

TSUKAZAKI HOSPITAL

平成 28 年 4 月 1 日 発行

# ビタミン誌

春号  
Spring



醍醐桜(岡山県真庭市)

## メニュー

- |                 |      |                |      |
|-----------------|------|----------------|------|
| ● 副院長所感         | P 2  | ● 職員紹介         | P 13 |
| ● 当院のDr紹介       | P 4  | ● アラカルト        | P 14 |
| ● 健康アドバイス       | P 6  | ● 院外研修         | P 16 |
| ● 看護便り          | P 8  | ● 患者様の権利       | P 17 |
| ● ツカザキ居宅介護支援事業所 | P 10 | ● 三栄会理念・看護部の理念 | P 17 |
| ● 薬になる食べ物       | P 11 |                |      |



## 副院長所感

## 心に感ずるところ

ツカザキ記念病院 副院長

住 本 武 弘

‘所感とは何ぞや?’ から始まる所感で恐縮です。広辞苑には「心に感ずるところ。感想。」と書かれていますが、医師となって今年の4月で丸34年経過し、その期間を振り返って心に最も感ずるところは各種機械器具の発達の高さです。特に通信機器と記載機器に関しましては、恩恵に与ったことも多く、まず通信機器について記載します。

現在では当たり前となった携帯電話の原点は昭和45年の大阪万博（昭和45年というよりも、テーマソングで‘1970年のこんにちは’と歌われていましたので、1970年と言った方がピンとくるでしょうか？）で紹介されたワイヤレステレフォンらしいのですが、自分自身が大阪府内の中学2年生であったこともあり、8回も行った万博の何回目かにその魔法のような機器を目の当たりにすることが出来た際には、驚きよりも全く現実感が湧かなかつたように記憶しています。そして、それからの12年間はそのような無線機器には全然縁遠く、医師となった昭和57年にツカザキ病院で初めてポケットベルを持たされた時には、‘仕事を与えられている。’という気持ちで、どことなく嬉しく感じていたように思い出されます。

しかし、ポケットベルが鳴っても直ぐに返答できるわけでもなく、電話が設置されていたアパートから出ていた時には、公衆電話を探しているうちに病院に到着するということもありました。その後、昭和60年には重さ約3kgのショルダーホンが販売されたとのことですが、実際にお目にかかった覚えはありません。そして、昭和62年には900gにまで軽量化され、その頃から‘携帯’という名前になったようですが、平成5年には「ポケベルが鳴らなくて」というドラマが放送されており、その時点での携帯電話人口普及率はまだ1.4%で、携帯電話はまだ一般的ではなかったのです。その後、自分の周りで個人用の携帯電話を持つ人が徐々に増え始め、平成8年12月19日には、所謂‘新しいもの好き’ではない私でも、その必要性に駆られて自分の携帯電話を購入し、その時の携帯電話人口普及率は20%であったようです。そして、平成12年には‘院内PHS’が採用され、問い合わせ、相談、依頼、連絡など、診療上の全ての面で大きな役割を担ってくれるようになったのは言うまでもありません。その後、平成20年頃に子供に携帯電話を持たせるようになってからの子供の“携帯電話なしでどうやって



待ち合わせ出来たん？”の質問に、「いついつ時にどこそこで」と待ち合わせをしたことが懐かしく思い起こされ、それと同時に、‘院内PHS’なしでもなんとか業務をこなせていたんだなとホッとしています。そして、今では、電話以上にメールが、さらにはスマホ交流が普及し、公私とも便利になったものだなとつくづく思います。

次に、記載機器（堅苦しい表現になっていますが、ワープロ、パソコンのことです）についての私の中の思いを書かせていただきます。いつ頃からであったかははっきりしませんが、子供の頃、コンピューターと言えば、常に、多くのテープのリールがクルクル回っている大きな機械がテレビに登場していたのを覚えており（今でも、スーパーコンピューター“京”が紹介される場合には、テープが回ってはいないものの、大きな物体が映されていますが）、大学生であった昭和55年、放射線科の助教授の先生が、その講義の中で“もう少ししたら、一人ひとりがコンピューターを持つようになります。”と話されていたのを真っ先に思い出します。そして、その2年後の昭和57年に卒業し、入局1年目の初めての学会発表の原稿の作成はまだ手書きであり、その原稿を上司の先生方に修正していただく度に一から書き直すということの繰り返しで（文字数が異なる修正が1枚目にあれば、残りを全て書き直さなければならなかったのです）、この作業はワープロ書きが主流となる昭和62年頃まで続けられ、1回の発表に何十～何百枚もの原稿用紙を使っていたのですが、

その年には、さすがに‘新しいもの好き’ではない私自身、やはり必要性に迫られてワープロ専用器を購入しました。それから、巷では、名前の如く‘一人ひとりの’パーソナルコンピューター（パソコン）が徐々に普及し、遅ればせながら、私も平成5年に1台目のパソコンを手に入れ、以後、パソコンの猛者さんの足元にはとても及びませんが、私なりに公私ともに恩恵に与っており、実際、この所感も、勿論手書きではなく、パソコンのワープロソフトによって画面上で逐次修正しながら、紙を無駄遣いすることなく書かせていただいています。

今回、通信機器と記載機器について「心に感じました」が、このように、一旦、これらの便利さの味を占めると、それが当たり前となった前の生活はなかなか考えられないものの、毎日毎日、画面や音声に追われていると、時には昔に返ってのんびりした生活も送ってみたい気もします。



当院の

# ドクター

ツカザキ記念病院  
内科

Akamatsu Satoru  
赤松 悟



## 専門分野

神経領域の診断と治療  
回復期リハビリテーション  
一般診療

## メッセージ

医療技術が日進月歩するなかで最先端の機械や治療法ばかりがクローズアップされがちですが、これからの超高齢化社会において医療の根底を支えるのは当院のように在宅復帰支援可能な機関であると考えています。

病態は千差万別で、想定されるゴールも多様であり、規定路線をたどるケースはむしろ少なく、経過中に予期せぬ合併症がおこることもよくありますが、「医業とは病気を見ることではなく人を診ることである」という原点に立ち返り、「聖職者ではなく病気や支障を負った人の回復を手助けする存在」として謙虚に、かつ20年以上にわたる脳神経外科専攻から培った経験を活かした的確な診療を提供をしていきます。



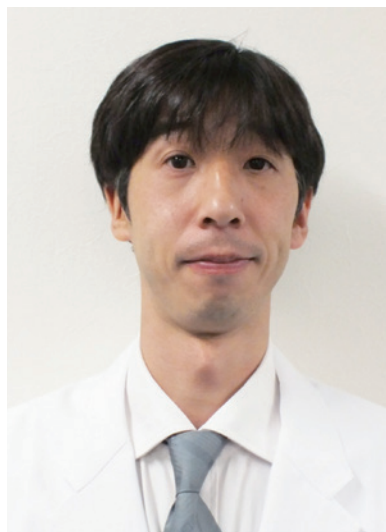
当院の

# ドクター

ツカザキ病院

整形外科

森  
Mori  
Daisuke  
大祐



## 専門分野

整形外科、形成外科 一般

## 専門医

日本形成外科学会専門医

## メッセージ

平成28年1月よりツカザキ病院に赴任しました。

地域のみなさまの健康維持に少しでもお役に立てるよう、患者さまのお話にゆっくりと耳を傾け、ていねいな診察を心がけております。「痛み」「しびれ」などでお困りの方は外来に受診してお話を聞かせてください。

# 健康 アドバイス

## 膵臓の疾患 ～膵臓がんについて～

ツカザキ病院 外科 部長 安田 武生

**膵臓の場所** 膵臓はみぞおちのあたりで、胃の裏側（背中側）、背骨の前側（腹側）にあります。長さが約15cm、幅が約5cm、厚みは約2cmの細長い臓器です。十二指腸とくっついていて、膵臓（ひぞう）まで横に細長くなっている後腹膜（こうふくまく）の臓器です。ちょうど3等分して、右側（十二指腸側）を頭部、左側（膵臓側）を尾部（びぶ）、中央を体部と呼びます。図1の矢印の先にある白く細長い臓器が膵臓の体部・尾部になります。

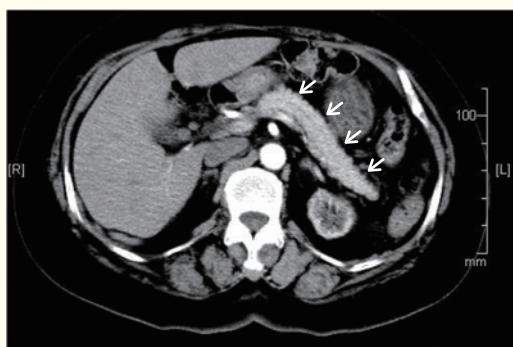
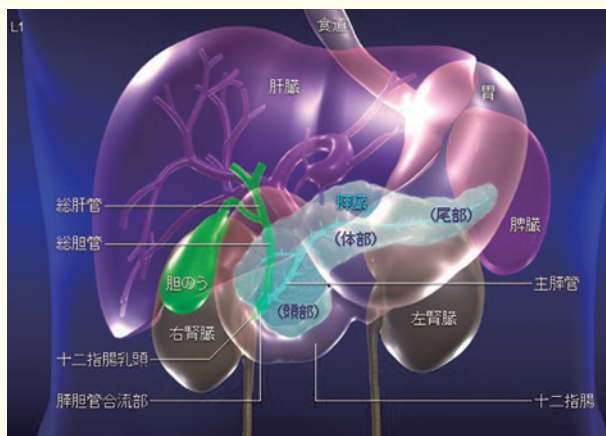


図1

**膵臓の働き** 膵臓の重要な役割は、①食物の消化、②胃酸の中和、③血糖の調節、となります。膵臓には外分泌細胞と内分泌細胞が存在しており外分泌細胞が①と②を、内分泌細胞が③をつかさどっています。外分泌機能が低下すると食べ物の消化吸収に異常が起こり、内分泌機能が低下すると糖尿病になります。

**膵臓の病気** 膵臓の病気の代表的なものとして急性膵炎、慢性膵炎、膵臓がんが挙げられます。今回は膵臓がんについて詳しく説明します。

**膵臓がんとは** 膵臓がんは、消化器がんのなかでも予後不良のがんです。日本のがんにおける死因としては、男性では第5位、女性では第4位、

全体として4位（2013年がん統計）です。このように予後が不良である原因としては、がんそのものの悪性度が極めて高く、小さながんであっても、すぐに周囲（血管、胆管、神経）への浸潤や、近くのリンパ節への転移、肝臓などへの遠隔転移を伴うことが多いからです。それに加え、体の奥にある臓器であるために早期発見が困難なことも理由の一つです。

膵臓がんは、十二指腸への膵液の通り道（膵管（すいかん））から発生したがんが90%以上を占め、ランゲルハンス島（膵島（すいとう））から発生したがんはまれです。3分の2以上は膵頭部に発生します。

**膵臓がんの原因** 原因は明らかではありませんが、危険因子としては喫煙、アルコール、慢性膵炎、膵嚢胞、糖尿病、高脂肪食・肥満などとの関係が報告されています。

**症状** 食欲不振、体重減少、腹痛（上腹部痛、腰背部痛）などの症状以外に、膵頭部がんでは、黄疸、灰白色便が特徴ある症状です。肝臓で作られた胆汁は、胆管を通過して十二指腸へ排出されますが、胆管は膵頭部のなかを走行するため、

膵頭部にがんができるると胆管を圧迫したり閉塞したりして、胆汁の通過障害を起こし、閉塞性黄疸が現れます。また、膵管も胆管と同様に閉塞して二次性膵炎を起こし、耐糖能異常すなわち糖尿病になったり悪化することがあります。さらに進行すると十二指腸や小腸に浸潤し、狭窄（きょうさく）・閉塞を来し通過障害が起こります。

一方、膵体部や尾部に発生したがんは症状があまり現れず、腹痛が現れるまでにはかなり進行していることが少なくありません。

**検査と診断** 早期診断は非常に困難です。血液検査では、閉塞性黄疸に伴う肝機能異常や、アミラーゼ値の異常、血糖異常が認められることが多くあります。腫瘍マーカーとしては、CA19-9、CEA、DUPAN2、SPAN1などが高値を示します。しかし、全ての患者様で高値を示すわけではなく、いずれも早期診断にはあまり役立ちません。スクリーニング検査（ふるい分け）としては、腹部超音波（エコー）、CT、MRI検査などがあり、さらに詳しく調べるためには、PET検査、内視鏡的逆行性膵管造影（ERCP）、内視鏡的超音波（EUS）検査などがあります。

**治療方法** 膵がんの根治を目指して、外科的切除術、放射線治療および化学療法（抗がん薬）が実施されています。現在、根治性が最も期待される治療は外科的切除術（膵頭十二指腸切除術や膵体尾部切除術など）であり、可能なかぎり積極的に病巣だけでなく、その周囲も取り除く手術が行われています。しかし、発見された時には、すでに進行していることが多く、切除可能なのは40～50%前後です。図2の矢印の先の部分が膵がんですが、この大きさ（直径4cm程度）ではがんを残さず取り除くことは非常に

困難となってしまいます。全切除後の5年生存率は10%ですが、当然のことながら早期に発見し加療したがんの方が治療成績は良くなっています。そのため、いかに早期に発見して診断するかが、予後の改善につながります。

手術が不可能な場合は、放射線・化学療法を行う場合が多いのですが、生存中央値は4～6か月です。膵がんに対して、2001年にジェムザール<sup>®</sup>、2006年にティーエスワン<sup>®</sup>が保険適応承認されたため、これらの抗がん薬を用いた化学療法が行われています。また最近ではさらに新しい抗がん剤も使えるようになってきています。

**膵がんが心配なときは** 病気に気づいた時には、すでに進行していることが多いので、好発年齢（60歳以上）を過ぎたら定期的な検診をおすすめします。早期発見が何よりも大切なので、(1)上腹部のもたれや痛みがある人、(2)やせてきて背部痛・腰痛のある人、(3)中年以後に糖尿病が現れた人や、糖尿病のコントロールが急に難しくなった人は、できるだけ早期にスクリーニング検査を受けてください。

この分野を扱う学会である日本肝胆膵外科学会では患者様向けに情報ページを開設していますので受診の際の参考にしてみてください。  
(<http://www.jshbps.jp/home.html>)



図2



看護  
だより

## 接 遇 大 賞

ツカザキ病院 看護部 クラーク 井上 里美

昨年の秋、日総研出版主催の『第一回接遇大賞』の選考があり、全国で応募した施設のうち、選ばれた12施設の中、当院が関西地区で唯一の受賞施設となる事ができました。ツカザキ病院は、「急性期病院として、地域最高水準の医療レベルを達成し、医療成績の向上に努める」と理念に掲げています。急性期病院の役割を果たし、受診された患者さんが満足できる治療を行えるように、スタッフ一同、日々研鑽しています。同時に、病気やケガの治療の為に来られた患者さんが、気持ちよく過ごせるように考える事も役割のひとつと考えており、その活動した内容が評価されました。

当院は、3年前から、接遇に関する事を話し合えるように、『患者サービス向上委員会』を立ち上げています。この委員会には、事務長、看護部長、総務課、施設課、看護部、地域連携室、医事課、その他関係部署がメンバーとして参加しており、月に一度、会議をしています。患者サービスに関する事や、各部門で困っている事、改善が必要と思われる内容を議題としています。

また、患者さん目線で院内設備のチェックとして院内ラウンドを行い、これには近隣の自治会の方にも参加をお願いする事もあります。普段は気付きにくい事も多く、とても参考になる改善点を指摘していただき、これも会議の議題に挙げて検討しています。

患者さんのご意見は、各フロアにあるご意見箱からも多数回収しており、そこから改善した事も

多くあります。処置室のドアの色分け、駐車場の拡大や標識の設置、また、トイレの荷物置き、郵便ポストの設置など、大小様々です。

患者さんが感じる外来時の対応の印象や、入院中の不具合なども細かく知る事もでき、ひとつひとつは小さい事ですが、改善できる事は早期に対応するように心掛けています。

先日、平成28年2月27日に『接遇大賞』の表彰式に招かれ、立派な賞状や楯を授与していただきました。沢山の聴講者の前で、当院の接遇に関する活動について自信を持って発表する事ができ、また、質疑応答でも、具体的な改善方法を教えて欲しいなど、多くの方に当院の活動に興味を持っていただきました。

これまで、患者さんの為にどうしたらよいか、どうすれば満足してもらえる病院になれるか、おひとりおひとりの意見にどう答えていけるかを考えて活動してきましたが、ご意見箱の内容を集計していると、どんなに良い治療成績を残しても、スタッフが冷たい態度であったり、患者さんが過ごしにくい療養環境では、満足度は得られず、心に寄り添う治療・看護はできないという事が見えてきます。

まだまだ、改善する事も多く、また、設備面ではすぐにお応えできない内容などもありますが、今後も患者さん目線で改善点を見つけ、『患者サービス向上委員会』などで話し合いながら、快適で安心できる病院づくりを組織全体で目指していきます。



# 知識・技術の向上とチームでの看護実践

看護  
だより

ツカザキ記念病院 外来 師長 飯山 恵美

こんにちは、記念病院外来です。

外来では一般外来（内科・神経内科）の他に、専門外来（糖尿病・腎臓・睡眠時無呼吸症候群）に加え、内視鏡検査や糖尿病療養指導、フットケア外来など幅広い業務に携わっています。目まぐるしく変動する医療環境の中で、よりよい医療、看護サービスを提供するために常勤看護師、パート看護師、ドクターズクラーク、看護助手の計25名でチームを組んでいます。

10～20年以上外来業務に携わっているスタッフ、子育てのために病棟から移動したスタッフや短時間勤務をするスタッフと勤務する形態は違いますが患者様情報を共有しケアにつなげることが、患者様との信頼関係を築く事に繋がると思っています。

そのために職場環境はとても大事です。毎週金曜日にはストロークシャワーでお互いを認め、褒め合い、接遇標語を読み合わせたり、互いの言葉を「理解」し、「思いやり」、そして「認める」事が

出来るよう、病棟会やチーム会では、自分の意見を言葉にすることを促しています。そして、より質の高い外来看護を目指し、院内ラダー認定や糖尿病療養指導士、内視鏡技師、日本救急医学会認定ICLS・BLSコースインストラクター、感染制御実践看護師、認知症ケア専門士、退院調整看護師などの資格を取得するなど、努力を惜しまないスタッフが日々業務に励んでいます。

最近では、高齢者の独居生活、老々介護の増加により、医療と介護両面からの支援が必要となっています。院内の連携だけに留まらず、地域と連携するためにMSWと協働しています。少しでも患者様に対する“気づき”があった時はお互いに情報共有しています。

最後に、患者様が、安心して医療を受けられるように知識・技術の向上に努め、チームでの看護実践に努力して参ります。これからもご指導、ご鞭撻の程よろしく願いいたします。



MSWとの連携



フットケア



医療安全 RCA分析



外来BLS講習



ストロークシャワー



接遇美人コンテスト



# ツカザキ居宅介護支援事業所

ご家族も笑顔ですごしてほしい 私たちの思いです

ご本人やご家族の希望をお聞きし、心身の状況、その環境に応じたサービスをご紹介させて頂いています。適切で総合的なサービスが受けられるように関係市町村、介護保険施設、保険福祉・医療、居宅サービス事業所との連絡・調整を図っています。

疾病や障害を抱えても、できる限り自宅などの住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活が続けられるように地域の医療・介護の関係機関と連携をとりながら支援させていただきます。



## 介護の希望

### 【両親が介護が必要になった場合】

自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい・・・49%  
 家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい・・・27%

### 【自分が介護が必要になった場合】

家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい・・・46%  
 自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい・・・24%

(H22年5月厚生労働省老健局の結果概要から)





油の取り方 本当は体に **いいの？** **悪いの？**

# 油のこと、ちゃんと知っていますか？



## クイズ 1

肉などの動物性脂肪は  
サラダ油などの植物油  
脂より健康に悪い？

答え

そうとは限らない。  
逆にサラダ油はアレルギーなど  
の一因にもなっている。

体内に存在する油の比率が健康に関わることが分かってきている。油を構成する脂肪酸の中でも「リノール酸などの（オメガ6）を過剰にとると喘息、アトピー、花粉症、動脈硬化などのリスクの原因になる」オメガ6は肉よりサラダ油などに多く、植物油ならいいとは限らない。

## クイズ 2

精製された油よりも  
食品に含まれている  
油のほうが体にいい？

答え

正しい。  
食品に含まれている脂肪酸は  
酸化しにくいので体にいい。

精製された油からは、抗酸化成分などの体にいい成分のうち油に溶けにくいものが精製段階で除かれてしまう。一方、「動物や植物などの食品に含まれている脂肪酸は、食品の組織の細胞内部に含まれているので酸化しにくい」という利点がある。

## クイズ 3

オリーブオイルなどの  
「いい油」も取り過ぎると  
体脂肪は増える？

答え

正しい。  
いくらいい油でも、取り過ぎると  
体脂肪になってしまう。

オリーブオイルの主成分であるオレイン酸（オメガ9）は体内で主にエネルギーとなる。実はオレイン酸は、人間の体内で作ることができない油なので、不足することはない。そのため、オリーブオイルを取り過ぎると体脂肪として体内に蓄積してしまう。

## クイズ 4

古い油に含まれる過酸化  
脂質よりもマーガリンの  
トランス脂肪酸のほうが  
よくない？

答え

正しい。  
酸化が進んだ古い油は吸収されない  
が、トランス脂肪酸は吸収され、病気に  
つながる。

過酸化脂質は体に悪いが実は体内にほとんど入らない。「人間には体に有害と感ずるものを排出する機能がある。酸化しすぎた油は食べても腸で吸収されず、体外に排出される」一方、トランス脂肪酸は体内に入り、病気のリスクを上げる。



## 油の性質は 脂肪酸の組み合わせで決まる



### 油は3つの脂肪酸の集まり

私たちが口にする油はグリセリンが3つの脂肪酸とくっついたトリアシルグリセロールの集まりだ。脂肪酸は、飽和脂肪酸と不飽和脂肪酸(オメガ9、オメガ3、オメガ6)の4種類に大別される。どの脂肪酸を多く含むかで、油の性質が決まる。

### 脂肪酸は体内で作れるものと 作れないものがある

脂肪酸は、不飽和結合(二重結合)の有無で、飽和脂肪酸と不飽和脂肪酸に大別される。人間が体内で作れるか否かでも分けられる。

### 脂肪酸

いい油  
No.1

#### 人間が体内で合成できない

魚油・アマニ油などに多く含まれる

#### オメガ3

魚に含まれるEPA・DHAや、植物油に含まれるαリノレン酸が代表的。αリノレン酸は摂取後に一部が体内でEPA、DHAへと変化する。

➔ αリノレン酸、EPA、DHAなど

大豆油やコーン油に多く含まれる

#### オメガ6

コーン油、サラダ油、紅花油に含まれるリノール酸が代表的。体内でγリノレン酸、アラキドン酸へと変化する。

➔ リノール酸、γリノレン酸、アラキドン酸など

#### 人間が体内で合成できる

バター、ラードに多く含まれる

#### 飽和脂肪酸

常温では個体。動物性食品に多い。エネルギーとして使われなかった分は体脂肪になる。体脂肪になりにくいものもある。

➔ ステアリン酸、パルミチン酸、ラウリン酸など

オリーブオイル、  
アボガドオイルに多く含まれる

#### オメガ9 (一価不飽和脂肪酸)

常温では液体の油。主にエネルギー源になるが、とりすぎて使われなかった分は体脂肪になる。

➔ オレイン酸、パルミトレイン酸など



## 職 員 紹 介



昨年10月よりツカザキ記念病院の4階で勤務させて頂いています。

姫路出身ですが名古屋の看護学校を卒業し名古屋市内の病院で約7年間勤務していました。親の病気で姫路に戻り数年間姫路市の病院に勤務しておりました。

ツカザキ記念病院 4F 看護師 陶 山 路 子

名古屋では内科外科の混合病棟、小児科病棟やホスピスで勤務していましたが、記念病院に勤務して神経内科の患者さまを看護する機会を得て自分の勉強不足を痛感しております。

日々、勉強の毎日ですがすべて自分のスキルになるよう吸収していきたいと思っています。

10年を超える看護経験はありますが初心に戻り、頑張って参りたいと思いますので宜しくお願い致します。

ツカザキ病院 眼科 視能訓練士

### 松瀬 喜恵子

初めまして。昨年4月よりツカザキ病院の眼科で勤務させていただいております、視能訓練士の松瀬喜恵子と申します。もともとは、ツカザキ病院が網干に移転してきた2003年に病棟クラークとして入職しました。

クラークというのは、患者様だけでなく院内のあらゆる職種の方たちと関わります。私も十数年の間にいろいろな科の病棟を経験し、やりがいのある日々を過ごしていました。病院は、いろいろな国家資格を持った専門家たちの集まりです。そんな方たちに囲まれながら、いつしか私も何かの専門家になりたいと漠然と思うようになりました。そんな時、新館2階病棟への異動が決まりました。新館2階病棟は、主に眼科疾患と脳卒中の患者様が入院されています。そこで眼科と関わる機会が増え、カルテに書かれた分からない病名や略語の意味などを調べているうちに眼科に興味を抱くようになりました。眼科にもっと深く関わるにはどうしたらいいのか考えた結果、視能訓練士を目指すことにしました。授業が土日祝日だけの東京の専門学校に入学し、平日は病棟クラークとして働き、週末は東京へ通う日々を開始しました。臨地実習が

始まる頃に休職させていただき、東京へ移り住みました。本来なら、私の個人的な人生の路線変更ですし、退職を考えていました。しかし、院長をはじめ事務長や看護部長に応援していただき、資格を取ってぜひ戻ってきて欲しいというありがたいお言葉をいただきました。本当に心から感謝しています。無事に国家試験に合格することが出来、職種を変えて復職させていただきました。

視能訓練士として勤務しはじめてから早いものでもうすぐ一年が経とうとしています。まだまだ自分の知識と技術不足を痛感する毎日ですが、優しく丁寧に指導してくださる先輩方に支えていただきながら充実した日々を過ごしています。落ち込む時もありますが、同期にも恵まれ、お互い励まし合いながら乗り越えています。これまで病棟クラークとして得た経験を活かし、患者様に常に笑顔で丁寧な対応を心掛け、先輩方のような視能訓練士になれるようにこれからも努力していきたいと思っております。



皆さま、初めまして。平成27年10月よりツカザキクリニック放射線科で勤務させていただいております、診療放射線技師の牛尾和弘と申します。

京都の病院で6年、姫路の病院で2年半勤めてきました。京都の病院ではレントゲン撮影を始め、CT、MRI、カテーテル検査、PET-CTなど、幅広く検査に携わることが出来ました。地元に戻り、姫路の病院に勤めておりましたが、再びPET-CT



ツカザキクリニック 放射線科 牛尾 和 弘

に携わりたく、このたびツカザキクリニックに勤めることとなりました。

最先端の機器・検査であり、ごく小さな悪性腫瘍を発見できる、病期・転移・再発診断に非常に優れているという点がPET-CTの魅力だと感じています。PETという検査があることを知ったのが高校生の時でしたが、その時にPET-CTやCT・MRIなどの先端機器を扱うことができる診療放射線技師を目指すようになりました。現在、そのPET-CTに携わっておりますが、日々の業務に生かせる様、撮影した画像の診断所見を基に、疾患・抗がん剤・腫瘍マーカーなどについて勉強しています。

これからも精一杯頑張りますので、どうかご指導の程宜しくお願いいたします。



### 1975年ごろの日本食が理想

日本型食生活を見直し、健康な生活を目指す「食育健康サミット2015」の基調講演で「肥満・生活習慣病を防ぐには、動脈硬化の予防が重要。中でも最も大事なのが生活習慣の改善で、米食を中心に魚類や大豆製品を多く摂る日本の食習慣が推奨された」

和食の特徴としては「低カロリー、低脂肪で、植物性食品や魚介類、納豆などの発酵食品、海藻、緑茶の摂取が多いこと」

和食は戦後、大幅に変化しました。2010年と1950年を比較すると、2010年は1人当たりの米の消費量が半減した一方で、肉類などの動物性タンパク質は2倍、脂肪は3倍になっています。

いつの時代の和食がもっとも健康に良いのかを調べるため、1960年、1975年、1990年、2005年の和食を再現し、凍結乾燥・粉末化したものを老化促進モデルのマウスに食べさせて比較した結果、もっとも老化が遅く長寿だったのは、1975年ごろの和食を食べたマウスだった。

1960年の食事はご飯が圧倒的に多いが、おかずが少なく味が濃いのが特徴で、75年に比べると栄養バランスが劣る。

1975年の食事は、食品の流通も進み、多様な食材が使えるようになり、日本の伝統的な食材の魚介類や大豆などに加えて、野菜や果実も年中通して手に入るようになり、卵や豆類などもよく使われていた。ワカメやヒジキなどの海藻も多く食べており、食物繊維を豊富に摂っていた。

1990年は、乳製品や肉類が豊富だが、食の欧米化の影響で脂質が増え、野菜類はもっとも少ない傾向にあり、体重増加量は75年より多く、エネルギー消費量も少なかった。

2005年は炭水化物が少なく、肉類、油脂類が多く、魚介類が少ない。単身者が増え、おかずの少ない丼ものなどの単品メニューが目立ってきたのが特徴。

「75年の食事は内臓脂肪が最もたまりにくく、活性化されている遺伝子をみると、ストレスが低く代謝は活発になっていることがわかった」

また、老化の仕方、寿命などを比べた結果でも、75年の食事が一番老化や認知症の進行を抑制し、生活習慣病を抑える体質になることがわかった。

### 胃がんリスク(ABC) 検診

30～40代女性に多いスキルス胃がん、「リスク検診」で予防を！

胃ガンのうち、約10%がスキルス胃ガンと言われています。早期発見が難しく悪性度が高いため予後が悪く、特徴的な経過をたどり、多くが進行した状態で発見されます。

通常の胃ガンは、胃粘膜(胃の表面、胃の内側)から隆起した後、胃壁の外へと深く進行していくのに対して、スキルス胃ガンは、胃粘膜の下をはうように、横に広がりながら進行します。そのため、内視鏡検査では分かりにくく、進行すると胃壁が硬く萎縮して伸びが悪くなるため、バリウムによるエックス線検査で見つかることが多い。

スキルスがんに限らず、胃ガンの原因にはピロリ菌が大きく関与しているため、胃がんリスク検診が勧められています。「ABC検診」といって、胃の萎縮度やピロリ菌感染の有無を調べます。リスクの高い人は内視鏡検査を経て、除菌を行うなどの手を打つことで、胃がんのリスクを大幅に下げることができます。

#### ABC検診：

採血のみでピロリ菌感染の有無(ピロリ菌抗体検査)と萎縮性胃炎(ペプシノゲン検査)を判定し、胃がん発症の危険度を判定します。

判 定	区 分	ピロリ菌	ペプシノゲン
正 常	A	陰 性	陰 性
異 常	B	陽 性	陰 性
異 常	C	陽 性	陽 性

#### Aタイプ：

胃は正常、胃がん発症の可能性は極めて低いと考えられますが皆無ではありません。5年に一度程度の内視鏡検査を勧めます。

#### Bタイプ：

胃がん発症のリスクあり、胃潰瘍にも注意。最低3年に1回の内視鏡検査を勧めます。また、ピロリ菌の除菌治療を受けることも勧めます。

#### Cタイプ：

胃がん発症のリスクが高い。最低2年に1回の内視鏡検査が必要です。ピロリ菌の除菌治療を勧めます。

※胃がんリスク(ABC検診)は胃ガンを見つけ

## アラカルト

A LA CARTE

る検診ではありません。

胃ガンになるリスクを判断し危険性のある方には精密検査（胃内視鏡等）を受けて頂く2段階の検診です。B・Cグループの方はかならず精密検査を受けてください。

## 医療ニュース 1

## アスピリンで大腸ガン予防

解熱鎮痛剤として使われるアスピリンに、大腸ガンの発症やガンになる可能性の高い大腸ポリープの再発を予防する効果があることを確かめる臨床研究を、国立ガン研究センターや京都府立医大などのチームが始めた。

一昨年2月に、日本人300人を対象にした臨床研究で、ポリープの再発率が4割減少したという研究成果が発表されています。

今回は宝塚市民病院などの全国22施設の患者7千人を対象に、効果をより詳しく調べ、大腸ガンの予防法の確立を目指します。

研究は、大腸ガンになる恐れのあるポリープを切除した40～69歳が対象。アスピリンの一種で医師が処方する錠剤「バイアスピリン」を4年間、毎日1錠飲んでもらい、別の大腸ガン臨床研究に参加し同薬を飲んでいなかった3千人のデータと、ガンの発症やポリープの再発率を比較します。

## 医療ニュース 2

## 特定酵素なくせばガン転移抑制

特定の酵素を働かなくすると、ガンの転移が抑えられることをマウスの実験で確かめたと、近畿大の教授らのチームが発表。

チームは、がん細胞の増殖に関係が指摘されてきた酵素「プロテインキナーゼN」

この酵素を作れないように遺伝子操作したマウスに、皮膚ガンの一つ「悪性黒色腫」のがん細胞を注射すると、肺に転移したガン細胞が、通常のマウスと比べて約6分の1少なくなった。

がん細胞は転移する際、周りに新しい血管を作って栄養や酸素を得ることが知られています。しかし、酵素を作れないマウスでは、新たな血管が作れないことも確認された。

生物の体で、酵素とガンの転移の関係を証明しており、転移を防ぐ創薬の可能性を広げる成果です。

## 医療ニュース 3

## ピロリ菌の病原たんぱく質 血液で全身へ

胃の粘膜に感染し、胃潰瘍や胃ガンを起すヘリコバクター・ピロリ菌の病原たんぱく質が、血液により全身に運ばれることが分かった。京都大と東京大、神戸大などの研究チームがピロリ菌に感染した胃ガンの患者の血液を調べ発見。

ピロリ菌は心臓や血液、神経などの病気の原因にもなっている可能性が指摘されていたが、その仕組みの一部が解明された。胃・十二指腸潰瘍や胃ガンなどの場合、薬による除菌治療が行われているが、ピロリ菌との関係が疑われる他の病気についても除菌が有効かもしれないという。

ピロリ菌感染との関係が認められる消化器以外の病気は、血液の血小板が減って出血しやすくなる難病「突発性血小板減少性紫斑病」があり、除菌治療に健康保険が適用されています。

## 子どもの肥満

## 将来の病気のリスクに！

子どもの肥満は過去40年間で2～3倍に増えています。

子どもの肥満が特に多いのは、男子では小学校高学年、女子では中学生の頃、ほぼ10人に1人が肥満という状況が、ここ10年ほど続いています。

メタボリックシンドロームや生活習慣病は、もはや大人だけの問題ではなくなっています。肥満で医療機関を受診するお子さんの中にはすでに動脈硬化が進んでいたり、肝機能の低下や高血圧、高血糖などが認められ、治療を要する状態にあるケースも少なくないようです。

さらに肥満の子どもは肥満の大人へと移行する確率が高く、生活習慣病になるリスクも高いことが分かっています。

一方、肥満は成長にも影響します。一般的に、肥満の子どもは骨の成長が早く、成長期に太ることで骨が早く出来上がってしまいます。早く背が伸びるが、早く成長が止まってしまうため最終的に低身長になりやすいといわれています。

家族そろって生活習慣の見直しを。そもそも肥満の背景にある子どもの食生活、生活習慣は、両親から受ける影響も多く、子どもだけ食事制限をさせるようなやり方は長続きしません。一生の健康づくりの土台となる生活習慣を、家族みんなできり上げていくという意識が、効果を上げる秘訣です。

アラカルト

A LA CARTE

心臓マッサージ 骨折はまれ

停止した心臓を回復させるために行う心臓マッサージで、胸への強い圧迫が原因で患者の肋骨が折れるケースはまれ。致命傷になる恐れもほとんどないことを、日本蘇生協議会が調査して明らかにした。

身近に急に倒れた人がいたら、ためらわずに心臓マッサージをしてほしい。

今年の2月に発刊する心肺蘇生の指針改定版に初めて盛り込まれる。

調査の結果、一般市民がおこなった762人中、心臓マッサージが原因で肋骨や鎖骨を骨折したと

報告されたのは6人で、30人が肋骨などに痛みを訴えていた。骨折するケースは極めて限られ、折れた骨が内臓に突き刺さるなどして命に関わる重大事例はなかった。

心臓マッサージの正しいやり方



①胸の乳頭を結んだ線の中央部に、手の付け根の部分を重ねてのせる。

②ひじを伸ばしたまま、真上から胸が5センチほど沈むくらいまで強く押す。圧迫中は手を胸から離さない。1分間に100回以上の速さで繰り返し続ける。

院外研修

ツカザキ記念病院

H28. 1 月	24日	白岡 瑠璃	平成27年 中播磨ブロック新人発表会【発表】
	24日	竹内 瑠	平成27年 中播磨ブロック新人発表会【発表】
	24日	佐藤 波輝	平成27年 中播磨ブロック新人発表会【発表】
	26日	田原 光宏	社会福祉法人みつわ福祉会 特別養護老人ホームキャッシル真和 職員研修会【講師】

ツカザキ病院

H27. 9 月	4~9日	野口三太郎	Congress of the ESCRS(スペイン)【発表】
	4~9日	野口明日香	Congress of the ESCRS(スペイン)【発表】
H27. 10 月	31日	大原 在元	第32回 赤穂糖尿病勉強会(兵庫)【発表】
H27. 11 月	6日	楠山 貴教	ATIS Exchange Meeting in Himeji.(兵庫)【座長】
	15日	下川 宣幸	International Society for Minimal Intervention in Spinal Surgery-Korea.(韓国)【招待講演】
H27. 12 月	15日	野口明日香	AAO 2015(アメリカ)【発表】
	19日	下川 宣幸	第50回 日本脊髄障害医学会(東京)【発表・座長】
	28日	田村 尚大	日本内科学会近畿支部主催 第210回近畿地方会(兵庫)【発表】
	28日	植田恵梨子	日本内科学会近畿支部主催 第210回近畿地方会(兵庫)【発表】
	28日	笹谷 孝子	2015年度兵庫県看護協会 看護実践研究会(兵庫)【発表】
	28日	牛尾 千夏	2015年度兵庫県看護協会 看護実践研究会(兵庫)【発表】
	29日	大塚 佳奈	兵庫県作業療法士会 現職者研修 事例検討会(兵庫)【発表】
	30日	三井 秀也	第45回 日本創傷治療学会(東京)【発表】
	4~6日	永里 大祐	第54回 日本網膜硝子体学会総会・第32回日本眼循環学会(東京)【発表】
	5日	井上健太郎	第198回 近畿外科学会(大阪)【発表】
H28. 1 月	8日	清家 敏幸	健康講座「感染対策について」(兵庫)【発表】
	11日	楠山 貴教	Rota College ~東宝塚さとう病院 Course~(兵庫)【発表】
	11日	野口三太郎	眼腫瘍研究会(岡山)【発表】
	12日	大貫 英一	日本神経学会 第103回近畿地方会(大阪)【発表】
	13日	長澤 利彦	第77回 徳島眼科集談会(徳島)【発表】
	17日	楠山 貴教	武田薬品工業株式会社 TV/Webセミナー-LAB(東京)【講演】
	17日	小村 秀平	兵庫県作業療法士会 現職者研修 事例検討会(兵庫)【発表】
	17日	長岡 沙織	兵庫県作業療法士会 現職者研修 事例検討会(兵庫)【発表】
	17日	堀井 翔太	兵庫県作業療法士会 現職者研修 事例検討会(兵庫)【発表】
	21日	楠山 貴教	武田薬品工業株式会社 循環器TV講演会ALL CAST(東京)【講演】
H28. 2 月	23日	北村 雅良	はりま臨床工学技士研修会(兵庫)【発表】
	23・24日	下川 宣幸	AO Spine Advanced Cadaver Course in Utsunomiya.(栃木)【Faculty】
	24日	田淵 沙貴	兵庫県理学療法士会 中播磨ブロック新人発表会(兵庫)【発表】
	29日	河野 浩明	はりまEVT研究会 Ostrich(兵庫)【発表】
	29・30日	下川 宣幸	第21回 日本脳神経外科救急学会【評議員会・発表】

クリニック

H27. 8 月	8日	薬師寺千賀子	兵庫県全日本病院協会 第11回研究発表会(兵庫)【発表】
H28. 2 月	6日	本下 文	平成27年度兵庫県看護協会 西播磨支部 看護実践報告会(兵庫)【発表】



# 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。  
患者のもつ潜在治療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迫及し、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、当院の看護師として、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。



## ツカザキ病院

診療科目

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

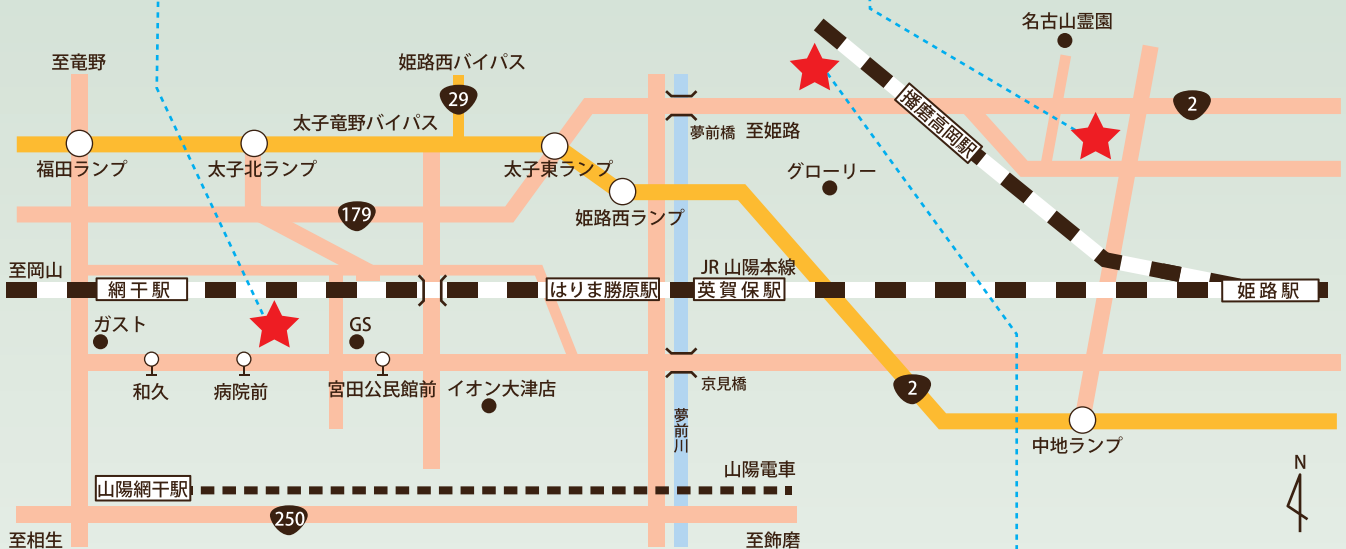
〒671-1227 姫路市網干区和久 68-1  
 TEL: 079-272-8555 代  
 電車…JR 網干駅南口下車、徒歩約 15 分  
 バス…「ツカザキ病院前」にて下車  
 車…太子龍野バイパス福田ランプより南へ約 15 分

## ツカザキ記念病院

診療科目

内科	循環器内科
消化器内科	心臓血管外科
呼吸器内科	放射線科
内視鏡内科	人間ドック
腎臓内科	
人工透析外科	
人工透析内科	
神経内科	
リハビリテーション科(回復期病棟)	

〒670-0053 姫路市南車崎 1 丁目 5 番 5 号  
 TEL: 079-294-8555 代  
 電車…JR 姫路駅(北側)、山陽姫路駅にて下車、徒歩約 30 分  
 バス…JR・山陽姫路駅よりお越しの方…「石ヶ坪」にて下車  
 西方面からお越しの方…「車崎」にて下車  
 車…姫路バイパスよりお越しの方  
 中地ランプを北へ「車崎南」の交差点を左折、次の信号を右折  
 …国道 2 号線よりお越しの方  
 東行き(一方通行)「車崎」の交差点を右折、次の信号「土山」の角



## ツカザキクリニック

診療科目

人工透析内科  
 放射線科 (PET-CT)

〒670-0063 姫路市下手野 2 丁目 4 番 5 号  
 TEL: 079-298-8555  
 バス…JR・山陽姫路駅よりお越しの方…「下手野」にて下車  
 西から姫路駅行きでお越しの方…「下手野」にて下車  
 車…中地ランプを北へ車崎南の交差点を左折、  
 国道 2 号線を西に直進、JR 播磨高岡駅を右手

## ツカザキ在宅事業部

ツカザキ訪問看護ステーション  
 ツカザキ訪問リハビリステーション  
 TEL: 079-299-1185

ツカザキヘルパーステーション  
 TEL: 079-298-8989

ツカザキ居宅介護支援事業所  
 TEL: 079-298-8701

〒670-0063 姫路市下手野 2 丁目 4 番 5 号  
 ツカザキクリニック内

### ビタミン誌 春号

発行所 特定医療法人 三栄会    ツカザキ病院    ツカザキ記念病院  
 ツカザキクリニック    ツカザキ在宅事業部  
 発行責任者 田中 久勝  
 印刷所 株式会社ティー・エム・ビー



この印刷物は環境にやさしい大豆インキを使用しています。