カレイ」、ヒラメとカレイの見分け方であることは有名であるが、カレイの仲間でも、左に顔があるものもいる。ヒラメとカレイを見分ける方法として、両者の口（歯）の違いがある。ヒラメは、口が大きく裂けておりその歯は鋭く尖っているが、カレイはおちょぼ口で歯は小さい。この差は、両者のエサの違いから起こるものであり、ヒラメは、イワシやアジを食べるために、大きくて強い歯が必要となり、それに対してカレイは、イワシやゴカイを食べているので、歯も小さくてすむ。それぞれの食べ物の差が、歯の違いとなって現れている。

人は野菜果物、肉、穀類などさまざまなものを食べる。前歯は野菜果物をかじりとり、犬歯は肉を食いちぎり、臼歯は穀類をかみ砕く歯である。いろんなものをおいしく食べるためには全ての歯が健康であることが大切である。

#### ＜歯の形成と乳歯から永久歯への交換＞

サメは一生の間に何度でも歯が生え換わる動物である。しかしながら私たち人間は乳歯から永久歯に生え換わった後は二度と生え換わることはない。

歯は上下の顎骨の中で成長（石灰化）し、形成され、口腔内に萌出する。その歯の元になるもの（歯胚）は妊娠中にでき、乳歯は妊娠6週から永久歯でも第一大臼歯は妊娠12週頃に歯胚が胎児の顎骨に認められ、出生後も成長し続け、歯が形成される。この歯の形成の時期に何らかの原因で、歯の成長のための十分な栄養が供給されないと歯の形成不全等の障害が生じる。健康で丈夫な歯をつくるためには妊娠期も含めて歯の形成の時期に必要な栄養を摂取することは重要であり、一生自分の歯でおいしく食べていくためには出生前（妊娠中）から歯のことを考える必要がある。

乳歯は生後6ヶ月頃から萌出し始め、2歳半から3歳くらいまでに生えそろう。乳歯の寿命は早いもので5～6年、長くても10数年でその役割を終え、永久歯に生え換わる。いずれ永久歯に生え換わるからといって、乳歯のケアを怠り、むし歯がひどくなるといういろいろな障害が生じる。例えば顎の発達が悪くなったり、永久歯との交換がうまくいかず歯並びが悪くなったり、また消化能力も低下し、発育困難や歯の成長にとっても障害の出る可能性もある。永久歯のためにも乳歯のケアは重要であり、特に乳幼児期は大人（親）のケアが必要である。

#### ＜歯を失う原因（むし歯と歯周病）とその予防＞ むし歯について

私たちの口腔内は通常ほぼ中性であるが、砂糖等が口腔内に入ると細菌（歯垢）により酸が発生し、口腔内が酸性になる。そのため歯の表面からカルシウムやリンが溶けてくる（脱灰）。これがむし歯の発生の初期であり、放置するとむし歯になる。しかしながら、だ液的作用により酸が中和され、さらに溶け出したカルシウムやリンが歯の表面に戻る再石灰化が生じる。口腔内ではこの脱灰と再石灰化が繰り返されており、脱灰より再石灰化が優位であればむし歯に進行することはない。ところが頻繁におやつ（間食）を食べ、い

つまでもだらだら食べていると酸性にさらされている時間が長くなり脱灰が進み、むし歯の危険性が増す。特に、睡眠中はだ液の流出が少なく、就寝前の飲食は最も危険である。

#### むし歯の予防

むし歯に関しては特に乳幼児期から学童期、思春期にかけてのケアが重要である。むし歯の予防にはその原因である歯垢を取り除くための歯磨き（ブラークコントロール）、おやつとの与え方等の正しい食習慣および歯の質を強化してむし歯になりにくくする方法がある。歯の脱灰が進行しやすい食後および就寝前の口腔清掃が大切である。また歯質の強化としてはフッ素の利用等があげられる。フッ素入りの歯磨剤の利用やフッ素洗口は家庭でもできる方法であり効果もある。また最近ではキシリトールの利用も効果があると言われている。歯に安心な食品を選ぶ指標として特定保健用食品を選ぶのも一つの方法である。

#### 歯周病について

むし歯の他に歯を失う原因の一つに歯周病がある。歯周病は歯のすぐ周囲に局限した炎症である歯肉炎と周囲に深く進行している歯周炎がある。健康な歯肉はきれいなピンク色で硬くひきしまっているが、歯と歯肉の境目に歯垢がたまると歯肉が赤く腫れ、歯磨き等の時に出血する。これが歯肉炎である。この段階であれば適切な歯磨きや簡単な治療で治癒するが、放置すると歯を支えている骨が吸収され歯が動揺したり、歯肉から膿みが出たりする等の症状が生じ、場合によっては抜歯しなければならなくなる。これが歯周炎である。歯周炎の始まりは歯肉炎であり、歯肉炎は小学校の高学年から増えてきている。また歯周病の影響は歯だけに留まらず、全身に影響すると言われている。歯周病の原因菌が気道や血液を介して、心内膜炎や誤毒性肺炎、時には早産、低体重児出産の原因となる可能性も指摘されている。

歯周病になりやすい全身の危険因子としては糖尿

病、喫煙、ストレス、不摂生な生活等がある。特に糖尿病との関係は密接である。以前より糖尿病により歯周病が悪化すると言われてきたが、最近では歯周病によって糖尿病を引き起こしたりあるいは悪化させたりする可能性が指摘されている。喫煙がガンや心疾患等の生活習慣病と関連していることは良く知られているが、歯周病への影響も大きく、喫煙により歯周病の進行、治癒の阻害等が生じる。また高齢者の多くは何らかの疾患を有し、薬剤を服用していることが多い。最近、ドライマウス（口腔乾燥症）という病気が注目されている。何らかの原因によりだ液の量や質が変わり、口腔内が乾燥するもので、推定で800万人いるとも言われている。口の中のネバネバ感、むし歯、歯周病、口臭の原因となり、重度になると摂食障害等も現れる。その原因の一つとして薬剤の副作用がある。社会の高齢化とともにさまざまな因子が口腔に影響してきている。

#### 歯周病の予防

歯周病に関しては特に成・壮年期のケアが重要である。ウ蝕と同様に原因である歯垢の除去（ブラークコントロール）が不可欠であることはいうまでもない。歯周病は食習慣や喫煙による生活習慣病の一つであり、その予防には生活習慣の改善が必要である。かかりつけ歯科医をもち、定期歯科健診を行い、予防とともに早期発見早期治療することが歯を健康に保つためには重要である。

#### <最後に>

ものをよくかむためには歯が大切であることは誰もが知っている。よくかんで食べることは単に消化を助けるだけでなく、むし歯や歯周病の予防、脳の活性化さらに生活習慣病の予防等さまざまな効用がある。快適な食生活を通し豊かな高齢化社会を築いていくためにライフステージに応じた口腔ケアを行い、健康な歯や口腔状態を維持していくことが必要である。

## 上越総合病院病院祭

### 特別講演「胃・腸・肝臓の病気について」

上越総合病院、内科；内科医

たけい しんいち  
武井 伸一

#### 要旨：

食生活は、消化器疾患の発症に大きく関係する。消化器癌の発症に関与する因子は、以下のものが挙げられる。

食道癌→飲酒、喫煙

胃癌→高食塩食、ヘリコバクター・ピロリ菌感染、喫煙

大腸癌→肥満、肉類、脂肪摂取、飲酒

肝臓癌→飲酒、肝炎ウイルス（B型、C型）感染

講演では、実際の内視鏡写真を提示しながら、逆流性食道炎、食道癌、胃潰瘍、胃ポリープ、胃癌、十二指腸潰瘍、十二指腸癌、大腸炎、大腸ポリープ、大腸癌、食道胃静脈瘤、総胆管結石などの病気の解説と内視鏡下の治療法について説明した。

またアルコール性肝障害について、以下のように説明した。

体内に入ったアルコールは、5～10%は息、汗、尿と一緒に体外へ出るが、90～95%のアルコールは肝臓で分解される。まず、アルコール脱水素酵素によりアセトアルデヒドへ変化し、次にアセトアルデヒド脱水素酵素により酢酸へ変化する。最後は、水と二酸化炭素となって体外へ出る。お酒を飲み過ぎた翌日に起こる二日酔いの症状は、血液中にアセトアルデヒドが残っているために起こる。お酒に強い、弱いとは、このアルコールを分解する酵素の量や働きによるものであり、お酒を飲み続けているとだんだん強くなるといった現象は、この酵素がだんだん活性化して分解能力が強くなるためと考えられている。しかし、この酵素の働きに関係なく、肝臓にかかる負担は皆同じであり、お酒を多く飲むほど、肝硬変での死亡率が増加しており、日本人でも飲酒量の増加に伴って、肝硬変の死亡率が増加している。

肝臓のアルコール処理能力は、日本酒1合に含まれるアルコール量約27gあたり約4時間かかる。日本酒1合は、ビールなら大瓶1本、ウイスキーならダブル1杯、焼酎なら110ml、ワインならアルコール度数の高いもので180mlに、度数の低いもので360mlに相当する。一晩を約8時間とすると、一晩でのアルコール処理限界量は約55g、つまり日本酒なら2合という計算になる。つまり、一日あたり日本酒なら2合までなら肝臓に障害を残さないとされている。

実際に一日に飲んでも肝臓に影響の無いお酒の量は、日本酒なら2合、ビールなら大瓶2本、ウイスキーならダブル2杯、焼酎なら25度のもので220ml、ワインなら14度のもので360mlである。

アルコール性肝障害とは、日本酒換算平均で1日3合以上を5年以上続けるとアルコール性脂肪肝や肝線維症になると定義されている。また、短期間に大量のお酒を飲むと、急速に肝臓の細胞が壊れ、アルコール性肝炎を発症する。これは重症化すると肝不全から死に至ることもある。さらに、日本酒換算平均で1日5合以上を15年以上続けると肝硬変へ移行する。女性の場合は、男性よりも少ないお酒の量で肝臓が障害されることが解っていて、1日2～3合の量でも肝硬変になることもあり、注意が必要である。肝硬変になると、肝不全による黄疸や腹水、下肢のむくみが現れる。また、食道の静脈瘤が破裂し、吐血し、出血多量で死亡することもある。さらに、肝臓癌により死亡することもある。

肝臓は沈黙の臓器と言われており、アルコール性肝障害の初期には、症状が出ない。しかし、短期間に大量のお酒を飲むと、アルコール性肝炎を発症し、黄疸や腹痛、食欲不振、悪心、嘔吐、全身倦怠感、体重減少、発熱といった症状が現れることがある。このうち、黄疸というのは、目の白目の部分が黄色く変化したたり、尿の色が濃くなって現れる。ひどくなると、全身の皮膚が黄色く変化する。

アルコール性肝障害をおこしているかどうかは、まず血液検査でわかる。血液中のAST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GTPが上昇し異常値となる。特に、アルコール性肝障害では、ASTの方がALTよりも高くなり、 $\gamma$ -GTPは初期から高くなる。他の検査としては、腹部超音波 (エコー) 検査で、肝臓への脂肪沈着や線維化、肝腫大、腫瘍の有無を調べる。腹部CT検査は、超音波では見えにくい部位も撮影できる。

また、肝炎ウイルスや自己免疫異常などの他の原因による肝障害との鑑別に、肝臓の組織を採取し、アルコールによる特徴的な変化があるかどうか調べる事もある。

アルコール性肝障害の治療は、禁酒が原則である。禁酒により、肝機能が正常化したら、飲酒の再開は一日あたり日本酒換算2合までとし、一週間に二日以上のお酒を飲まない休肝日を設けることが必要である。食事は、タンパク質、ビタミン (特にB群)、ミネラルをよく摂取し、バランスの良い食生活を心がけることが大切である。そして、病院で、2～3ヶ月に1回位のペースで血液検査を受け、肝機能の正常化を保つように、お酒の飲み方を調整することが重要である。しかし、どうしても自分の意志だけでは禁酒できない場合は、専門の精神科医の治療を受けたり、お酒が不味くなる嫌酒剤を処方してもらい使用してみたり、あるいは断酒会へ入会し、お互いに励まし合いながらお酒を止める事ができる自分に生まれ変わる努力をする事も大切である。

最後に、健康を維持するために、

- ①バランスの良い食生活と適度な運動
- ②嗜好品は控えめに
- ③標準体重を目標に
- ④ストレスをためず、楽しみを見つける
- ⑤検診や人間ドックで早期発見、早期治療を提言した。

## 佐渡総合病院における病院祭－その歴史と現状、課題

佐渡総合病院

服部 晃、渡辺敏朗、渡辺悦郎、川原隆太郎

はじめに：

佐渡総合病院は昭和10年発足当時より協同組合精神が濃厚で、地域との関わり合いを重要視してきた。労働組合も『医療の上前』と呼ぶ医療・保健に関する講演活動を行ってきた。本稿では、当院の病院祭の発

足とこれまでの歴史、現在の問題点を述べたい。

発足：

佐久総合病院など先達の活動を追う形で、病院祭を労組が病院側に提案したことに始まる。病院側 (当時

佐渡厚生連)は、これを認め、病院・労組共催の形で、昭和61年第一回を開催した。趣旨は『地域に開かれた病院作り』、『地域とともに歩こう』、そして『住民とともに医療を考えよう』であり、病院祭の主題は『大切にしていますか心とからだ』である。

即ち、前日の土曜日半日を準備に、日曜日に開催し、月曜日は特別休院した。病院は半日の代休を与えた。準備に掛かる費用は病院が負担、従業員は年間休日から代休を取った。1年目に廊下などに展示パネルのためのカーテンレールをつけた。また病院単独の形ではなく、当時佐渡金井農協に呼び掛け、収穫祭と協同開催した。

#### 経過：

護国神社、商工会の金井大祭、翌年より金井JAの収穫祭と合同、10月に開催とした。最初は精神科の『精神文化祭』と一緒にあったが、翌年より分離した。理由は野菜売り、バザーで人手がかかるであったらしい。

その後、平成4年より当時の金井町長の発案で、病院祭、収穫祭、商工祭それに金井町が参加した形のない大祭が開始された。これは14回(平成17年まで)続いた。

時に、来院者、従業員からアンケート調査を行い、参考に行っている。実際の運営は以下のようなものである。病院側と労組代表からなる主催者会議で開催を決定、3年期限の委員を決定し、実行委員会を作る。職場長会議で協力体制を作り病院全体の協力体制を敷く。

実行手順：企画、実行、手順。歴代の実行委員長・委員会はマンネリとの声と戦いながら、新機軸を工夫し、決定する。各種説明つき展示が多いが、実演、指導もあり、ミニ講演と地域医療講座がそれぞれ副院長と労組の企画で行なわれる。今年の展示は、早日解決膝の痛み、内科外来の上手なかかり方、しばらく看護って何だろう、教えて！脳梗塞、など26項目を数えた。また地域保健講座は本間宏影・労組委員司会によるメタボリックシンドローム(百都健)、歯と健康(子根山隆浩)、またミニ講演は岩田文英司会による家庭での床ずれ(佐藤かず子)と薬のおはなし(高木正英)

であった。

来場者は表1のようで、最多は7000名、1日で島民の1割が参加される。

姉妹病院である秋田日赤病院と交流会と発表会を1年置きに併催している。

近年、当院関連施設として、看護専門学校(AED、足浴の実演)羽茂病院、老健さど、みずほ病院、また、県牛乳普及協会(無料骨密度測定)、日赤献血車(今年60本の予定を越え80本)、佐渡建築士会、栄養士会、新潟県臓器移植推進財団などの協賛参加がある。

病院祭終了後実行委員会の反省会があり、懇談のうちに次回への申し送り、方針を決定し病院会議に報告する。

また従業員向けに病院祭の前または後に病院祭特別講演を行っているが、演者は労使交代で選定することにより内容を多彩にしている。

病院祭の先駆者である佐久総合病院の病院祭見学研修旅行を一時行なった。

苦心の対策としては、病院祭実行委員22名の選出法で、毎年1/3が改選される。上述のように委員は3年間努める。1年目は勉強と下働き、2年目は実働隊員、3年目は指導者としてである。実行委員長はやはり役職員が望ましい。医師が選任される時には、日常業務が忙しいので、副委員長に熟練者を置く。また中心にならざるを得ない総務課長は、毎年顧問格で参加する。当日参加者は昼飯を支給する。

課題としては、マンネリ化の防止と克服。病院祭の意義の再確認、当院設立の事情(協同組合的精神)の再教育であろう。

#### まとめと結論：

これまで20年間、病院祭を行ってきた、発想は労組であるが、現在病院の輝かしい伝統の一齣となった。今後の方針としては、病院祭の意義を自ら評価し、佐渡島民とともにあり、医療を通じて生きがいある人生作りに役立つという当院基本方針に沿って、育て上げていきたい。当座の目標は地域のかない大祭が消えた中で病院祭来場者を6000名ラインに戻す事である。

表1 病院祭来場者数

回数（年代）	来場者	
1（昭和61）	3,600	病院祭+収穫祭
2（ 62）	4,500	〃
3（ 63）	7,000	〃
4（平成1）	4,000	〃
5（ 2）	4,500	〃
6（ 3）	5,000	〃
7（ 4）	4,200	かない大祭 1
8（ 5）	3,100	〃 2
9（ 6）	4,700	〃 3
10（ 7）	5,287	〃 4
11（ 8）	5,386	〃 5
12（ 9）	5,160	〃 6
13（10）	5,585	〃 7
14（11）	5,251	〃 8
15（12）	5,318	〃 9
16（13）	5,905	〃 10
17（14）	4,056	〃 11
18（15）	6,163	〃 12
19（16）	4,098	〃 13
20（17）	6,976	〃 14
21（18）	3,657	病院祭+収穫祭