

TSUKAZAKI HOSPITAL

平成 24 年 1 月 1 日 発行

ビタミン誌

新年号
winter



「瀬戸の日の出」

メニュー

- | | | | |
|------------------|------|----------------|------|
| ● 理事長巻頭言 | P 2 | ● ちょっと一言 | P 17 |
| ● 看護便り | P 3 | ● 職員旅行 | P 18 |
| ● 患者さまからの Q&A | P 4 | ● お月見会 | P 21 |
| ● 健康アドバイス | P 5 | ● 実習体験 | P 22 |
| ● MDC Tについて | P 6 | ● 避難訓練 | P 23 |
| ● 薬になる食べ物 | P 10 | ● アラカルト | P 24 |
| ● 訪問看護ステーションのご案内 | P 11 | ● 研修レポート | P 26 |
| ● 当院の症例 | P 12 | ● 院外研修 | P 26 |
| ● 職員紹介 | P 16 | ● 患者様の権利 | P 27 |
| ● 当院のドクター | P 17 | ● 三栄会理念・看護部の理念 | P 27 |



巻頭言

新年のご挨拶

三栄会理事長

塚崎 義人

新年明けましておめでとうございます。

皆様におかれましては、清々しい新春をお迎える事とお慶び申し上げます。また、止むなく病床に伏せられた方、体調の思わしくない方、どうぞ気分を一新されて希望と回復への意欲を心に強く堅持され、今年の喜ばしい運勢を信じて是非頑張ってくださいたく、心より念願致す次第であります。

さて、私共医療界におきましては、依然として、厳しい状況にありまして、全国の医師、看護師不足による地域医療の偏在、更には一部診療科の機能停止、救急医療の崩壊とも言える状況を来しております。姫路市の医療機関でも全般的にかなりの医療情勢、特に救急体制の不備、不足を強いられ一部診療科の休止や診療日数の縮小等の対応を迫られております。急患の受け入れ先として市医師会が協力しております救急後送輪番制への参加病院数も漸次減少し、消防の救急搬送にも影響が出ております。私共の病院も全力で協力態勢を引いております。

本年は、当病院開設50周年を迎えます。私共の病院が、微力乍らも今日迄徐々に成長し、存続して参りましたのも、職員の日夜に亘る使命感と努力もさることながら、地域の皆様方からのご支援と信頼による賜物と深く感謝申し上げます。民間病院の宿命として、紆余曲折を経乍ら、今日に至ったものでありまして、絶えず日進月歩の医療の進歩に遅れる事無く、日々新たに前進を目指して努力し続ける事は、医療の世界では必要不可欠であります。その一環としまして、本年度建設の

新病棟には、姫路市を中心とする西播地区にとりましても不可欠の救急部門である脳卒中集中治療センター（SCU）の開設、また、循環器救急心臓疾患の充実にも真摯に、新型CT-64分割、術中血管造影（C型アーム）等の最新機器を導入して手術設備の向上を図ります。また、中播、西播地区の広範囲に亘る眼科救急医療の充実を致します。泌尿器科も今年4月より開設致します。工事中は、ご迷惑をお掛けしますが、快適な医療環境の提供を目指して努力致しますので、何卒ご理解の程をお願い申し上げます。

当医療法人の創立精神として、「医療は患者様のためにある。」という信念の下に、医師、看護師を始め全職員が一致したチーム医療を心がけ、常に患者様に対しては、笑顔と心くばりで誠心誠意努力する事をモットーにしております。

未だまだ至らぬ点が多々ございますが、皆様からのご叱責や、アンケート等のご指導を頂き乍ら日々前進して参ります。

今後共温かく見守っていただきたく、よろしくお願ひ申し上げます。





「笑顔の花」を一つでも多く

ツカザキ記念病院 リスクマネージャー 大室京子

あけましておめでとうございます。
本年もどうぞよろしくお願いいたします。

医療安全への関心が高まったのは、1999年に
大学病院で起きた患者取違い事故がきっかけであり、
それから10年足らずの間に、国主導の医療
安全対策が急速に進んできました。

私は、ツカザキ記念病院で、リスクマネージャー
として仕事をさせていただいております。リスク
マネージャーとは、患者様の安全・スタッフの安全
を考え、活動する業務です。

「安全」と向き合う日々の中で、各部署にどの
ように伝えることができれば、患者様の安全とス
タッフの安全が守れるのだろうか？と日々考える
ことがあります。

院内に安全情報を流したり、安全カンファレン
スに職種横断的に参加したり、安全委員長と相談
したり、院内巡回、院内安全委員会への参加、看護
部安全委員会への参加等々があり奮闘しています。

「医療安全」には、患者様の思いである病気を「治
したい」というフレームと医療スタッフの思いで
ある「治っていただきたい」というお互いの思い
のフレームは、1つであることを知りました。

その病気を克服するためには、入院という環境

の変化と生活の制限があり、患者様は、生活背景
が一変し苦痛を余儀なくされることもあります。

私達医療従事者は、そのような患者様やご家族
様に病態を説明し、ご理解いただき精神誠意ケア
させていただくのですが時に、コミュニケーション
不足のため苦情や事故に発展しそうなことも
あるのです。

私はこのような患者様の思いと医療従事者の思
いのポタンの掛け違いが生じないように、中立な立
場で相談を受けたり、話し合いの場の設定をし
たりしています。

どんな時でもしっかり患者様一人ひとりと向き
合い話を聞かせていただくことにより、決して患者
様が無理を言っているわけではなく、医療従事者が理
解できないわけでもないことに多く気づきました。

このように、話をさせていただき和解した後
には、患者様と「心をつなぐ」という思いで最後
に握手させていただいています。

当院で治療・ケアを希望する全ての患者様やご
家族様、それを支えるスタッフが同じ思いで退院
という「笑顔の花」を一つでも多く今年も咲かせ
ていただけますように…。

院長、総師長に指導を受けながら微力ですが頑
張りたいと思います。



感染制御実践看護学講座を終えて

ツカザキ病院 看護部 清家敏幸

昨年の4月より東京医療保健大学／大学院、感
染制御実践看護学講座（6ヵ月研修）に行かせて
頂き、病院や家族の協力もあり11月3日で無事
修了する事が出来ました。入学試験では東日本大

震災の直後だったため、研修どころか入学試験が
あるのかさえもわからず大学に度々、状況確認し
ていました。

学校で授業を受ける事は看護学校依頼で、業務

看護だより

での立ち仕事に慣れた僕にとっては、1日中授業で座っている事がとても苦痛でした。しかし、教えて頂く講師の方々は超有名な方ばかりで、普通に仕事ばかりしていた僕にとって話をするどころか、名前を聞くだけで会う事すら出来ない方ばかりでした。そんな講師の方々から話が聞けて、時には現場で問題になっている事を質問し答えて頂いたり夢の様な半年でした。また、働きながら勉強をするので、習った事がすぐ実践に生かせる事が出来ました。

小林寛伊学長には授業だけでなく、ツカザキ病院まで来て頂き、院内のラウンドや講演をして頂きました。課題のレポートでも全て目を通して頂き、アドバイスして貰ったり一緒に実験をさせて貰ったりと贅を尽くした学校生活、もしくは一生分の運を使い果たした学校生活でした。

「東京へ行く」と言うのは、何年かに1回の家族旅行（ディズニーランド）位で、数える程しか行った事がない遠い場所でした。しかし、この半年で30回弱の往復をするうちに、迷う事無く目

的地に行ける近い県へと変わりました。姫路から東京までの片道約3時間の苦痛だった道のりも、レポートを書いたり、本や文献を読んだり、それだけに集中出来る時間へと変わっていきました。

また、少ないながらも僕を含めた13人のクラスメイトと会えるので、学校に行く事が授業を受ける以外にも楽しみの1つでした。そのクラスメイト達と色々な施設の話や情報交換を行ない、勉強だけでなく私生活でも有意義な半年間を送る事が出来ました。年齢層がバラバラで話題が合わない事はありましたが、年上・年下の人々が頑張っているから負けられないという励みにもなりました。

学校が修了し楽しかった半年間は終わってしまいましたが、この半年間が楽しただけでなく、周りの人達から有意義な半年を過ごしたと言って貰える様に頑張っていきたいです。そして、もっと色んな知識を吸収していき、患者様や病院、職員から頼られる感染制御の看護師になっていきたいです。

マイコプラズマ肺炎とは

患者さまからの



Q マイコプラズマ肺炎の原因はなんですか？

A 細菌とウイルスの中間の大きさで核をもつ微生物としては最も小さいMycoplasma pneumoniaeによる感染症。

Q どんな症状ですか？

A 痰がからまったような湿性の咳とは違った乾性咳嗽（ほぼ100%）と全身症状としての発熱（38度以上の発熱は50%以上にみられる）が主な症状です。

Q どういう治療が必要ですか？

A 咳が強いため鎮咳薬や去痰薬、発熱に対して解熱鎮痛薬を必要に応じて使います。発熱などで脱水が見られる場合（特に小児）は水分補給が必要です。



健康
アドバイス

メタボリック症候群

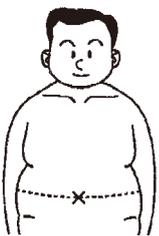
— 内臓脂肪と皮下脂肪 —

三栄会理事長 塚崎 義人

生活習慣病と呼ばれている主な疾患に「肥満症」「高血圧」「糖尿病」「高脂血症」などがあります。これらの症例のほとんどは、肥満、特に内臓脂肪が蓄積した肥満が主因であり、動脈硬化の危険因子と考えられています。内臓脂肪蓄積により動脈硬化の危険因子がいくつも重なった状態を「メタボリックシンドローム」と呼び、出来るだけ早期に見つけて生活習慣を改善する事が重要です。もともと皮下脂肪は、お腹即ち腹壁の回りの脂肪ですが、病的に重要なのは内臓脂肪です。メタボリックシンドロームの基本は、お腹の中の腸の回りに脂肪がたまっていく悪い徴候です。この内臓脂肪が蓄積すると、脂肪細胞が肥大、増殖して悪性のサイトカインと言われるホルモンが分泌されて、糖尿病や高血圧になりやすくなり、高脂血症の状態から、更には睡眠時無呼吸症状等の健康障害を起こします。このメタボリックシンドロームの判定は、下の図のように2つの場合が当てはまります。日本の内臓脂肪蓄積の基準として、男性ではウエスト85cm以上、女性では90cm以上と定められています。これはお臍の高さでCTスキャン検査を行った場合の皮下脂肪を讀影すると同時に内臓脂肪の面積が100cm²以上になった場合で、過剰に内臓脂肪がたまった状態です。この基準で一般に背が低く、体格の小さい女性が90cmと決められているのは、女性は男性に比べて心筋梗塞や狭心症の疾患が少なく、動脈硬化になり難い等が評価されています。特に若い女性はかなり太っていても、あまり害

のない皮下脂肪が多いのに対して男性は内臓脂肪がたまり易い、しかし、女性も閉経が過ぎて50代、60代になると女性ホルモンの分泌が減って内臓脂肪のつき易い状態になるのです。食べたカロリーを十分に消費出来ない事が肥満のもとですから、食べた分は運動で消費し、更に脂肪食、甘いもの、果物、糖質類も控えて内臓脂肪の元になる中性脂肪を減らす事が大切です。最近、様々な遺伝子が国内外で解って来ています。しかし、内臓脂肪の蓄積を決める決定的遺伝子は、まだ見つかっていません。極端な例として相撲取とか、スポーツ選手の中には一見太っているようでも内臓脂肪は非常に少ないのです。糖尿病の中年男性というのは、皮下脂肪がかなり薄くても内臓脂肪がかなり多い人があります。メタボリックシンドロームの研究解明や治療は、今後進んで行きますが、それでも各自の努力、節制が重要です。皆様の自重、自愛を祈ります。

① ウエスト周囲径が男性85cm以上、女性90cm以上である



呼吸は軽くはいた状態でおへその周りを測定して下さい

② 以下のうち2項目以上が当てはまる

- 中性脂肪（空腹時）150mg/dL 以上
かつ/または
HDL-コレステロール 40mg/dL 未満
- 血糖（空腹時）110mg/dL 以上
- 血圧
収縮期血圧 130mmHg以上
かつ/または
拡張期血圧 85mmHg以上

プラス 

メタボリックシンドロームと診断された場合、肥満を改善し、定期的に血液検査と血圧のチェックを受けましょう。



楠山Drの
シュミレーション!!

MDCTについて

皆さん、こんにちは。循環器科の楠山です。最近、急に寒い日が続くようになってきました。実は急に寒くなったりするこの時期、実は私達も忙しくなる時期なのです。よく私達の外来には「朝、散歩すると胸が重苦しい…」とか「荷物を持って歩くと息苦しくなって少し立ち止まるんだ。あ、でも休むとまた歩けるよ」と言って外来においでになる方がいらっっしゃいます。また一方で循環器科って言うと、「入院して大きな検査(カテーテル検査)する」と思われ、「最近よく起こるけど、すぐ治ったから放っておこう。病院コワイし…」と考えていらっっしゃる方もいると思います。さて私達を良く知って頂くためにも今日は外来検査としての「冠動脈CT」についてお話ししたいと思います。

CTは皆さんご存知のように放射線を使って身体の内部を調べる検査です。患者さんは息止めてベットに寝て頂き、筒の中を通過してだけです。元々CTは動かない物を撮影するには適していました。

私が24歳「ピカピカ」研修医1年目の時には循環器科の虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症のことです)の先生方にはCTは全く興味を持っていませんでした。ただ最近は技術の進歩

もあり、動いている心臓の血管を見ることが出来るようになってきました。今までの当院のCTは放射線を16カ所で検出して撮影していました。それを新しいCTは64カ所で検出してしまうのです。難しい事は省きますが(実際私も十分ご説明出来る自信がありません…)そうするとこれまでより短時間で心臓という限られた範囲を撮影し、心電図を利用して三次元の画像を構築することが出来ます。



正常冠動脈

で、どうやってこんな画像を撮るのか? ホントは病院見学でご説明したいですが、今日は少し一緒に文章でシュミレーションしてみましょ!

1 まず、外来で診察をしてCTを撮ると決めたら採血をします。

このCTは造影剤を使用するので腎機能があまりに悪いと造影剤が使用出来ないので…(維持透析中の患者さんは御施設の透析室と相談して可能ですよ)。一緒にコレ

ステロールや必要があれば糖尿病のチェックをします。動脈硬化は色々な病気としてでてきますので心臓超音波検査やABI(足の血圧測定)もすることもあります。

2 さあ、予約日になりました!

当院では現在午後からの検査が多いので、朝ご飯はしっかり食べてお昼は「抜き」です!

あ、糖尿病のお薬も注意してくださいね。さあ検査の前に処置が必要なので早めに出発!

3 受付済ませて処置室へ。血圧と脈拍を計測します。

その結果を見て必要な方はお薬を飲んでもらいます。この薬、脈拍を落とす薬なんです。流石にCTも良くなっていると言っても、1分間に60-80回ぐらい動いているモノを撮影するのですから、ゆっくりの方が良い写真が撮れますよね。ほら、子供の写真を撮る時もじっとしていないと写真が「ブレて」凄い写真が出来ることがありますよね（最近、私も凄い息子の写真が出来ました…）。ホント、子供の写真は難しい…。閑話休題、次に息止めの練習をします。目標は15-20秒です。撮影している時は息

を止めないと心臓が胸の中で動くんです。ほら、胸のレントゲンを撮る時も技師さんが「はい、大きく息吸って〜…パシャ」ってやってるでしょ。目的は少し違うけどこれと一緒にです。

練習が終わったらお薬効くまで1-2時間休憩です。まあ、ビタミン誌を読んで飽きちゃって、もっと当院の内情に詳しくなりたい方は職員食堂に潜って「二人三脚（院内新聞です。ゴシップは無いのであしからず…）」を読んでいるうちに…

4 「くすやまさーん、CT行きましょか！」と笑顔の素敵な外来の看護師さん達に呼ばれてCT室に連れて行かれるはずです。さあ、ここからが本番！

CTのベットに寝て心電図を胸に3カ所付けます。両手を頭の上に上げてCTで場所決めの為の撮影をして、もう一度血圧を測ったり、放射線技師さん（一部に少し怖そうなおじさんもいますが、「多分」いい人です…）がストップウォッチで息止めの時間を測定します。次に冠動脈を広げるためにスプレーの薬を舌の下に入れて、またもや脈拍数によっては脈拍を遅くする注射をします。ね、脈拍数に凄く気を遣って

るのです。この辺りは同時進行であっという間に進みます。

ここからが皆さんの息止め練習の成果を発揮する時です！最初に少量の造影剤を注射して一番冠動脈が造影剤で濃く染まるタイミングを調べます。次に本番の造影です。多めの造影剤が注射されるので、一時的に熱くなりますが大丈夫！何かあったら教えてくださいね。

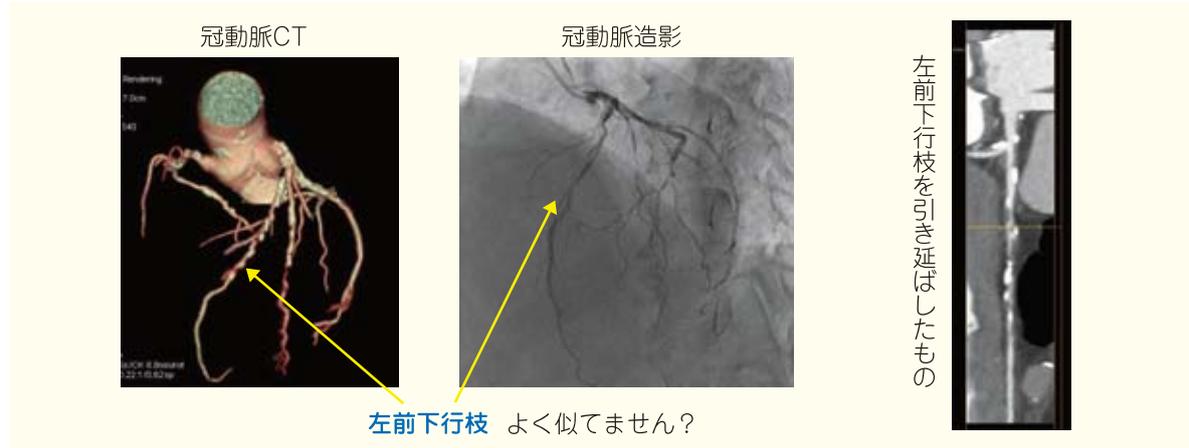
5 多分、終わったら「心臓の検査なのに…」って拍子抜けするかもしれません。

少し時間をおいてもう一度血圧と脈拍を測定したら結果説明の予約（当日または後日）を確認してお帰ります！皆さんが帰路につ

いている時、CTの前で画像構築している放射線技師と所見をつけようと待ち受ける循環器内科医がいるはずですよ。

6 外来で立体画像や血管を引き延ばした写真を見ながら結果説明です。

病変があるようでしたら追加の検査や冠動脈造影の必要性についてお話しします。



え、じゃあ入院が必要なカテーテル検査（冠動脈造影）は、もういらないね！ですって？いやいや、あくまでこの冠動脈CTはスクリーニ

ングが目的です。下に冠動脈造影と冠動脈CTの長所・欠点を挙げてみますと…

	冠動脈CT	冠動脈造影
入院は？	不要	必要
侵襲は？	造影剤の問題はあるものの点滴での検査なのでリスクは少ない。 (合併症) 造影剤のアレルギー・腎障害ぐらい 冠動脈バイパス術後造影ではカテーテル操作も通常より煩雑で造影での塞栓症のリスクも高いのでバイパス開存確認なら有利。	動脈からカテーテルを挿入して検査するのでCTと比較してリスクは少し高い。 (0.1%未満と思われます)。 (合併症) 出血・感染・血管損傷・脳梗塞等の塞栓症・造影剤アレルギー・腎障害
検査精度	脈拍数・心房細動などの不整脈で画像の質が低下する可能性。 高度な石灰化・ステント留置では評価不十分な場合あり。 ペースメーカーは評価不能。	基本的に検査としては完結しており石灰化やステント・不整脈でも十分な評価が可能。
緊急対応	基本的に診断のみ。治療はできない。	急性心筋梗塞症・不安定狭心症の場合はそのまま血行再建もできる。
器質的冠動脈疾患以外の検査への拡張性	下肢閉塞性動脈硬化症に対しては大まかには診断することは場合によっては可能。 冠攣縮狭心症の診断は不可能。	下肢閉塞性動脈硬化症に対する造影を一緒にできる。 冠攣縮狭心症に対する薬物負荷検査も可能。

器質的心疾患：冠動脈が動脈硬化（粥腫/プラーク）による狭窄

上の比較表をご覧になってもお分かりのように、やはり冠動脈CTにも冠動脈造影にも得手不得手はあります。その為、外来で診察をさせて頂き患者さんそれぞれに応じた検査計画を立てていくこととなります。

今回は冠動脈を画像で得ること検査を主に御紹介していますが、狭心症の検査は運動負荷心電図や運動負荷心筋シンチなどもあります。皆さんの病歴とこれらの検査を組み合わせる患者さん・その御家族・私達で治療方針を決定していくこととなります。



冠動脈バイパス術後造影

では、何故今日は皆さんに狭心症に対する精査をお勧めするようなお話をしたのでしょうか。

実は狭心症はちゃんと検査をしないと確定的な診断をすることが出来ません。よくお話を聞いてみると10年以上前に病歴だけで「狭心症」という診断をされて硝酸剤を処方されている場合もあります。また一方で狭心症の症状はそれぞれの表現で多岐にわたりますが、基本的には「動いたら胸が苦しくなって休まないといけない」です。この症状は患者さんにとっては日常生活が制限されることを意味します。時として患者さん御自身が心の中で病気を否定して、自分で無意識の間に運動量を制限して症状を出さないようにしていることもあります。そういう方は胸痛を始めとした胸部症状は訴えませんが、よくよくお話を聞くと「最近、友人と歩いていても自分だけ遅れていくんだ。胸は痛くないよ！」と言われます。また糖尿病をお持ちの患者さんでは症状が無いこともあります。

私自身循環器科は「検査をして手術・内服などで患者さんが制限のない日常生活ができること」が目標と思っています。では、先に書いたように、しっかり検査をせずに「狭心症」という診断をされ、もしかしたら不要な薬を使用し

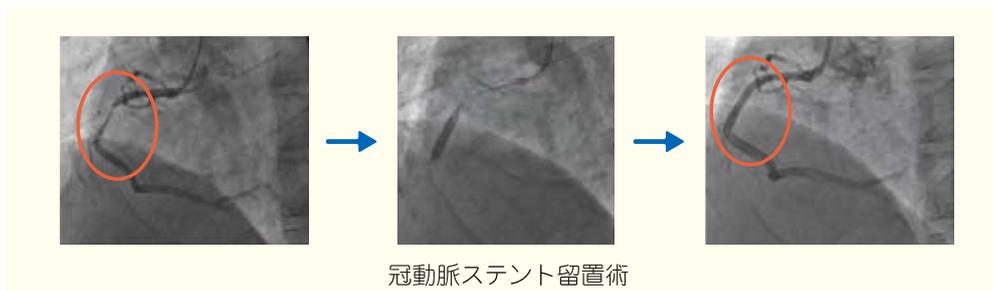
て日常生活を不必要に制限しているとしたらいかがでしょう？病気があるのに検査がイヤで病気の有無を明確にしなかったらどうでしょう？もしカテーテルインターベンションや冠動脈バイパス術で狭心症を治療して制限のない生活を送ることが出来るとしたら…？

確かに検査だけで入院して低いとはいえある程度合併症のリスクのある冠動脈造影を最初から受けるのは抵抗があることと思います。実際に外来で患者さんとお話ししていても感じますし、私自身もカテーテルを業務としていますが皆さんと同じ事を思うでしょう。でも、身体はどこでも大事です。心臓も皆さんのお母さんに作ってもらったものですし、機械の部品と違って気軽に取り替えることができません。大事に使って一生上手く付き合っていきたいですね。

まずは心臓に関する不安を御自身の心の中で持ち回って悩んでいても始まりません。病気の有無を確認するところから始めませんか？もし病気がなかったら皆さんを「狭心症」という病気の影から解放して差し上げることが出来ますし、病気があれば一緒に適切な治療を考えて行うことが出来ます。

そういう意味では今回当院で稼働を始めた冠動脈C Tは冠動脈の病変の有無を見るための一つの検査として少しでも効率よくリスクを低減させて、皆さんの心臓を守るためにもお役に立つものではないかと思います。

勿論、循環器科・心臓血管外科の医者とは仲良くない方が良いですね。でももし心臓にご不安があるのでしたら、循環器科の扉を叩いてみてください。まずは御自身のお身体を知るところから始めませんか。



冠動脈ステント留置術

薬

になる

食

べ

物

油のあれこれ

油と聞いて何を思い浮かべますか？

肥満、動脈硬化、メタボリックシンドローム…

油の取りすぎにより様々な病気が近年増加しています。

油は全くとらないほうが体にいい！

…と思いがちですが、油は生命維持には欠かせない栄養素が含まれています。

体内の生理活性物質を作るほか、細胞膜の原料になり、細胞と栄養のやり取りをする機能を持っています。こうした油本来の働きを高めるには、取りすぎだけでなく、油の種類バランスが取れていることが大切です。油にもいろいろな種類があることをご存じでしょうか？

飽和脂肪酸

牛、豚等の肉類やバターなどの乳製品や動物性脂肪、植物性のヤシやココナッツにも含まれています。約20℃の常温で固まり始めるので、取りすぎると動脈硬化の原因となる中性脂肪や悪玉コレステロールを増加させます。

不飽和脂肪酸

体内で作ることの出来ないため、食物から取らなければなりません。常温で液体となります。



一価不飽和脂肪酸 代表的なもの…オレイン酸 オリーブ油、菜種油

善玉コレステロールはそのまま悪玉コレステロールを下げ、酸化されにくいのが特徴です。

多価不飽和脂肪酸 n-6系脂肪酸 代表的なもの…リノール酸 植物油に含まれる

悪玉コレステロールだけでなく善玉コレステロールまで下げてしまう。

多価不飽和脂肪酸 n-3系脂肪酸 代表的なもの…DHA、EPA 魚に含まれる

悪玉コレステロールを下げ、善玉コレステロールを増やす。脳の神経組織に多く存在し、情報伝達を行う作用があります。不足すると、記憶力の低下や発育不全がもたらされ、うつ病対策にも注目されています。最近では心筋梗塞のリスクが減るともいわれており、1日1g以上（およそ90g以上の魚。大きめの魚1切）取ることが望ましいとされています。

おまけ

- ◎**中鎖脂肪酸**…本来脂肪は体内でゆっくり吸収され、使われないエネルギーは蓄積されません。中鎖脂肪酸は消化吸収が早く、素早く分解されて体に蓄積しません。母乳、乳製品にも3~5%、ヤシ油などには5~10%含まれています。
- ◎**トランス脂肪酸**…植物性油脂は本来液体ですが、加工して固形化した時に出来るのがトランス脂肪酸といいます。（マーガリンやショートニング）多量にとるとLDL?コレステロール（悪玉）を増加させます。日本では諸外国と違って摂取量は少ないのですが、菓子パンやお菓子をよく食べるという方は気を付けましょう。

ツカザキ訪問看護ステーションのご案内

～安全に、無理せず、在宅療養を応援します～



あけましておめでとうございます。

ツカザキ訪問看護ステーションのスタッフ一同（看護師6人・リハビリ9人）は、ご利用者が安心してご自宅で過ごせるようにサポートさせていただきます。今年もよろしくお願いたします。

今回は、訪問看護とツカザキ居宅介護支援事業所（ケアマネージャー）をご利用いただいている方の中で最高齢、100歳の方をご紹介します。

昨年11月に100歳のお誕生日を迎えられた福岡政吉さんは、笑顔がとてもかわいくて、ご家族に囲まれ穏やかな毎日を過ごされています。昨年は、3回の入退院を繰り返すうちに、トイレ歩行が出来なくなりましたが、ベッドの横に設置したポータブルトイレには、今でも一人で移動できます。毎日、大好きな水戸黄門のビデオを見るのが日課です。ビデオは、いつも孫息子さんが録画してくださるそうで、

“孫が優しくしてくれる”と、とても喜んでおられます。

さてこの度、100歳の御祝いに、国や県市からの贈り物は何だったのでしょうか?! 皆さん、身近になかなか無い事なので興味がありませんか? 実は、野田佳彦総理大臣から賞状と銀杯が、井戸敏三県知事から賞状と丹波焼の花瓶が、石見利勝市長から賞状と胡蝶蘭が届けられました。福岡さんは、「この年で賞状がもらえて嬉しいわ」と、上機嫌でした。ご家族は、誕生日を迎えられるか毎日心配されていましたが、無事にこの日を迎えられホッとされています。

何よりも、主介護者の娘さんの愛情のある介護をはじめ、娘さんを周囲のご家族が支え、ご家族が同じ思いで介護されている事にとっても感動させていただいています。これからの本格的な冬を迎えるにあたり、お元気で過ごせますようにスタッフ一同願っています。



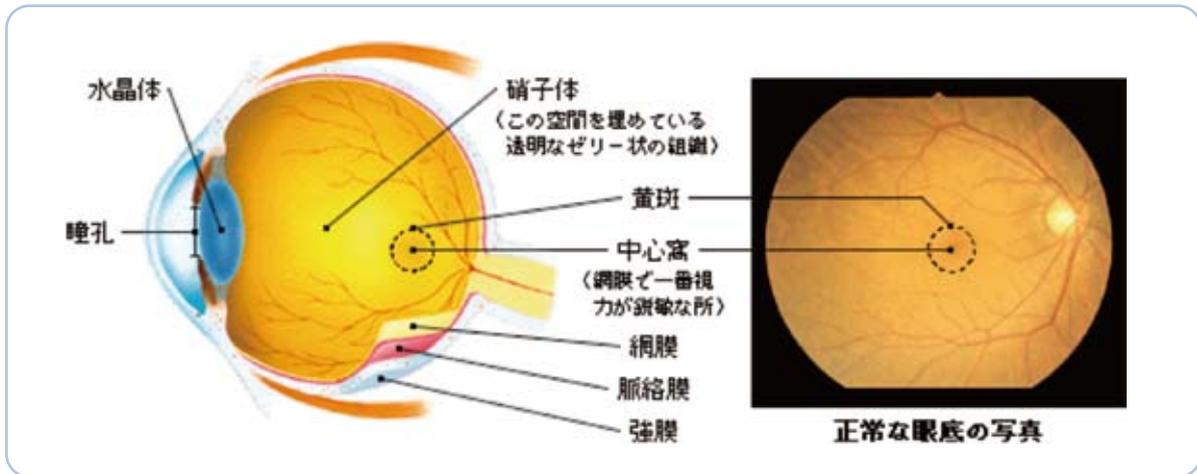
当・院・の・症・例

網 膜 剥 離

眼球はよくカメラに例えられますが、網膜はカメラのフィルムに当たるものです。

レンズの役割をしている角膜と水晶体から入ってきた光がフィルムに相当する網膜に当たると、網膜はそれを電気信号に変換し、視神経を介して脳に刺激が伝わり「ものが見える」というわけです。

眼球は角膜以外は三層構造になっており、外側から強膜、脈絡膜、網膜の順に重なっています。網膜剥離は網膜が何らかの原因で脈絡膜側から剥がれてしまう病気で、治療法や経過は網膜剥離を引き起こした原因によって異なります。



網膜剥離の原因

- 裂孔原性網膜剥離
- 非裂孔原性網膜剥離
 - 牽引性網膜剥離
 - 滲出性網膜剥離

①裂孔原性網膜剥離

網膜が眼球壁から剥がれてしまう原因のうち、一番多いのが「裂孔原性網膜剥離」です。

これは網膜に穴（網膜裂孔）が開いてしまったことが原因で、眼の中にある水がこの穴を通して網膜の下に入り込んでしまうために発生します。この時に穴が小さければ剥離した範囲は徐々に広がっていきませんが、穴が大きければ一気に進行してしまいます。剥離してしまった網膜は手術により元の位置に戻すことが唯一の治療となります。

網膜に穴が開く原因は老化・網膜の萎縮・外傷などがあげられます。また、強度近視の人や、20代と50代の人に多いといわれていますが原因不明の場合も多くあります。

剥離した網膜には栄養が十分行き渡らなくなるため、この状態が長く続くと徐々に網膜の動きが低下してしまい、たとえ手術によって網膜を元の位置に戻せたとしても、剥離する以前と同じように見えるようになるのはかなり難しくなります。ただ、網膜剥離は治療せずに放置していると全ての網膜が剥離してしまい最終的に失明に至るため手術は避けられません。

②非裂孔原性網膜剥離

（牽引性網膜剥離・滲出性網膜剥離）

つまりは網膜に穴がない場合のことです。これはさらに2種類に分けられます。

牽引性網膜剥離は眼内に形成された増殖膜あるいは硝子体などが網膜を牽引することにより網膜が剥離して起きます。これは糖尿病網膜症の末期などでみられます。

滲出性網膜剥離は網膜内あるいは脈絡膜側から何らかの原因で滲出液が溢れてきたために網膜が剥離してしまった状態です。

必要な検査

網膜裂孔や網膜剥離の有無を確認するためには必ず散瞳検査が必要です。散瞳検査とは目薬（散瞳薬）を点眼して瞳孔（黒目の部分）を大きく広げます。そうすることで眼底の状態を詳細に知ることができるのです。散瞳した後は医師の診察はもちろん、様々な機械を使って眼底の状態をくまなく検査します

裂孔原性網膜剥離の治療法

裂孔原性網膜剥離には大きく分けて2種類の手術方法があります。

① 一つ目は眼の外からする手術方法で「バックリング法」といいます。網膜裂孔に相当する部分にあて物（バックリング）をあて、穴の周りにレーザーや冷凍凝固を行って一度剥離した網膜を再び剥がれにくくし、必要があれば網膜の下に溜まった水を抜くという方法です。場合によっては部分的にあて物を当てるのではなく眼球を輪状に縛ることもあります。

また、剥がれた網膜を眼の中から押さえつけるために眼内に空気や特殊なガスを注入することがあり、この場合は数日間うつ伏せになるなど体位制限が必要となります。

② もう一つは眼の中から手術する方法で「硝子体手術」といいます。これは眼の中に細い手術

器具を入れて行い、ほぼ全ての例において眼の中に空気や特殊なガスあるいはシリコンオイルを入れます。この場合も数日間うつ伏せになるなど体位制限が必要となります。

手術方法の選択は場合によりますが、硝子体手術の際には白内障手術も同時に行うため年齢の若い患者さんの場合はバックリング法を選択することが多く、高齢になると硝子体手術が多く選択されます。白内障とは水晶体というカメラで例えるとピントを調節する役割をもつレンズの部分で、加齢とともに白く濁ってきます。硝子体手術をすると、それが刺激となって白内障が進行するという例が多く報告されており、硝子体手術をする際には同時に白内障手術もするケースが一般的です。

手術方法の選択は場合によりますが、硝子体手術の際には白内障手術も同時に行うため年齢の若い患者さんの場合はバックリング法を選択することが多く、高齢になると硝子体手術が多く選択されます。白内障とは水晶体というカメラで例えるとピントを調節する役割をもつレンズの部分で、加齢とともに白く濁ってきます。硝子体手術をすると、それが刺激となって白内障が進行するという例が多く報告されており、硝子体手術をする際には同時に白内障手術もするケースが一般的です。



当院での手術風景

当・院・の・症・例

それでは当院で治療した症例をいくつかご紹介します。

症例① 62歳 男性

数日前から右眼がかすむということで当科受診。

視力 右：0.04（矯正不能）

左：0.08（矯正：1.5）

散瞳検査にて裂孔原性網膜剥離が判明。当日手術となる。年齢が62歳であることと、剥離範囲が広く眼の中心部分まで及んでいたため硝子体手術を選択。

硝子体手術施行の際、眼内に特殊なガスを注入したため数日間うつ伏せ体位となる。

手術後徐々に体位制限を緩めていき13日後に体位制限無くなる。

視力 手術後13日 (0.7)

手術後3週間 (0.9)

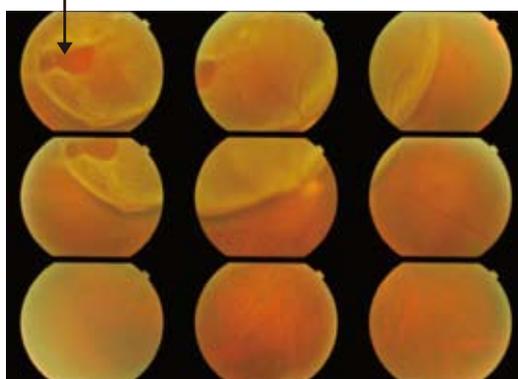
手術後2カ月 (1.0)

() 内は矯正視力を表す

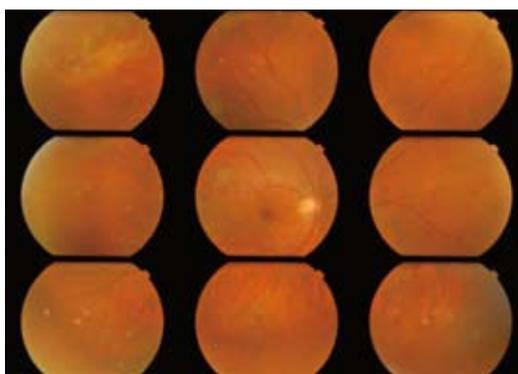
0.04まで低下していた視力が1.0まで回復しています。

〔当科受診時の眼底写真〕

網膜裂孔



〔手術後〕



症例② 16歳 女性

2, 3日前から左眼に飛蚊症と視力低下を自覚し当科受診。

視力 右：0.4（矯正：1.2） 左：0.01（矯正不能）

散瞳検査にて裂孔原性網膜剥離が判明。当日手術となる。

剥離範囲が広いが年齢が16歳であるためバックリング法を選択。

手術の際、裂孔の部分に冷凍凝固を施行し、また、空気を注入したため数日間うつ伏せ体位となる。手術後4日で体位制限無くなり1週間後で退院となった。

視力 手術後3日 (0.5)

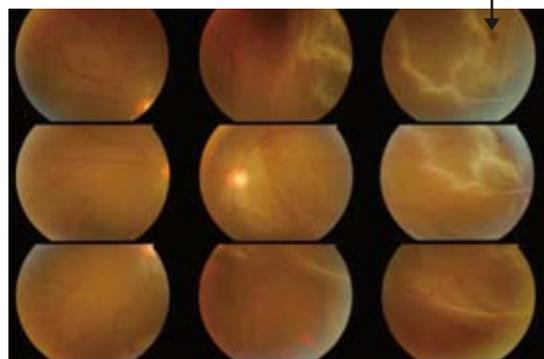
手術後1週間 (0.6)

手術後1カ月 (1.2)

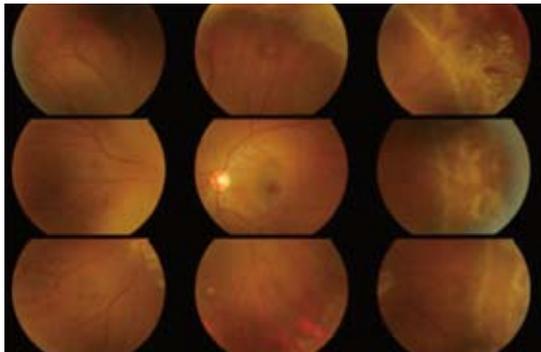
0.01まで低下していた視力が1.2まで回復した。しかし、激しい運動は再剥離のリスクが上がるため体育や部活など激しい運動には気を付けてもらうように指導をしました。

〔当科受診時の眼底写真〕

網膜裂孔



〔手術後〕



症例③ 52歳 男性

2日前より飛蚊症あり。だんだん見にくくなっているということで他院眼科を受診し、網膜剥離が判明し当科紹介受診となった。

視力 右:0.2(矯正:0.8) 左:0.01(矯正不能)
 この方はすでに左眼は白内障の手術をされており、また広範囲な剥離であるため硝子体手術を選択。

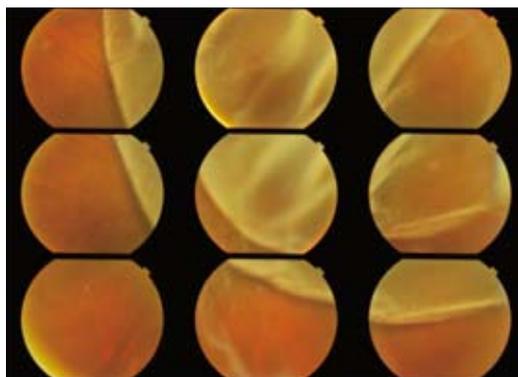
手術の際特殊なガスを注入したためうつ伏せ体位となる。徐々に体位制限を緩めていき、10日後に体位制限無くなり、同時に退院となった。

視力 手術後10日 (0.5)
 手術後2週間 (0.5)
 手術後1ヶ月 (0.5)

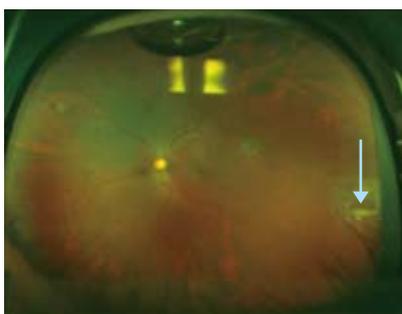
視力低下は改善したものの、広範囲の剥離であったため手術後の視力は元の状態には回復できていない。その原因としてあまりにも剥離が広範囲で中心部分まで達していたためだと考えられます。

〔当科受診時の眼底写真〕

剥離した部分が垂れ下がってきている。裂孔はこの写真では確認できないほど端にある。



〔手術後〕



※左下の手術後の写真のみ新しい機械で眼底を撮影しています。

この機械は上記の写真よりも広範囲の撮影が可能。そのため写真右側に裂孔が確認できる(水色の矢印の部分)。

手術後の管理

一度手術で修復した網膜は再び剥離することもあります。違う箇所にも裂孔ができたり、古い裂孔部分が再剥離したりする場合があります。そのため手術後は定期的に眼科で眼底検査をすることをおすすめします。

また右眼の見え方と左眼の見え方を時々確認し、もしも飛蚊症が増えていたり視界に見えにくい部分があった場合は直ちに受診して下さい。

症状と予防

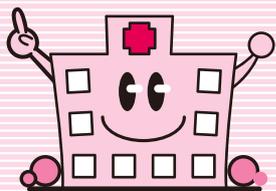
網膜剥離の自覚症状としては飛蚊症や視野障害(視野の一部分が欠けて見える状態)、視力低下が挙げられます。また網膜が剥離する際、目の前に一瞬雷のようにピカッと光がみえることがあります。これらの症状がある方は早めに眼科受診をして下さい。

また、網膜に裂孔ができていてもまだ剥離が起こっていないければレーザー治療で予防することもできます。ただ100%予防することはできないので定期的に経過観察をし、変化を感じればすぐに眼科受診をしましょう。

最後に…

医療は日々進歩しており、数年前では治療困難であった病気が現在は治療可能になっているものもあります。また、検査機器も次々と新しいものが開発、改良され疾患そのものの病態も明らかになりつつあります。そしてその医療の進歩についていけるよう私たちは日々奮闘しております。

みなさんもささいなことでも気になる症状などがあれば是非受診を!!



職 員 紹 介



ツカザキ記念病院 事務課 **長谷川 樹**

はじめまして。10月1日よりツカザキ記念病院事務課に勤務しております長谷川樹と申します。入社してからあっという間に2ヶ月が過ぎました。病院での勤務は初めてのので、日頃の会話や業務においても戸惑いの毎日でしたが、事務所の皆さんをはじめ、各部

署職員の皆さんにも気軽に声を掛けていただき、働きやすい職場環境を提供いただいていると感謝しています。今後、事務方として皆さんのお役に立てるよう頑張っていきますので、よろしくお願いします。

明けましておめでとうございます。

院内旅行帰りで、へべれけになりながら記事を書いているツカザキ病院システム担当の谷川です。

この度は「記事を書いてくれへん？」というお願いがありましてこの欄にお邪魔させて頂いてます。拙い文章ですが、最後までお付き合い頂ければ幸いです。

ツカザキ病院にシステム担当で配属されてから半年が経ちました。

配属された当初は、分からない事が非常に多そうで不安で一杯でしたが、非常にいい職場環境に恵まれて、皆様のおかげで毎日笑顔でお仕事させて頂いています。

中でも嬉しく明日も頑張るぞ、笑顔の源になっているのが直にお礼を言われる事です。

僕の今までの経歴上、開発や設計、電子カルテ導入SEとしてしか経験がないため、直にお礼を言われると言うのがあまり無かったので、直にお礼を言われると凄く恥ずかしいやら嬉しいやらで、とりあえずごっつ嬉しくてどんな事でも頑張ろうと思います。

もちろん、お礼以外にも直に色々な感情で注文や評価が来るため、嬉しい事ばかりでは

ツカザキ病院 システム担当 **谷 川 敦 史**

ないのですが、お礼を言われるときの気持ちの方が強いため、どんなことでも頑張ろうと思えてきます。

余り長く書いても読みづらと思いますのでこの辺で意気込みを。。

まだまだ未熟ですが、早く一人前になり職員のシステムの負の立場を全部請け負い、システムが職員の負担にならないような、よりよい医療にしていく一つのツールとして職員がシステムを使いこなせていけるような、患者様に対して気持ちよくなって頂くような、そんな状況に出来る持って行けるシステム担当になりたいと目指してる最中ですので何かシステムでお困りの事がありましたら、システム担当 谷川まで宜しくお願いします。

一日一生、2012年も出来る限り健やかに心暖かく元気で頑張っていきたいと思えます。

最後になりますが、全部読んで下さった方々へ、拙い文章ですが、読んで下さり本当にありがとうございました！

そしてシャイなんで、この文章を読んでも僕に対して文章の事で何か言わないでくれるとほんまに助かります。。



当院のドクター

2011年9月より勤務している整形外科の高山文治です。

平成12年に福島県立医科大学を卒業しました。

海が好きで、福島県の海の近くの町で楽しく暮らしていましたが、3/11に悲しい出来事がありました。いろいろありましたが、縁があり、ツカザキ病院で働かせていただいています。ありがとうございます。

体を動かすことが好きで、何かに挑戦する人生を送りたいと思っています。

現在、サーフィン、マラソンに挑戦中です。

そして、何かに夢中になってがんばっている人が好きです。

整形外科になってよかったと思うのは、一生懸命がんばる方々の手助けができることだと思っています。

皆さんが、楽しく幸せに日々を暮らせるようにサポートしていきたいと思いますので、腰痛、下肢痛、肩関節痛、膝関節痛などでお困りの方、相談ください。

では、よろしくおねがいします。



ツカザキ病院
整形外科

高山文治

ちょっと



♡ K-FOOD! (韓国料理)

ツカザキ記念病院 透析室 臨床工学士 小林 淳平

韓流ドラマに始まり韓流スターにK-POPアイドルなどと世はまさに韓流ブーム真っ只中。ブームの影響もあって(?) 私は今、K-FOOD (韓国料理) にハマっています。

チヂミにピビンバ、サムゲタン…現在、日本でも様々なK-FOODを食べる事が出来ますが中でもタッカンマリにハマっています。タッカンマリは日本ではまだ馴染みが薄い料理ですが韓国では庶民の鍋料理として大変人気があります。

タッカンマリをそのまま訳すと「鶏一匹」でその漢字のとおり鶏を丸ごと一匹煮込んだだけのあっさりした鍋料理です。

タッカンマリとの出会いは、自称韓国ツウの先輩方と「ソウル食べ歩きツアー」に行った時でした。ソウルにはタッカンマリ横町と呼ばれるタッカンマリ専門店がずらりと並ぶ通りがあり店に入ると鶏一匹とネギが「金だらい」のような鍋に入って出てきます。しばらく煮込むとおばちゃんが来てハサミで鶏を豪快に捌いて出来上がり。正直、あまり期待していなかったのですが一口食べてびっくり「っんまい!!」肉がうまいだけでなく、鶏から出たスープが「っん

まい!!!」です。そして最後にそのスープにうどん投入。これがまた最高に「っんまい!!!」です。

以来、タッカンマリの虜になり今ではタッカンマリを食べられるお店を探し続けています。寒くなるこの季節、家族や友人、恋人とタッカンマリで身も心もあたためあいませんか?

俺流タッカンマリ簡単クッキング

■材料

丸鶏、長ネギ(ざく切り)、トッポギ(おもち) じゃがいも(スライス)、にんにく(スライス)、うどん、塩、コショウ

■作り方

- 1) 水洗いした丸鶏を軽く下茹でしします。
- 2) 用意した材料を鶏が完全に浸かるまで水を入れ煮込みます。
- 3) 鶏に十分火が通ったらハサミで鶏を捌いて塩、コショウで味を整えて出来上がり。本場はコチュジャンにからしと醤油を混ぜたもので食べますが辛いのが苦手な人はポン酢や醤油でもOKです。(私は醤油派です)
- 4) 締めうどんを投入。「アジユマおかわりジュセヨ!」

職員旅行



ツカザキ記念病院 4F看護師 崎谷寛子

11月12・13日に東京ディズニーリゾートへ行ってきました。

行きの新幹線では富士山がくっきり綺麗に見えたので、「いいことあるかも〜♪」なんて思いながら東京についたら、京葉線が人身事故のため一時Stopするアクシデントが!!

ワクワクしていた気分が一気に下がってしまいました。

旅行会社の人の機転でなんとか舞浜駅にたどりつき、リゾートラインに乗るころにはディズニー色色の駅・電車のディスプレイに、下がっていたテンションは皆MAXです! ホテルでカードキーと入場チケットをもらうと一瞬でいなくなりました。

ホテルもディズニーランド&シーもすべてクリスマスの飾りつけがしてあって、とてもかわいかったです。部屋の中もおとぎ話の世界に入ったかのような雰囲気でした。

ただ、サンタクロースの等身大人形は少しこわかったかな…

土・日だった為、ディズニーランド&シーのどちらも人でいっぱい! 家族で来ている人も多く、ミニーマンやシンデレラの格好をした子がたくさんいてとても可愛かったです。

アトラクションもパレードも楽しいのですが、それ以外にもプラスバンドの演奏が路上で始まったりしてとても楽しかったです。

2日間という時間はとても短くて、もっともっと楽しみたかったのですが(アトラクションもお買い物も)、集合時間が迫ってきたころのディズニーシーでアコーディオンの音色と歌声とともに現れたのは、ゴンドラに乗った新郎新婦でした。ディズニーでの結婚式だったようで、みんなが自然と拍手の祝福をしていました。見ず知らずの人からも祝われて幸せだろうな〜って思うと同時に、見ていた私まで幸せな気分になりました。

そんな素敵な旅行を企画してくださった方々に感謝です。



東京ディズニー
リゾート



指宿温泉

ツカザキ病院 外来クラーク 信原美久

この度、院内旅行で11月5、6日の1泊2日で鹿児島県指宿温泉に行ってきました。6月に入職し、初めての院内旅行ということでとても楽しみにしていました。鹿児島までの長旅は姫路→鹿児島までの直通乗り換えなしで、九州新幹線「さくら」にはじめて乗りましたが、とても快適であつという間に着きました。鹿児島に着くととても蒸し暑く、姫路との季節のズレを感じました。

2日間過ごした中で一番印象に残ったのはやっぱり高級旅館「指宿白水館 離宮」でのひ

とときです。まず、部屋に入る前から入り口の自動ドアに驚き、部屋に入ればその広さ、窓からの眺めのきれいさに驚き、その豪華さに感動しっぱなしでした。宴会までの間に、旅館内の温泉に入り、人生初の砂蒸し風呂を体験しに行きました。旅館内はとても広く、少し迷いそうになりながら大浴場「元禄風呂」へ。いろいろな浴槽があり、テーマパークのような楽しいお風呂で、砂蒸し風呂では砂の重さと暑さにびっくりしましたが、とても気持ちよかったです。満喫し終わるともう宴会の時間！あわただしく宴会場に向かい、宴会スタートです。お酒も入り、宴会の場は盛り上がり、みなさん普段仕事ではなかなか見られない一面をたくさん見ることができ、終始楽しく過ごすことができました。

旅行を通して、こんな楽しくて優しい先輩方に囲まれて、その中で仕事ができ、私はほんとに恵まれてるなぁと改めて感じました。すてきな思い出がたくさんできた旅行となりました。次回の旅行も楽しみにしています。





職員旅行に参加して

ツカザキ記念病院 リハビリテーション科 西岡洋平

11月19日に職員旅行として、日帰りで京都に行ってきました。この日はあいにくの雨模様でしたが、ワイワイとバスで出発しました。

京都についてまず向かったのは、東本願寺の近くにある京扇堂という京扇子のお店でした。こちらでは京扇子の絵付け体験をしました。見本を鉛筆で下書きして色を付けていくのですが、思い通りの色が作りにくく、また、和紙なので滲みやすく、結構難しかったです。扇子はクリスマスの時期ぐらいに完成するそうで、どんな作品になるのか楽しみです。が、ちょっぴり不安です（笑）。

次に向かったのは南禅寺です。南禅寺では境内を巡り、三門などを見ました。雨の中でしたが、人が多かったです。その後、南禅寺近くの順正で昼食となりました。こちらでは湯豆腐の会席をいただきました。一品ずつ出てくるのですが、一つ一つが少量ではじめはたりる



かなあと心配しましたが、デザートを食べ終わる頃にはおなかいっぱいでした。初めて食べる湯豆腐はやわらかく、また、だしと薬味にととてもマッチしてとてもおいしかったです。

食後は南禅寺から哲学の道を散策し、銀閣寺を巡りました。このころには雨も小降りになったり、止み間もあり、傘なしでも散策できました。紅葉も見ごろで、雨がなければなあとちょっと残念でした。でも、とてもきれいでした。また、観光客の中には外国の方も多く、さすが京都は違うと思いました。

今回の旅行で、普段はあまり話をしたことのない方との交流もでき、充実した一日でした。来年はどんな旅行になるか楽しみです。



お月見会



9/15（木）1Fロビーにて、お月見会を行いました。

フルーツやオカリナによる生演奏と当院ハンドベル部の演奏、お抹茶や茶菓子のふるまいがありました。準備にはハンドベル部や有志の方々に加え、栄養科の実習生の方も参加して下さいました。患者様やご家族など100名を超える方が参加され、大いに盛り上がりました。

昨年の今頃、4Fに入院されていて、亡くなられた患者様のお誕生日が9/15でした。昨年のお月見会に参加され、とても感激されたそう

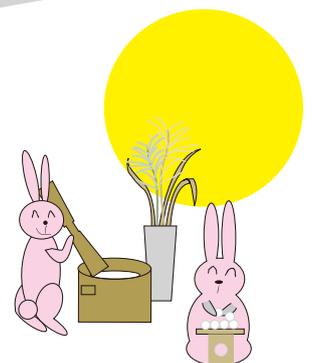
です。

今年は亡くなられたお母様のお誕生日にお月見会があると知って、ご縁を感じたようで、ご夫婦でご参加いただきました。

「昨年のお礼が出来ればと思って…」と“はりま焼き”を差し入れて頂きました。

お月見会の演奏にも涙を流して感動されていました。

そんなご家族の思いを知ることができて、私達も感動しました。



実習体験

臨床実習を終えて

関西総合リハビリテーション専門学校 理学療法学科3年生

私は、10月17日から12月9日までの8週間、ツカザキ記念病院でリハビリテーションの臨床実習をさせていただきました。その中で、実際の臨床の現場を体験させていただき、たくさんの事を学ばせていただきました。

疾患や検査測定・評価に関することはもちろんのこと、コミュニケーションや患者様との信頼関係の築き方など様々なことを教えていただき、また治療方法や治療目的さらには沢山の貴重な体験をさせていただきました。非常に勉強になりました。

8週間にわたる臨床実習は、毎日が患者様と触れ合うことができる感動と実際に患者様のお体に触れて勉強でき、先生方からのご指導を受けることができることへの感謝の気持ちでいっぱいでした。この8週間での貴重な体験は、私にとって今後の経験に非常に良い影響を及ぼしてくれるものであると確信しております。

この実習を通して、理学療法士になるという自覚と医療に関わる責任の重大さを改めて心に刻むことができたと思います。

また、今回初めて一人の患者様と8週間という長期間接することができました。その中で、患者

様が今一番必要なことは何なのかということを中心に置き、評価を進めていけるよう努力いたしました。しかし、私の勉強不足からなかなか検査項目を考え出すこと・正確な検査や動作分析を行なうことができず、また検査に時間がかかってしまったため、患者様にご負担を強いてしまいました。しかし、その自分のいたらない部分を気付かせていただいた事に感謝し、今後の勉学の糧にしていきたいと考えております。

今回の実習ではリハビリテーションの奥深さを覗くことができ、様々なことを考え、気づかされる機会をいただきました。患者様に全人的に関わることができるということを目の当たりにして、ますますリハビリ医療に魅かれたとともに、これからの学生生活でしっかりと学んでいきたいと思っております。

最後になりましたが、各先生方、他職種の方々、そして担当、見学させていただきました患者様に心より感謝致します。本当にありがとうございました。教わりました知識や実技などをこれからの勉学に生かし、努力を重ねていきたいと思っております。

実習で学んだこと

姫路独協大学 薬学部学生

9月5日から11月18日の2ヶ月半、薬局で実習させていただきました。この実習で学ばせていただいた中で、特に印象に残っていることが2つあります。

1つは、服薬指導についてです。

服薬指導は、薬剤師の重要な仕事の1つです。患者さんに対して処方されている薬の説明や、その薬によって適切な治療が行えているか、不具合が起きていないかなどを確認しなければいけません。

薬の説明をする目的は、「自分が使っている薬には、どのような効果があるか」を理解していた

だくことです。薬を飲まされているのではなく、患者さんが自ら「治療しよう」と思って服用していただけるよう支援することが、薬剤師の仕事であると学びました。

指導の際に気を付けなければならないのは言葉の表現の仕方です。患者さんの様子や気分、患者さんが治療を受ける以前の生活習慣や環境なども考慮する必要があることを教えていただきました。自分では気づかないうちに患者さんの心を傷つけてしまうことの無いよう、常に患者さんの気持ちを考えて接することのできる薬剤師を目指そうと

思います。

もう一つ印象に残っていることは、チーム医療についてです。

実習中、様々な部署の見学をさせていただきました。患者さんのQOL改善のための各部署での医療行為や、患者さん一人ひとりに施される医療サービスの一連の流れを見る事ができました。各

部署の連携によって医療が成り立っていることを実感しました。またその中で、他職種と薬剤師との仕事の関わりを知り、チーム医療の一部を担っていることが感じられました。

実習期間中、薬剤師の先生方、医療スタッフの方々、皆様に大変お世話になりました。貴重な体験をさせていただき、ありがとうございました。

**避難
訓練**
ツカザキ病院

小雨の降る中、避難訓練が行われました。今回の訓練は日中に火災が発生したという想定で行われました。通報係・初期消火班・避難誘導班とそれぞれの役目を改めて確認しながらの訓練となりました。火を出さないことはもちろんですが、この訓練を通じていざというときに素早く行動ができるようになりましょう。



大腸ガン症状と診断法

多くの大腸ガンはゆっくりと進行し、症状が出るまでに時間がかかります。また、「この症状が出れば間違いなく大腸ガン」という特徴的な症状もなく、痔疾患など良性疾患とよく似た症状をきたします。

ある程度進行すれば、貧血や疲労感が出ます。下痢、便秘など腸の消化管症状は、右側（大腸の始まりの方）と左側（大腸の終わりの方）では異なります。

大腸ガンは70%がS状結腸と直腸にできますが、最近では日本人にも少しずつ、右側大腸がんもふえてきました。大腸の右側は腸の幅も広く、まだ内容物（便）にじゅうぶん水分が残っているので、腫瘍（ガン）が大きくなって、少し腸がせまくなっても普通に通過するため、腸がつまることによる、吐き気や腹痛などの症状がでにくいのです。また、肛門から距離も遠いので、目にあきらかな血便はなく、便の潜血反応検査でないと検出できません。腫瘍がかなり大きくなり、しこりがお腹の上から触れるようになってはじめて病院に来られる方もおられます。

腸の内容物は大腸の左側までくれば、水分が吸収され、かなり固形になっており、さらに右側とくらべると、腸の幅も少し細いので、腫瘍が大きくなると腸閉塞（腸の中を便・おならが通りにくくなる）の症状が出ます。

また、肛門からの距離が近いので、血便に早くから気付くことも多いです。

大腸ガンを疑う時にする検査

- ①血液検査：腫瘍マーカー 大腸ガンが進行しないと判定できない。
- ②便潜血反応検査：便の中に血が混じっていれば、口から肛門までのどこかに出血しています。

- ③大腸内視鏡検査：直接観察する事ができ、腫瘍があれば組織を採取し、確定診断ができます。
- ④注腸検査：おしりからバリウムと空気をいれて、X線で影を診ます。主に、手術前に行われます。
- ⑤CT検査：大腸ガンの周辺臓器への拡がり、リンパ節や肝臓、肺への転移の有無をみます。
- ⑥MRI：周辺臓器への浸潤

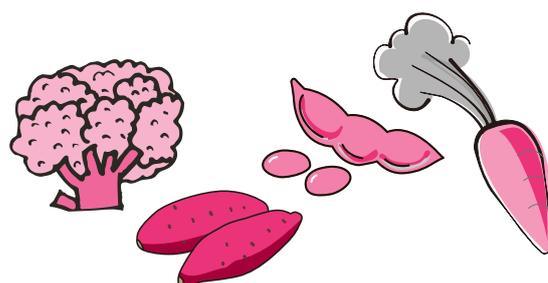
血流を良くする食物繊維

食物繊維をとると、血管のゴミ掃除ができ、血液の流れも良くなります。食物繊維には血液中の余分なコレステロールを消費してしまう働きもあります。野菜を食べると健康に良いとよくいわれる所以でもあります。

食物繊維には水に溶けるもの（水溶性）と溶けないもの（不溶性）の2種類があります。水溶性の食物繊維は腸で胆汁酸を取り込む働きをしますが、それによって失われた胆汁酸を補充するため、肝臓は胆汁酸を作る材料となるコレステロールをさらに取り込まなければなりません。その結果、血液中の余分なコレステロールが消費されるというわけです。

また、不溶性の食物繊維は、便通をよくして体にとって害になるものをすみやかに体の外に出します。

野菜には多くのビタミンや抗酸化作用のある物質が含まれています。このように、血管はもちろん体を健康にするために野菜は欠かせない物です。



入浴事故防止の注意点

入浴中の死亡事故は、交通事故で亡くなる人よりも多く、年々増加傾向にあります。入浴中の急死・急病の原因は、心肺停止、脳血管障害、失神、溺水・溺死とされています。また、入浴事故は冬期に、かつ寒冷地に多く、我が国特有の入浴形式（浴槽につかる）が入浴中急病・急死の誘因と考えられています。

お風呂で体を温めると血管が開き、血液の循環がよくなるので、健康血管をつくるひとときとなります。適温の湯では血管は開いて血管が柔らかくなり血圧も安定して心臓にもよい影響があるのですが、熱い湯（43度以上）に入ると血管は収縮してしまって血圧が上がり脳卒中の危険も高くなります。さらに熱い湯は血栓もできやすくなります。

- ①冬場は脱衣所や浴室をあらかじめ暖め、入浴時の温度差を少なくする。
- ②浴槽は浅めで半身浴が望ましいが、湯冷めをしないように、風呂場を暖めておく。
- ③ぬるめの温度（39～41度）で、長湯しない。エコノミー症候群の防止のため。
- ④一日の中で体温が上昇し、血圧の安定する16時から19時頃までの入浴が望ましい。
- ⑤血圧降下の原因となる飲酒や食後の入浴や、入浴中の急激な起立は避ける。
- ⑥脱水を防ぐため、入浴前後に必ず水分補給を。
- ⑦高齢者が入浴しているときは、家人や周囲の人が声をかけるように。



医療ニュース 1

大腸ガン、おならで検査

おならのガスの成分から大腸ガンの有無を調べる手法を、名古屋大大学院工学研究所（量子工学）らの研究チームが開発。

大腸ガン患者のおならには硫黄分が多く含まれていて、原理を応用して息から肺ガンも調べられるという。

大腸ガン手術前の患者さんのおならには硫黄原子を持つメチルメルカプタンが平均して10倍程度多くふくまれています。さらにガンの進行が進んだ患者さんの方が、メチルメルカプタンは多かった。

医療ニュース 2

肉を多く食べる人、大腸がんリスクアップ

肉を多く食べる日本人は大腸ガンになるリスクが高いことが、国立がん研究センターの追跡調査でわかった。調査は、岩手、長野、沖縄などの9県在住の45歳～74歳の男女約8万人を対象にした約10年におよぶ追跡の結果です。

牛や豚などの赤肉を食べると大腸ガンのリスクが上がることは、世界がん研究基金と米ガン研究協会が報告していたが、今回の大規模調査で日本についても裏付けられた。

男性は、肉類全体の摂取量が最も多いグループ（1日当たり約100g以上）のリスクが、最も少ないグループ（1日当たり約35g未満）の1.44倍だった。女性でも、赤肉（牛と豚肉）の摂取量最大のグループ（1日約80g以上）が、最小グループ（1日約25g未満）の1.48倍に上がった。

研修レポート

～実地指導者研修に参加して～

ツカザキ記念病院 5階 金田 香緒里

私は、今年度より新人看護師の指導係をしてプリセプターという役割をさせていただいています。プリセプターとは英語で「教師」という意味を持っていますが、一年間新人看護師の教育係を担っています。私は看護師になって三年目、まだまだ未熟で自分のことで手いっぱいな中で新人看護師を教育出来るのか当初は不安しかありませんでした。本当にこんな指導であっているのだろうか、間違っ

な教育方法や、看護教育の動向、新人看護師のメンタルサポートの方法を学びました。この研修では講師の方からの講義だけでなく、情報共有として他の病院で同じ立場の方とグループワークをしました。話をする中でみなさん同じ悩みを抱えている事を知ることができました。そして、「教えてあげなければ」「早く一人前に育てなければ」ではなく、「一緒に考えよう」「一緒にゴールを目指そう」というスタンスが大切な事だと学び、これからは新人看護師とともに前向きにゴールを目指して日々努力していきたいと思えます。

まだまだ未熟で至らない点も多い二人ですが、笑顔を絶やすことなく頑張りますので、私たちを見かけた際は温かく見守っていただけたらと思います。

院外研修

ツカザキ病院

8月	8月 2～4日	堀 嘉子	第75回 日本循環器学会総会【発表】(横浜)
	19日	小林マキ子	内海病院【講演】(小豆島)
	19日	清家 敏幸	内海病院【講演】(小豆島)
9月	9月 1～3日	下川 宣幸	2nd Annual Meeting【講演】(福岡)
		下川 宣幸	第9回 博多中洲脊髓懇話会【発表】(福岡)
	3日	夫 由彦	日本脳神経外科学会【座長】(大阪)
	10日	北村 雅良	兵庫県臨床工学技会【発表】(神戸)
	16日	下川 宣幸	神戸脊椎外科カンファレンス【発表】(神戸)
	17日	下川 宣幸	第64回 近畿脊椎外科研究会【座長・発表】(大阪)
10月	22～24日	下川 宣幸	第18回 日本脊椎・脊髓神経手術手技学会【座長・発表】(東京)
	10月 1～3日	小林マキ子	全日本病院協会兵庫県支部【発表】(神戸)
	12～14日	下川 宣幸	第70回 日本脳神経外科学会学術総会【発表】(横浜)
	26～29日	下川 宣幸	第20回 日本脊椎インストゥルメンテーション学会【発表】(福岡)

表・紙・写・真

瀬戸の日の出

広島県三原市筆影山より撮影

頂上から眺め大小の島々の美しさは瀬戸内海随一と言われます。遠くにしまなみ海道の橋も見ることが出来ます。

患 者 様 の 権 利

1. あなたは、宗教・思想・国籍その他の個人的な背景にこだわらず、平等に医療を受けることができます。
1. あなたは、医療の内容について、あなたが理解できるように説明を受け、又あなたの希望を述べることによって、十分な納得と同意の上で、適切な医療を受けることができます。
1. あなたが他の診療科や病院の医師に意見を求めたい場合、他の医療機関、施設に移りたい場合は、ご遠慮なくお申し出下さい。その場合は、必要な情報をご提供いたします。
1. 私たちが医療上知り得たあなたの個人情報保護されます。
1. 私たちは患者様の人生が最後まで豊かでありますように、可能な限り努力します。
1. 皆様に気持ちよく療養して頂く為にも院内の規則を守るなど、ご協力をお願い致します。

三 栄 会 理 念

- 1、医療は患者のためにあるという信念をもって生命の尊重と人間愛を基本とし、地域医療に奉仕する。
- 2、医療人として学識、技術の錬磨に励み、人間的にも自己研鑽を怠らず、相協調して医療の高揚に努める。
- 3、職員相互の人格を尊重し、経営の安定の下に、進取の気性をもってことに当る。

看 護 部 の 理 念

- 1、病院の目指す理念に沿って地域社会の変動、医療の進歩に伴い、その要請に応じた看護を提供する。
常に相手の立場に立ち、その信条、人格、生活、権利を尊重する。
患者のもつ潜在治癒力を最高に引き出す努力と個々のニーズに応じた看護を提供する。
- 2、専門職として常に看護の本質を追及し、科学的、創造的、かつ主体的に学習し、臨床の場は常に教育の場であることを認識して行動する。
- 3、当院の看護婦として、誇りを持ち心身の自己管理と保持増進に努め、自己の能力の開発に努力して、品性を高める責任を担う。

患者様・ご家族の皆様へ

当院では、皆様のご意見や苦情などをお受けする“意見箱”を外来や病棟に設置しております。
どのようなご意見でもいただければ幸いです。
皆様のご意見を尊重させていただき、改善への参考にさせていただきたいと思っております。



特定医療法人 三栄会

ツカザキ病院

診療科目

- 外科
- 神経内科
- 乳腺外科
- 眼科
- 消化器内科
- 麻酔科
- 消化器外科
- リハビリテーション科
- 内科
- 放射線科
- 人工透析内科
- 脳ドック
- 呼吸器外科
- 脳神経外科
- 整形外科
- 循環器内科
- 心臓血管外科

〒671-1227 姫路市網干区和久68-1
電話 姫路(079)272-8555 代

ツカザキクリニック

- 放射線科(PET-CT)
- 人工透析内科

〒670-0063 姫路市下手野2丁目4番5号
電話 姫路(079)298-8555

ツカザキ記念病院

診療科目

- 内科
- 消化器内科
- 呼吸器内科
- 内視鏡内科
- 人工透析内科
- 神経内科
- 循環器内科(外来のみ)
- 心臓血管外科(外来のみ)
- リハビリテーション科(回復期リハビリ病棟)
- 放射線科
- 人間ドック(内科・脳ドック)

〒670-0053 姫路市南車崎1丁目5番5号
電話 姫路(079)294-8555 代

ツカザキ在宅事業部

ツカザキ訪問看護ステーション

〒670-0063 姫路市下手野2丁目4番5号
電話 姫路(079)299-1185

ツカザキ居宅介護支援事業所

〒670-0063 姫路市下手野2丁目4番5号
電話 姫路(079)298-8701

ビタミン誌 新年号

発行所 特定医療法人 三栄会
ツカザキ病院
ツカザキクリニック

ツカザキ記念病院
ツカザキ在宅事業部

発行責任者 岸本 健太郎

印刷所 株式会社 ティー・エム・ピー

ホームページ <http://www.tsukazaki.or.jp>