

ビタミン誌

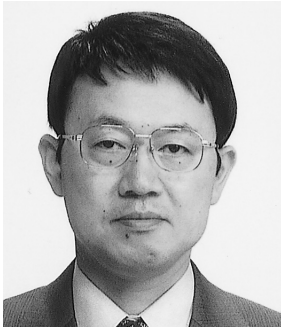
2010年 新年号



冬の海 撮影 秋山吉照

メニュー

- 副理事長新年のご挨拶 P 2
- 看護だより P 3
- 健康アドバイス P 4
- 患者様からのQ & A P 7
- 当院のドクター P 7
- ちょっと一言 P 8
- 薬になる食べ物 P 8
- 職員紹介 P 10
- 病院実習体験 P 11
- 当院の症例 P 12
- 訪問看護ステーションのご案内 P 14
- 職員旅行 P 16
- お月見 P 17
- 「エルトゥールル号海難事件」のこと P 18
- アラカルト P 20
- 職員院外研修活動 P 22
- 研修レポート P 25
- 表紙写真の説明 P 26
- 患者様の権利 P 27
- 三栄会理念・看護部の理念 P 27



新年のご挨拶

三栄会副理事長 塚崎 高志

新年、明けましておめでとうございます。今年は、2010年、21世紀に入って10年目になり、ひとつの節目として心新たに致しております。

毎年、大晦日からテレビではこの一年の歴史を振り返り、世界でのさまざまな出来事が紹介されます。そして、日本列島の各地の歴史ある108梵鐘を聞いて、新年の新たな1ページへと身のひきしめる思いを致すものです。『一年の計は元旦にあり』と言われるのも、元旦は、歴史を振り返り、また新たに一年を踏みだすという特別な思いが昔からあったのではないのでしょうか。

歴史といいますと、昨年末より大きな話題になりました、奈良県桜井市で発掘された^{まきむく}纏向遺跡は、歴史的には諸説あるものの、邪馬台国・畿内説のかなり有力な手掛かりとなってきたようで日本中が注目しております。畿内説は、九州説に比べて姫路にかなり近くなり、この辺りにも何か関係があったかもしれません。私たちの住んでいる姫路も、奈良の法隆寺とならんで日本で初めて世界遺産に選ばれた、今年築城401年目にあたる姫路城（白鷺城）を有し、この地に生活する者として誇りに思います。網干区和久にあるツカザキ病院の敷地も、病院前に看板が作っておりますのでご存じの方も多いとは思いますが、和久遺跡として平成13年に発掘調査され、実態が初めて明らかになりました。この調査で、ここには100棟分あまりもの竪穴式住居跡が検出され、弥生時代の住居の構造、使われていた甕や土器の変遷などを研究するうえで貴重な情報を得ることができたと報告されております。揖保川流域全体の弥生時代から古墳時代の移りかわりを探るためにも重要な遺跡だとされています。

JR網干駅の北部一帯は、「播磨国風土記」に「^{おおやけ}大家里」や「大田里」として登場する場所です。現在は、姫路市西部に位置する勝原区で、網干駅から北東約1キロ、道路と住宅地に挟まれた小さな丘に^{ひきごづか}瓢塚古墳という、揖保川下流域では最大規模の前方後円墳があります。また大津茂川の東岸近くには、吉備神社があり、^{やまとたけるのみこと}日本武尊の従者となって活躍した人物と「古事記」「日本書紀」にも記されている^{きびのたけひこのみこと}吉備武彦命が祭られています。そのような古い歴史をもったこの地域に、和久遺跡が発見され、さらに歴史の香り漂う地域であることがわかりました。そんな土壌に立っているこの病院で、その昔ここで生活していた人々を想像いたしますと、何か身近に感じられます。そして今、私たちにその命が伝わってパワーとなり、励まされているように思えてきます。

また今年は、寅年であります。虎は中国ではライオンに負けない、「百獣の王」だとして縁起の良い動物とされています。ご存じのように「虎」には多くのことわざや故事があり、神様の遣いであるとも言われています。日本と虎の関わりも昔から深く、さまざまな所で見られ、虎のイメージは、何百年、何千年もの長きにわたり、たえず創造と変化を繰り返し、常にそこには生命力をみなぎらせているように感じられます。そんな「寅」（虎）にあやかり、今年も、さらに一層質の良い医療を提供できますよう、力強く地域に貢献したいと考えております。

皆様にとりまして、健康で幸多き一年でありますようにと願いつつ、年頭の挨拶に代えさせていただきます。どうぞ宜しくお願い致します。

看護だより

新年明けましておめでとうございます

三栄会 看護部長 木下 美恵子

新しい年を迎えるにあたって、誰もが今年こそよい年にしたいと思われたことでしょう。私も同じ願いをもって、新年を迎えました。

未曾有の時代と言われている中、今年こそは、大奮闘したいと思います

私事ですが、昨年看護学校の同窓会がありました。私達の世代は、子育てを終了しつつある世代ですので参加しやすい事もあり、10年ほど前から2～3年に1回のペースで同窓会をそれぞれの地元で行っております。昨年は看護学校があった名古屋で行われたのですが、〇〇年前にタイムスリップし、楽しく懐かしく過ごしました。子育てをきっかけにいったん離職し、家庭に入っていた人達も、一念発起し、病院、保健施設、訪問看護等、みんな生き生きと目標を持って働いております。お互いの立場は多種多様ですが、同じ志を持ち看護の道を歩んでいる同級生ですので、昔の話に花を咲かせリラックスしながらも、悩みを相談し、アドバイスをし合いながら一種の情報交換の場所にもなっております。別れ際には、次回の予定を確認し合い、それまで元気で頑張ろうねと言って別れたのですが、今の私にとって同窓会は楽しみの一つとなっております。

医療にかかわるソフト・ハードは日進月歩していますが、その導入は必ずしも容易ではありません。ツカザキ病院も例外ではなく、平成21年度は皆様のご協力によって、DPCへの参入、また10対1から7対1看護体制に移行する事が出来ましたが、さらなる看護師数の確保に努め7対1看護体制の安定化、安全で質の高い看護を提供したいと思っております。

私たちの時代は、子育てに専念する為にいったん離職し、数年後に復職するという働き方が主流で、継続して働ける事が困難な時代でした。かつて私自身が抱いた思いを原動力として活かし少しでも皆さんの思いに応えられるように頑張りたいと思います。24時間対応の託児所に加えて、今春より新たにツカザキ病院に院内学童保育を運営する運びとなりました。職員が長く働らき続ける環境づくりのための支援のひとつです。安心して働くことが出来、看護の専門性をより充実させ昨年以上に地域医療に貢献できるよう努力いたします。今年もまだまだ課題は多く、新たな問題も発生してくるかと思いますが、看護部は、変わらなければいけないところは変えていくチャレンジ精神を持ち、皆さんと共に前進したいと思います。

今年もよろしくお願いいたします。

回復期リハビリテーション病棟について

ツカザキ記念病院 副総師長 喜多村 日富

新年あけましておめでとうございます。皆様にとり幸多き年になります様心よりお祈り申し上げます。

ツカザキ記念病院では平成20年6月より回復期リハビリテーション病棟が開設されはや一年半以上が経過しました。

開設準備期間中より多くの方々のご支援・ご協力のおかげで今日を迎えることができ心より感謝しています。

開設当時のことを振り返ると、それまで急性期病棟で業務に従事していた私達にとって、回復期リハビリテーション病棟への転換はとても新鮮で新しい診療科で業務に臨む期待感で日々わくわくしていました。しかし反面回復期リハビリテーション病棟の看護師としての責任が重大であり困惑していたことも事実です。

回復期リハビリテーション病棟の役割は脳血管疾患、大腿骨頸部骨折、外科手術等により身体が不自由になられた患者様に対して単に機能回復だけを目指すのではなく、家庭復帰を目標に生活リズムに合わせたリハビリテーションを多職種チームが協力して支援していくことです。

患者様は病気や障害をもって医療が継続的な状態になっても、住み慣れた生活の場でくらしたいと望まれているものですが、現実には、「自宅に戻りたくてもなかなか戻れない」と自宅退院に対して消極的・不安な言葉をよく耳にします。この段階では患者様・ご家族がイメージしている自宅退院と私達医療者が考えている退院後の生活には大きなずれがあります。入院早期より患者様・ご家族がイメージしている退院時の状態・退院後の生活を把握して入院中にそのズレを埋めていくことを段階的に進めていくことが必要です。

現在多職種チームカンファレンスでチーム内の意思疎通を図り、患者様側との面談、家屋調査等を通して患者様の意思が最大限いかされるような支援を進めていくことを目標にしています。

急性期病棟とは異なった病棟の流れ・雰囲気があります。時間があれば一度カンファレンスに参加してもらい貴重な意見を頂けたらと思います。

健康アドバイス

動脈硬化ってなんですか？

ツカザキ病院 循環器内科
飯田 副院長

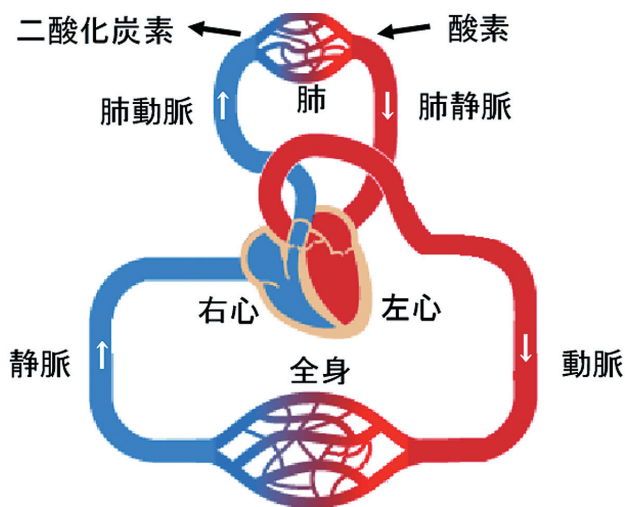


図1

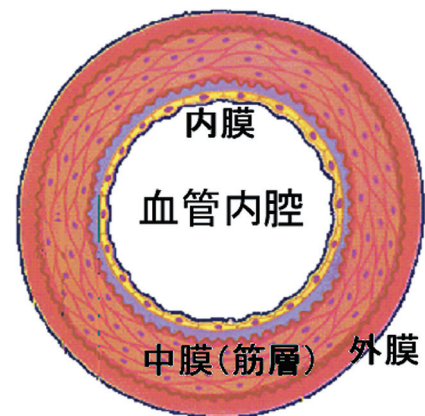
動脈は図1に示すように肺で酸素を取り込んだ血液を全身に送り出す管、血管をいいます。

全身に血液を送りだすために必要な圧力がかかっています。それを血圧といますが、人間の正常血圧の水圧（注1）で噴水をつくれれば高さ1.6mの噴水ができる圧力がかかっています。ちなみにキリンの血圧（注2）だと高さ3.5mの噴水を見ることができます。

その動脈が肥厚し硬化した状態を動脈硬化といい、これによって引き起こされる様々な病態を動脈硬化症といいます。動脈硬化の種類には粥状（アテローム性）動脈硬化（注3）、細動脈硬化、中膜硬化などのタイプがありますが、通常は粥状（アテローム性）動脈硬化のことをいいます。

動脈は図2のように3層構造で一番内側に薄い膜、内膜があり、その周りに平滑筋と呼ばれる筋肉の層（中膜）があります。この筋層が収縮したり、拡張したりして、動脈の径を変え、血圧を調節しています。内膜は非常に薄い膜ですが、筋層の収縮・拡張を調節したり、血液が血管の中で固まらないようにしたり、血管内に不要なものが入らないように防壁の役割を果たしたりと、重要な働きをしています。

粥状動脈硬化は、この内膜がなんらかの原因で傷つき、血管の内側に悪玉コレステロール（LDLコレステロール）を中心とする脂質が蓄積されて行くことで起こります。



動脈の血管の内側の薄い膜（内膜）が傷つくと、そこから、血液内の成分、主に脂質が血管の中にしみ込み、溜まっていきます。それが成長して、血管の中に出っ張り（これをプラークといいます）ができます（図3 b）。何らかのきっかけで内膜がやぶれると（図3 c）、内膜のやぶれた部分に血のかたまり、血栓ができます（図3 d）。この血栓が急速に成長し、血管を完全に詰めてしまうことで、その先に血液が流れなくなり、心筋梗塞

や脳梗塞など図4に示すようなさまざまな疾患を引き起こします。

粥状動脈硬化は内腔がだんだんせまくなって、最後につまるのではなく、それほどひどくない狭窄でも内膜が傷つくと、あっという間につまってしまうのです。どんな検査をしてもいつ、どこに血管の破綻が起こるのかを予測することはできません。検査で異常がなくても1日後に突然血管がつまって、発病してしまうということもありうるのです。

動脈硬化をふせぐにはどうすればいいのでしょうか？

一言で言えば動脈硬化は血管の老化で、100%これから免れることはできませんが、その進行を遅らせることは可能です。動脈硬化を促進するものとしては、加齢以外に高血圧症、糖尿病、高脂血症（脂質異常症）、喫煙、メタボリック症候群、慢性腎臓病（CKD）などが知られています。これらは生活習慣病と呼ばれているもので、運動療法、食事療法、減塩、禁煙といった生活療法で改善することができます。また、必要があれば生活療法に加えて、有効な薬物療法で治療ができます。これらの生活習慣病が十分にコントロールされることで、血管にできたプラークが小さくなることも知られています。

生活習慣病は、ほとんど無症状で、痛くも痒くありませんが、動脈硬化症がいったん起こると治療の難しい状態に陥ります。動脈硬化の進行を抑えるにはかかりつけ医とよく相談し、日々のちょっとした生活習慣を見直し、これらの促進因子を改善することが大変重要です。

動脈硬化の進展

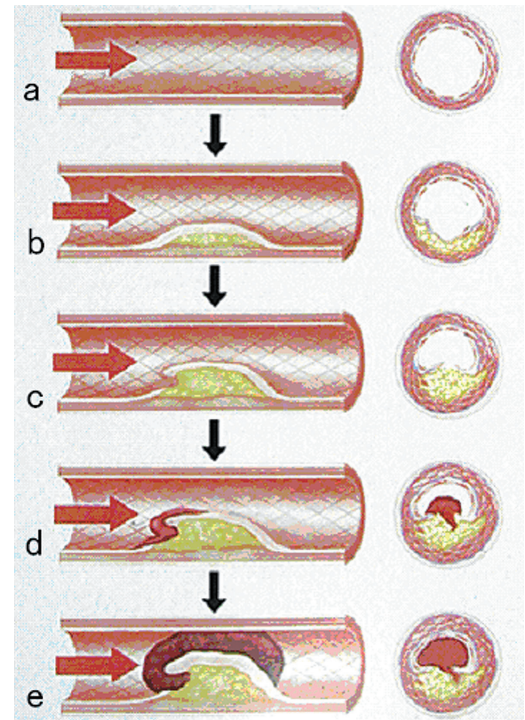


図3

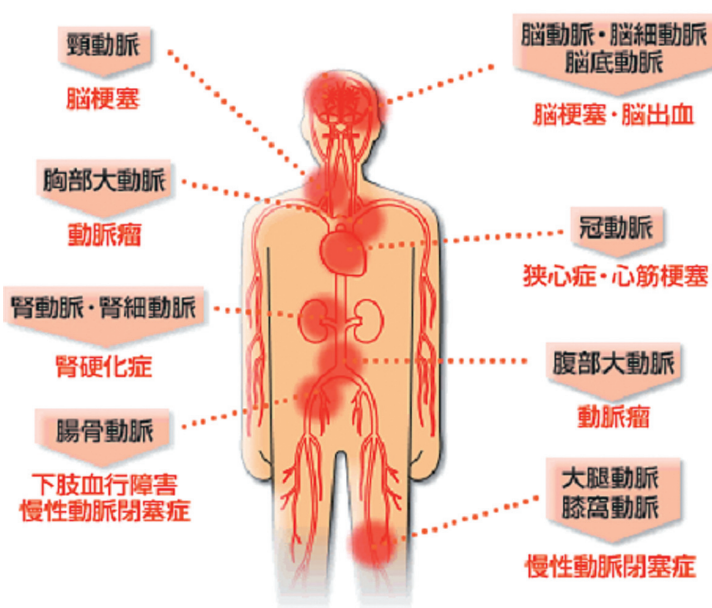


図4

注1) 通常の人間の正常収縮期血圧は100—120mmHg、水銀の比重を13.5で計算

注2) キリンの収縮期血圧はおよそ260mmHg。キリンの体高は5m、心臓から頭までの高低差は2mあり、頭に血液を送るためにはこれだけの血圧が必要になります。

注3) 粥状とは「かゆ」のようなという意味で、粥状動脈硬化をおこした部分は脂肪がたまり、黄白色いいて「かゆ」のような外観を呈するのでその名がある。最近ではアテローム状動脈硬化ともいわれる

健康アドバイス

ツカザキ記念病院 内科

大腸憩室症 合併症(憩室出血・ろう孔形成)

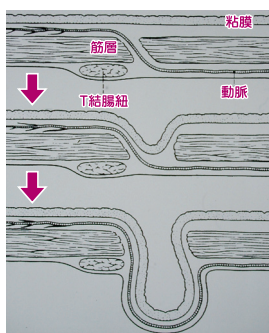
前回に引き続き大腸憩室症の合併症についてお話します。今回は憩室出血、ろう孔形成についてです。

1) 憩室出血

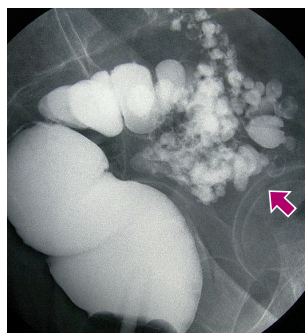
肛門よりの出血（下血）にはいろいろな原因があります。もっともよくみられるものは痔からの出血ですが、虚血性大腸炎、大腸癌、大腸ポリープ、潰瘍性大腸炎、クローン病などとともに頻度は多くありませんが憩室からの出血もあります。出血の色はタールのような黒色便から粘液を含む粘血便、血液の塊（凝血塊）を含む新鮮血など出血の部位、出血量、疾患によって異なります。

腸内圧にともない、腸管壁の筋層を貫く血管の隙間から粘膜が壁外に突出するのが大腸憩室発生の原因の一つと言われています。図①のように粘膜下に血管があり、何らかの原因（繰り返す炎症など）による粘膜の破たんが起こり出血すると考えられます。

出血時には緊急大腸内視鏡検査が行われますが憩室出血の場合、多数の憩室があることが多く（図②③）、出血している憩室を探し出すことは困難です（図④）。出血部を発見できればクリップにて止血操作がおこなわれます。多くは自然止血されますが出血を繰り返すこともあります。大量出血例ではショックとなり緊急手術も必要となることがあります（図⑤）。



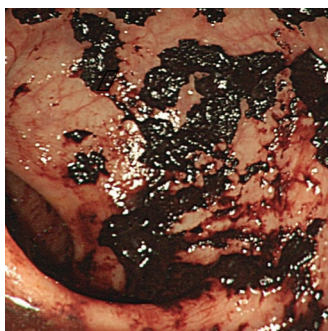
図① 憩室の発生



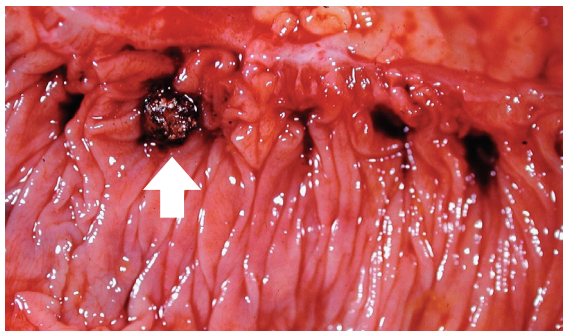
図② レントゲン(出血例)



図③ 内視鏡



図④ 出血(凝血塊)



図⑤ 手術で切除された大腸

2) ろう孔形成

これは極めて稀な合併症です。憩室に発生した炎症が周囲に波及し他の臓器と交通ができることです。憩室のできる場所によって交通する臓器が異なります。右側大腸であれば小腸との交通、左側では大腸同士の交通、下部大腸では膀胱と交通することがあります。腸同士の交通ではさしたる症状はありませんが膀胱との交通では大便が膀胱に入るため、膀胱炎の症状のほかに気尿（おしっこに「プップ」とおならが混じること）・糞尿（おしっこに便が混じること）などの症状が現れる場合があります。反対におしっこが腸に流れるときは頻回の下痢が現れることもあります。

治療はろう孔の切除手術が必要となります。

以上、大腸憩室合併症についてお話しました。

食生活の変遷とともに大腸憩室の頻度は増加傾向にありますが、大腸検査時に偶然発見されるほどの症状のない大腸憩室は治療の必要はありません。バランスのよい食生活で大腸憩室の合併症を予防しましょう。

患者様 からの

Q & A

私の周りに、年がら年中風邪をひいているような人がいます。風邪をひきやすい人っているのでしょうか？

私たちの体は風邪の原因となるウイルスなどが侵入すると、各免疫機能が働いてこれを排除しようとし、この体の抵抗力、いわゆる免疫力が弱い人は、風邪をよくひきます。免疫の種類にはいくつかあり、風邪をひくかひかないかの個人差は、NK（ナチュラルキラー）細胞の活性化が左右しています。（10人に1人くらいの割合で体質的にNK細胞の活性化が弱い人がいます）

NK細胞とはリンパ球の1つで、ウイルスなどを破壊する免疫のことで、平常時でも体の中をパトロールしている、いかなればお巡りさんの存在です。

NK細胞の活性は自律神経の働きと関係しているため、就寝、起床時間が不規則だったり、精神的ストレスをため込むような人は活性が弱くなります。

また、低カロリーの食事はNK細胞の数を減少させるため、ウイルスに感染しやすくなります。

風邪は、主にウイルスに感染している人の鼻水や、せきやくしゃみの飛沫など、ウイルスを含んだ粘液に接触することです。室内外の手が触れるすべての場所にウイルスが張り付いていると思ってください。

風邪予防の基本は、手洗いとうがいです。特に手洗いは、外出から戻ったときだけでなく、できるだけ頻繁に行う必要があります。水道水を使用した1日3回以上のうがいの習慣が、風邪を4割、1日に10回以上の手洗いが、SARSのような危険な呼吸器感染症のリスクさえも半減させるという研究報告があります。

◆ 当院のドクター



ツカザキ病院 眼科

中倉 俊祐

本年4月より当院眼科に赴任しました中倉俊祐と申します。大阪市立大学医学部をH12年に卒業し、今年で眼科医10年目となりました。

遠くは岩手県や奈良の奥地の勤務、大学院などを経て、近頃やっと1人前になってきたと思っています。

守備範囲の広い眼科ですが、私は緑内障を専門としており、診断から手術まですべてこの病院で完結できるように努力しております。

なぜなら昨今、姫路の眼科勤務医も減少傾向にあり、ますます当院眼科が背負う責務は姫路市全体へと拡大していくと思われるからです。

幸い当院には沢山の眼科専門スタッフ、最新の医療機器が配置ならびに完備されております。

できるだけ、患者さんの期待に答えられるようにこれからも頑張りたいと思います。宜しく御願い申し上げます。

ちよ
っと
一言

ツカザキ病院 外来看護師長 山岡 仁 美

私はなぜかひとからよく「山岡さんって、料理とかしなさそうですね～」なんて言われることが多いのです。

でも、「ひとは見かけによらず」じゃないですけど、これでも家では結構お料理はしているんですよ！愛する家族のためには!! ってこと、この際私はこの場を借りて声を大にして言いたいのです。

(でも、その腕前についてのツッコミは、今回はナシということで…)

先日もスタッフとの雑談のなかで、出汁といっしょに、いろいろな煮込み済みのおでんだねがパックに入って売っていることが、話題にあがりました。

そこで、おでんを作る時の出汁の話になり粉末のおでん出汁を使うという話も聞き、私は、最近いろいろと便利なものがあるんだな～って思いながら、その話を聞いていました。

たしかにおでんを煮込むのって時間と手間がかかりますもんね。

でもね、やっぱり私ならなんと言っても出汁にこだわりたいのです。そこで私のおすすめの出汁は、ズバリ、アゴ出汁なんです。

知っていらっしゃるひとはご存じでしょうが、アゴってトビウオのことを山陰地方ではそう言います。

九州北部なんかでもメジャーな出汁だと思います。あっさりとして上品な旨味のある出汁がとれますよ。

このアゴ出汁で煮込んだおでんが我が家の定番おでんです。具材として入れてあるスジからしみ出た肉の旨味が出汁に合わさることで、さらに味の奥行きが生まれ、と～っても美味しいと(自分では)思っています。

家族も美味しいと言って、いつも汁まで飲んでくれています。

ところで、皆さんはお料理を作る時、出汁は何でとられていますか？やはり手間を考えると、つつい市販の出汁の元を使ってしまいがちですが、ちゃんと手間をかけて良い出汁を作る。良い出汁こそが料理の基本だと思っています。

味噌汁や煮物などの料理にもアゴを使うとおいしいですよ！自分の作った料理を喜んで食べてくれる家族がいるから、そんなに得意でもないし自慢できるようなものじゃないけど、一生懸命お料理をする自分がいたりするんだなと思っています。

薬になる食べ物 苦味



人には味覚というものがあります。

「甘味」「塩味」「酸味」「苦味」「うま味」は基本5味とされています。

「甘味」はエネルギー源である糖、「うま味」はたんぱく質(アミノ酸)、「塩味」はミネラル、「酸味」は有機酸への反応に基づく知覚とされています。

「甘味」「塩味」「うま味」は人体に不可欠な栄養素の存在を知らせるシグナルですが、「酸味」は腐敗のシグナルとしても働き、「苦味」の場合には多くの毒物が苦いことから食べてはいけない有害物のシグナルとして機能し、「酸味」と「苦味」は不快な味と感じられ、本能的に避けられる事が多いようです。

しかし、ビールやコーヒー、お茶、チョコレート、山菜などと「苦味」はこれらの食品には欠かせませんが、人には食経験でこれらの苦い食品を楽しむようになってきました。これらのおいしさを判定するには食べ物特性、人の心理・生理状態・知識・経験も大きく関わっているようです。

お茶や赤ワインの苦みにはポリフェノールの中間のカテキンで動脈硬化など循環器疾患の防止や癌(がん)予防が期待されています。

ちよ と 一 言

ツカザキ記念病院 外来主任 飯山 恵美

「災害は忘れた頃にやってくる・忘れなくてもやってくる」

1995.1.17の阪神淡路大震災、2004.10.新潟中越地震、最新ではこの間の兵庫県市の洪水被害など本当に身近で自然災害が起こっています。

みなさんはこういった災害に対して常日頃から防災意識を持たれていますか？

少しチェックをしてみましょう。

問1、突然の地震です。まず、身の安全を確保するよりも火を消すことである。
答 × 揺れがおさまるまでは机の下などに避難し、揺れがおさまってから火を消しましょう。

問2、何とか外へ逃げることに成功しました。しかし家の中に貯金通帳など、とても大事なものがあります。
今現在、ゆれはおさまっているようなので中に入って行きました。この行動は？
答 × 倒壊の恐れがあるので再度家の中に入るのはやめておきましょう。

問3、車を運転している時に、地震にあいました。やむおえず道路において避難する時は、その場に車を置いて、安全のため鍵をかけておく。
答 × 道路の左側に寄せて窓をしめて、鍵は車内において避難する。

みなさんの防災に対する知識はいかがでしたか？

これは先日姫路防災センターにて防火管理者資格講習会に参加させて頂いた時の内容です。

防火管理者は、防火管理上必要な業務を行い、積極的に推進する責任者として、従業員など防火管理の業務に従事する人々を指揮、監督する立場にあり、また、火災の発生を防止するとともに、万一火災が発生した場合には、その被害を最小限にとどめるための万全の対策を講じておく責務を負っています。

当院でも年2回の訓練が施行されていますが、この研修に参加するまでは指示された事だけを「わかった」と思っていただけで、実際どのような消防計画で実施されていたか？などは他人事だったと痛感させられました。

病院では日々異なる患者様が外来診察に来院され、多くの患者様も入院されています。患者様の安全を第一に考え、この研修で得た知識をまずは自分自身が熟知し、スタッフに浸透していけるよう、働きかけていく事が外来主任である私の課題の一つであると考えました。

まだまだ、寒さ厳しく暖が恋しい季節ですが、くれぐれも火元には注意されますよう、またこのビタミン誌を読まれた機会に再度防災に対して意識付けして頂ければと思います。

最近ではビールの「苦味」、ホップの苦味成分であるイソフロム類にも広範囲な生活習慣病に効果があるという事が分かってきました。チヨコレートの「苦味」のテオブロミンにはリラックス効果、カフェインと同じく記憶力をアップさせる効果がある事が報告されています。ストレスを感じた時に、チヨコレートやコーヒー、お茶が欲しくなるのは無意識に身体が「苦味」物質が持つ生理作用を望んでいるのでしよう。

ゴーヤ（二ガウリ）の「苦味」はモルデシンによるもので、このモルデシンが血糖を下げる効果や、健胃作用、食欲増進作用があり、夏バテに効く野菜として今や全国に広がっています。

野菜や山菜の「苦味」や渋味・えぐ味も食品の風味上欠かせないものですが、一般にア苦と呼びます。調理の際には、ア苦抜きを行います。ア苦も食品の持つおいしさの要素であり、完全に取除くのではなく、適度に残す事が大切です。

「良薬口に苦し」ですね。

補足として…

人は加齢と共に味覚が

鈍くなります。

高齢者の塩分摂りすぎが問題と

なっていますが、食塩の過剰摂取を防ぐにはタンパク質の取り方を工夫する必要があります。タンパク質が不足すると塩分の濃いものを好むというデータがあります。しっかりタンパク質を取りましょう。その時に旨味成分イノシン酸（かつお節）を組み合わせると更に塩分を控えられます。



職員紹介

ツカザキ病院

臨床検査科

天野 久美子



新年あけましておめでとございます。

私は、平成元年に、ツカザキ病院に入職し、臨床検査技師として勤務させて頂いています。

その当時の検査技師は、6名で、夜間の勤務は、当直体制ではなく、待機として、ポケットベルを携帯しての自宅待機でした。

夜間の呼び出しは、不慣れな検査に対する不安と緊張で胸が一杯になり、自宅から病院までの道中は、頭の中が真っ白でした。

そんな新人を、不便に思われたのか、その半年後には、待機から当直体制へと変更され今に至ります。

更にその当時、入職者対象のオリエンテーションの行事が盛んで、春には、中地にある総合スポーツ会館で運動会が開催されました。様々な種目の中でも、先生方と一緒に参加した障害物リレーでの借

り物競走が印象的でした。

夏には、日本海で一泊二日のキャンプなど：もう20年も前の事です。すが、社会人一年生の楽しかった思い出として、深く胸に刻み込まれています。

それから、15年後、ツカザキ病院が網干へ移転となり、新たな科も設立されました。検査業務も増加し、検査技師は9名となりました。

当院の検査業務は、検体検査（血液・尿などの検査）と生理検査（心電図・心臓や血管超音波・脳波・筋電図などの検査）の二つに分かれます。

今、私の担当は、後者で有り、他3名で仕事の分担をし、毎日、患者様と向き合う検査をさせて頂いています。

循環器内科と心臓血管外科が、ツカザキ記念病院からの移転の際には、新しい機械の解読と、新たな業務内容に圧倒される毎日でした。依頼される検査は常に、迅速かつ的確な診断に基づく結果を必要とされます。周りのスタッフに支えられ、緊迫感の中で勤務に取り組んでいます。先生方の側で勉強させて頂きながら、今や、心臓・血管超音波検査も年間で計3千件となりました。

これからも、更に知識を高め、患者様の診断に必要とされ、信頼できる臨床検査技師として、常に初心を忘れることなく、新しい分野にも目を向けて、前進して行きたいと思っています。

ツカザキ記念病院

臨床工学科

西込 晴天



始めまして、平成21年9月よりツカザキ記念病院 臨床工学科で勤務させて頂いています。西込晴天と申します。

臨床工学技士として働き始めてまだ半年くらいですが、わからない事はばかりで先輩方や患者さんに迷惑をかける事が多く毎日が勉強です。

私は音楽鑑賞が趣味で、昔から洋楽が好きでR&Bやロック、レゲエなど聴いています。

最近韓国K-POPが好きで、K-POPは洋楽サウンドが強いのでよく聴きやすいです。また、ダンスが上手な歌手が多くて私も一緒に踊りたいと思い、思いつてヒップホップダンスを習い始めました。はじめてばかりで、実際見るのと踊るのでは全然違って、体は動かなくリズムをと

るだけでも必死です。でも、少しずつ何か一つ出来るようになると嬉しく、いつか踊れるようになることを夢に頑張っています。

仕事も趣味も一つ一つ身につけるために努力し続けることが大切だと思うので、これから頑張ってくださいと思いますので、よろしく願います。

ツカザキクリニック

透析室看護師

矢田 多美子

縁あって、今年3月からクリニックの透析室で勤務させて頂いております。

透析看護の現場での経験は浅く、専門技術・知識は十分ではなく、新たな職場環境での一連の透析業務の他、様々な業務の対応には四苦八苦の日々です。

まだまだ、自分のものになるには、時間が必要です。幸いにして、スタッフの方々のアドバイス・サポートに支えられ、一つひとつ、吸収しているところです。残念ながら、スポンジのような素早い吸収力には及びませんが頭を柔軟にしつつ、苦意識を克服し透析看護の役割を考えながら具体的に行動にかえること、自身の役割を広げ、安定した透析技術・看護の提供が出来るよう、経験を積んでいきたいと思っています。

皆様、どうぞよろしくお願い致します。

病院実習体験

看護学実習を終えて

関西福祉大学看護学部

私達10名は、11月9日～19日まで4階病棟と5階病棟で看護学実習をさせていただきました。病棟での実習は8日間という短い期間でしたが、多くの学びと貴重な経験をする事ができました。

病棟では、主に手術療法や血管内治療を行う患者様を受け持たせて頂き、看護実践を行いました。術直後は点滴やドレーンが挿入され、患者様は苦痛な様子でベッド上に臥床されていました。しかし、翌日になると活動範囲や状態も変化し、術後の回復経過の早さに驚きました。初めは緊張して、血圧測定ひとつ行うのにも時間がかかりました。また、患者様が辛そうな時、声のかけかたや援助方法に戸惑い、自分の技術の未熟さを痛感し落ち込むこともありました。

そんな私達に対して、師長さん、指導者さん、看護師の方は、いつも優しく丁寧に向き合ってくださいました。厳しくてものすごく確で、患者様の視点に立った看護を導いて下さいました。また、病棟の看護師や医師の他にも、手術室の看護師やMEの方、薬剤師の方、検査技師の方、助手さんにもご指導頂きました。患者様のニーズに沿った看護援助ができたのも、皆様のご指導のおかげです。さらに今回は、患者様や主治医の了解の許、手術や検査の見学、治療説明の場へ同席する機会を得ました。先生方の熱心な説明とご指導により、解剖生理学や病態治療の理解が深まり、循環器や消化器の看護に興味を持つことができました。そして、先生方の素晴らしい医術を拝見し、治療の侵襲を最小にすることが、患者様の回復過程やQOLの向上につながることを学ぶことができました。

患者様への看護援助を行うには、人と人との信頼関係を築くことが必要です。患者様は、治療に対して不安や期待など様々な思いを抱いています。主治医や看護師からの「大丈夫ですよ」の声かけで、患者様は安心されていました。信頼ある専門家からの言葉が、患者様の安心と今後の人生にいかに関与をもたらすのかを改めて実感しました。そして、患者様が回復の実感を得て納得して頂いた時に、治療や看護への信頼が生まれるのだと感じました。今回の実習は、患者様の笑顔と「ありがとう」に支えられた日々でした。患者様から「ありがとう」の言葉を頂き、悩みながらも一生懸命に考えて行ったケアは、患者様に伝わっていたのだと感じることができました。充実感のある実習をさせて頂き、本当にありがとうございました。患者様や家族の方へ感謝申し上げます。

ツカザキ病院は、チームワークが良く、お互いを信頼しあって、全員が一丸となって患者様のために全力を尽くしている病院だと感じました。ここでの学びを今後の学習や実習につなげ、将来、ツカザキ病院の医療チームのような素敵な看護師になりたいと思います。

栄養科実習を終えて

川崎医療福祉大学 医療技術学部 臨床栄養学科

実習させていただいた5日間は私にとって大変充実したものとなりました。毎日午前中に入らせていただいた厨房では、汚染区域と非汚染区域の区別や手洗い場を各々の場所に設置されており、衛生管理の細かさがとても印象に残りました。作業においても盛り付けや洗浄など様々な内容のことをさせていただき、とても良い経験になりました。管理栄養士の業務もたくさん経験させていただきました。検品も実際に行ったのは初めてで、素早く行いつつも腐っているものはないか、味は大丈夫かななどの細かいチェックをしたり患者様に実際に提供するものだからこそ丁寧にチェックしなければならないと感じました。不良品は業者に伝え返品するなど、業者側との信頼関係を築くことの大切さも知りました。また、管理栄養士の方々の会話や検食の様子などから、すぐく患者様目線であることが伝わりました。どの様に改善したらもっと美味しく召し上がっていただけるか、常食とあまりかわらずに提供できるか、考え合い意見を出し合うことは本当に必要だと思います。そして課題でもあると思います。少しでも多くの患者様に美味しく召し上がっていただけるようにという思いは調理員も含め管理栄養士も忘れてはいけない事だと実感しました。栄養指導も何回か見学させていただき、栄養指導に正解というものはなく、また患者様の反応も人それぞれだとわかりました。患者様の食生活をどのように良い方向へいくようにもっていくか、また、このままではいけない・自分の食生活のどこがいけないか、治すべきかを気付いていただくことの大切さも改めて気付きました。今回、実際に栄養指導をさせていただいて去年よりはコミュニケーションがとれるようにはなっていたものの、緊張に負けてしまったり、患者様の疑問にもしっかりと答えられるように知識をもっともたなければならぬと思いました。あと、事前にもっと患者様自身の情報をチェックしたり、指導の間にも入院前の食生活はどうだったか、自分自身でどこを治すべきと考えるかなど指導内容のみの狭いものにならないように気を付けなければならぬと思いました。

管理栄養士の方みなさんととても明るく親しみやすい雰囲気の中で、忙しい中でも患者様の様子を見に病棟へ出たり、カンファレンス等でもPT、OT、Drなどからの情報を得たり、私の理想的な管理栄養士さんでした。私も忙しくても笑顔を忘れず、かつ管理栄養士として周りから信頼される存在になりたいと思いました。また、病院で働きたいという気持ちが強くなりました。

三栄会での脊椎・脊髄手術

当 院 の 症 例

ツカザキ病院 脳神経外科部長 しも かわ のぶ ゆき
下 川 宣 幸

こんにちは、ツカザキ病院 脳神経外科部長の下川と申します。ツカザキ病院での勤務年数は平成8年から平成21年で、15年目になりました。三栄会での医師で、最古に近いほうになりました。常日頃、脳神経外科領域の疾患に対し、完結型の地域医療を目標に邁進してまいりました。一番の専門は脊椎・脊髄手術です。2001年からですので、約10年前より三栄会での脊椎・脊髄手術を担当しています。年間約30箇所の学会発表と論文活動を行い、日頃の私の診断ならびに治療方針・適応、その術式が正しいものかどうかの検証とそのフィードバックを行ってまいりました。4年前に日本脊髄外科学会（脳神経外科の脊椎・脊髄の学会）の専門医を取得し、平成22年度には同学会指導医を取得する予定です。平成21年の夏に、日本脊椎・脊髄神経手術手技学会（脳神経外科と整形外科の合同学会）の新理事の任を学会より賜り、より一層この分野にも励む所存です。これまで年間約100件（平均週2件の頻度）の脊椎・脊髄手術を行っています。姫路在住の患者さんは近隣の基幹病院やクリニックより紹介状を持たれて来られるか、クチコミで私の外来に来られます。姫路在住以外の患者さんは、東は関東から西は岡山まで、紹介状を持って来られるか、インターネットでお調べになって来られます。中でも当院は西播磨地区の脊椎・脊髄損傷の急性期の救急を昼夜問わず積極的に受け入れています。早期離床・早期リハビリテーションを目標に、できるだけ治療を可能な限り早くおこなえるよう、病院全体で対応づくりをしています（図1 a, b）。頸椎以外の、胸椎から腰仙椎まで全脊椎の手術治療を行っています。例をあげれば、腰部脊柱管狭窄症（図2 a, b）や骨そしょう症性腰椎圧

術 前



図1 a

術 後

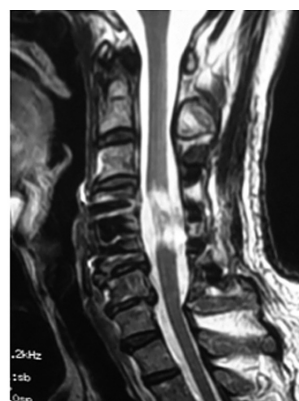
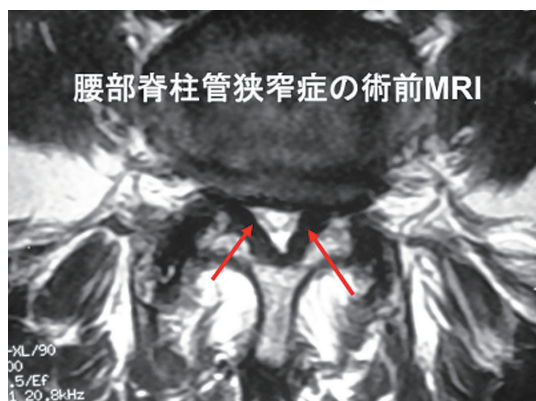


図1 b

図2 a



分厚く肥厚した靱帯が後方より馬尾神経を圧迫

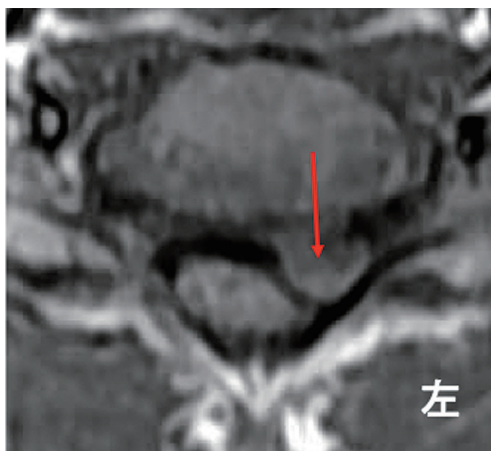
図2 b



靱帯を除去され馬尾神経は除圧されている

迫骨折による腰痛や下肢痛による歩行障害がございますが、通常、保存的加療（手術以外の治療）をまず試みます。その患者さんがたの中でも保存的加療にて症状が軽快しない場合もございます。そういった場合には躊躇せず、いつでも私の外来にお越しください。手術という方法がございます。また、頸椎症性神経根症や頸椎椎間板ヘルニア（図3 a, b）という疾患があるのですが、神経根が背骨のいれもの（脊柱管）から出てくる部分で圧迫を受けて、我慢ができないほどの肩の痛みや上肢にかけての放散痛が生じます。これも手術の適応となる場合がございますので、程度が強い場合はいつでもお越しください。1～1.5時間の小さな鍵穴手術で翌日にはネックカラーなしで歩行してもらっています（入院期間は約1週間）。その他、頸椎症性脊髄症や腰椎分離すべり症、腰椎変性すべり症、脊髄腫瘍等、疾患は多々あります。近年では透析性脊椎症（透析に伴う脊椎の疾患）や脳性麻痺に伴う頸椎症性脊髄症の患者さんがクチコミで増加しています。『私の上肢痛、腰痛・下肢痛は治らない』とあきらめず、お困りのかたはいつでも、水曜もしくは金曜のツカザキ病院 脳神経外科 下川の外来にお越しください。近日ツカザキ記念病院でも週1回（火曜日午後）に脳神経外科の外来を私が行う予定です。ツカザキ記念病院のほうが近いかたは、どうぞそちらのほうにお越しください。話はかわりますが、脊椎・脊髄手術のみを私がしているわけではありません。同様の神経の障害、例えば顔面けいれん（片側の顔面がピクツク症状）や三叉神経痛（顔面の片側、特に眼の周りや鼻の横の電撃痛で歯もみがけない症状）も手術対象になる患者さんがおられます。これらは脳深部のすきまで神経が血管により圧迫をうけていることが原因で生じる場合が多い疾患です。私、こちらの手術治療も得意としておりますので、合わせて外来受診をお考えになってくださって結構です。現在、どの医療分野でも低侵襲手術ならびにIT化が進んでいます。われわれ脳神経外科でも神経内視鏡手術の適応が徐々にひろがってきています。当院でも積極的に約5年前より導入し、その症例数も増加の一途です。ナビゲーションというコンピューターを用いた手術も数年前より導入しました。医療は日進月歩です。患者さんに満足して自宅へ帰っていただけるように、三栄会一丸となって日々努力しています。少しでもわからないことは遠慮せず、お聞きになってください。敵は病気とケガです。患者さん、医療人みんなで良き関係を持ってこれに立ち向かっていきましょう。

図3 a

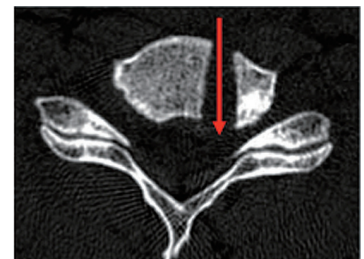


左外側型椎間板ヘルニアによる神経根の圧迫

図3 b



図3 c

鍵穴手術による
ヘルニア切除

ツカザキ訪問看護ステーションの ご 案 内

明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は、訪問リハビリテーション部門を立ち上げ、約1年が過ぎ、すでに多くの皆様からの依頼があります。

リハビリテーションの専門家が訪問することにより、在宅での生活に応じた練習を行うことができ、大変喜んでいただいております。

今回から訪問リハビリテーションの専門性を生かし、在宅生活に結びついた内容のシリーズを連載していきます。

第1回 電動ベッドの選び方



布団は日本人にとってなじみの深い寝具です。寝具としての布団の利点は、上げ下ろしができ部屋を広く使えることですが、高齢になると、畳からの立ち上がりや、布団の上げ下ろしが行いにくくなってきます。これらの動きは、足腰の力が必要であり、上下の移動が大きいため、バランスが悪くなり転倒の危険があります。

「ベッドを使うと寝たきりになってしまう」と言われる人を時折みかけます。しかし、布団ではひとりで起き上がりにくい人でも、ベッドを使用することで、立ち座りが楽になり活動性が向上することが多くあります。

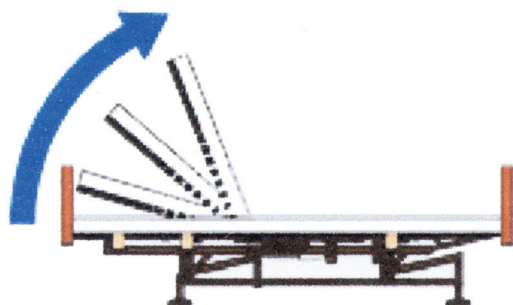
最近の電動ベッドには、起き上がり支援、立ち上がり支援など、筋力の維持、向上を目指す、工夫された機能があります。

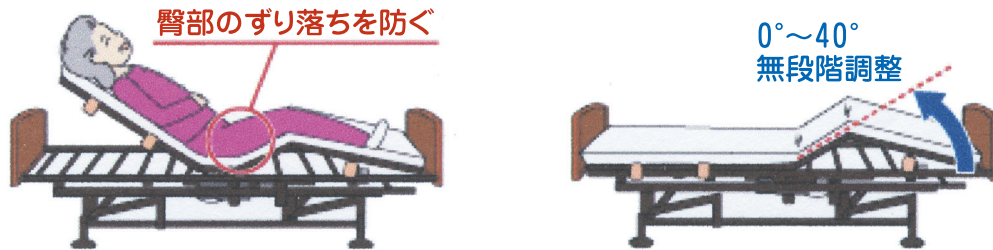
今回は電動ベッド選びのポイントである、基本的な機能について説明します。

① 背 上 げ

■背上げのメリット

- 筋力が衰えた人でも、起き上がり動作が楽にできる。
- 座ることが不安定な人でも、安定して体を起こすことができる。
- 体を起こすことで、食事がしやすく、のどにも詰まりにくくなる。
- 介助する人がご本人を起こすときに、腕力に頼る必要がなくなる。



2 膝 上 げ**■膝上げのメリット**

膝上げ機能は、背上げするときの体のズレを抑えてくれます。ベッドの上での体のズレは床ずれの原因にもなり、注意が必要です。また、膝を少しあげておくと、足のむくみを解消するなどの効果もあります。

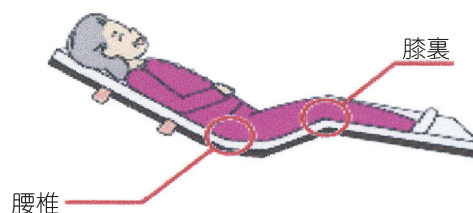
3 高 さ 調 節**■高さ調節のメリット**

- 立ち上がりやすい高さに調節すれば、より負担が少なく立ち上がることができる。
- 車椅子など、乗り移る側に合わせて調節できるので、乗り移りが行いやすい。
- 足をしっかりと床につけられる高さに調整すれば腰掛けることが安定する。
- 介助する人の身長に合わせて高さを調節することで、介助時の腰の不安が軽減する。

※これらの①②③の機能は、必要な状況に応じて組み合わせて選べるようになっています。

4 長 さ

背上げや膝上げで姿勢を調整しても、ベッドのサイズが体に合っていないと、せっかくのメリットも効果がなくなってしまいます。ベッドの背上げ、膝上げの可動部位を、使う人の体（腰椎にあたる部分、膝裏にあたる部分）に合わせることで、適切なベッド操作が可能になります。身長+20cmを目安として、ベッドの長さを選びます。

正しい位置目安

訪問看護・訪問リハビリをご希望の方は、お気軽に当訪問看護ステーション迄、問い合わせて下さいね。

☎079-299-1185

又、担当ケアマネジャー・医療相談員にご相談下さい。

職員旅行

伊豆・鎌倉

ツカザキ記念病院 作業療法士 岸 良太

はい。岸です。こんにちは。みなさんご機嫌いかがですか？

この度、院内旅行ということで、10月の末に2日間、伊豆・鎌倉へ行ってきました。初めての静岡なので前日からドキドキワクワクで眠れませんでした。

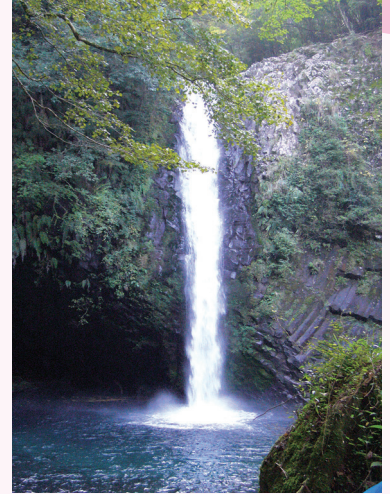
姫路を出発し、新幹線の中では職員の声が響き渡っていました。窓の外を見てみると静岡付近で富士山を見ることが出来ました。晴れ渡った空に見える富士山は絶景でした。

さて、今回の旅行の工程ですが、1日目は浄蓮の滝の見学、天城越え、河津七滝ループ橋、稲取温泉に宿泊。2日目は江ノ島周辺で自由行動です。

私の印象に残った所を2点お話しします。

1つ目は浄蓮の滝です。かの有名な石川さゆりさんの曲「天城越え」にも出てくる名所です。滝を見るまでに石造りの階段を約100段下らなければなりません。少し肌寒い季節だったのでちょうど良い運動になりました。いざ階段を下った先には見たこともないような素晴らしい光景がありました。水がものすごく綺麗で滝壺は神秘的な色をしていました。滝と一緒に紅葉が見れなかったのは残念でしたが今でもあの光景を思い出します。そんな素晴らしいものを見た後に待っていたのは100段の上り階段でした。まだ20代だと自信を持って上りましたが、案の定、息絶え絶えでした。年をとるとはこういう事なんだなあとつくづく思いました。みなさん無理はいけません。

2つ目は自由行動の時間です。私は江ノ島から離れて鎌倉へ行ってきました。鎌倉へは路面電車に乗り、揺られること約20分、、移り変わる町並みがとても良かったです。鎌倉というと全国でも有名な鶴岡八幡宮があるところです。鶴岡八幡宮へは行かなかったのですが鎌倉から少し歩いたところに小町通りという小さい通りがありそこへ行きました。芸能人がよく訪れる場所らしく、観光しているとその理由が良く分かりました。お土産屋の数がものすごく多く、鎌倉の特産品がたくさん売られており、さらに名物料理の店が多く並んでいました。そこで私は同僚と一緒に名物の「しらす丼」をいただきました。値段はともかく味は最高でしたね。生のしらすを醤油を少し垂らして一気に食べる、こんな贅沢は今までしたことがありません。



と、まぁ話し出したらきりがありませんが、今回の院内旅行では様々な体験をさせていただきました。天気にも恵まれ、ご馳走にも恵まれ、とても素晴らしい思い出になりました。また同じ三栄会の職員でも見知らぬ人と交流ができ、とても有意義な旅行になりました。

最後に静岡といえば鳩サブレなので自分のお土産に買って帰りました。とてもおいしかったです。

職員旅行 京都・滋賀

ツカザキ病院 栄養課 渡辺 朋子

あいにくの雨…と予報されていた院内旅行ですが、京都に着いた頃にはすっかり晴れて観光日和でした。京都の自由行動ではどこを歩いても色づいた紅葉がとてもきれいで、賑わっていました。メインイベントでもある宿泊先での宴会では、普段なかなか関わることのない違う部署の方々と話したり、カラオケをしたりと、とても楽しかったです。

2日目の滋賀の観光では、琵琶湖のクルーズや信楽焼の陶芸体験をしました。どれもが初めての体験だったのでごく新鮮でした。

今回院内旅行に参加させて頂いて、とても良い思い出ができ嬉しかったです。陶芸体験で作った少しゆがんでしまった茶碗の焼き上がりも楽しみです。



お月見 10月5日

10月5日（月）ツカザキ記念病院にてお月見会が開催されました。

3階デイルームで楽器演奏、1階ロビーでは楽器演奏とお抹茶のふるまいを行いました。

ピアノやフルート、オカリナのやさしい音色に癒され、お抹茶とお菓子にはお腹も満足でした☆



「エルトゥールル号海難事件」のこと

— 日本とトルコの友好の歴史 —

ツカザキ病院副院長 呼吸器科 八木 一之

私は昭和60年から62年まで旧西ドイツにて病院勤務していましたが、勤務前にバイエルン州のゲーテ・インスティテュートで2ヶ月間語学研修を受けていました。久しぶりに学生生活を送り、楽しい事ばかりでしたがクラスにトルコ人もたくさんいて、やたらに親切だった事を覚えています。トルコの観光案内のパンフレットを沢山持ってきては「ぜひトルコに来てくれ」とか「ここがお勧めだ」とか非常に友好的でした。昭和53年の庄野真代のヒット曲に「飛んでイスタンブール」があり、今でも死ぬまでに一度は行ってみたい国・場所のひとつです。ノルトライン・ウエストファーレン州で病院勤務を始めてからは妻がフォルクス・ホッホ・シュレという市民大学で外国人のためのドイツ語講座を受講していましたが、やはりトルコ人も多く、「ヤパーナ（日本人）か？」と言ってたくさん寄ってきては子供をあやしてくれたり親切にしてくれたりしていました。トルコ人はすごく親日的だなと感じていましたが、実は過去に「エルトゥールル号海難事件」というのがあったのを私は知らなかったのです。

——明治23年（1890年）6月5日、650人の親善使節団を乗せたオスマン・トルコ帝国の軍艦エルトゥールル号が、横浜港に到着。当時国内の改革を進め近代国家を目指していたトルコは、明治維新に成功した日本との友好を強く望んでいました。1年余りの苦難の航海の末やってきた使節団は、各界の熱烈な歓迎を受け、明治天皇にも拝謁。同年9月15日、任務を果たした使節団は帰国の途につきますが不運にも、エルトゥールル号は神戸に向かう途中台風に遭遇、和歌山県串本本町大島の檜野崎



エルトゥールル号

沖で難破・沈没してしまったのです。乗組員587人が犠牲となる大惨事となりました。9月16日深夜、灯台守が海岸で遭難者の一人を見つけました。服はぼろぼろで全身傷だらけのその男性は言葉も通じません。灯台守は「万国信号書」を見せて、三日月と星の国旗を決め手にトルコ人であること、多くの乗組員が海に投げ出されたことを知ります。灯台守は村人に知らせ、救出活動が始まりました。おびただしい船の破片、遺体。そこからまだ息のある人たちを抱き起こし、自分の体温で冷え切った遭難者の体を温め、命の灯を甦らせました。この時代、村には電気も水道もガスも電話もありません。井戸水もなく、雨水を利用していました。米もとれないところで、村人の生活は貧しかったのです。しかし、大島の400戸の島民は遭難者を救助しようと献身的に働き、負傷者の介抱や食事の世話に不眠不休で奔走しました。非常食用の鶏など、持てるもの全てを提供したのです。こうして69人の乗組員の命が救われました。また、亡くなった人たちは丁重に葬られました。また、事件が新聞で報じられると日本中から2500万円に相当する義援金が寄せられ、トルコの遭難者家族に届けられました。69人の生存者は、元気を回復して日本の軍艦「金剛」「比叡」に乘せられて帰国。翌明治24年1月2日に無事イスタンブールに入港、トルコ国民の心からの感謝に迎えられました。と、この様な歴史があったのです。

——時は流れ、エルトゥールル号の遭難から95年後。昭和60年（1985年）3月18日。イラン・イラク戦争の最中、イラクのフセイン大統領は、3月20日午前2時をもってイラン領空を戦闘域に設定すると宣言。イラ

ン上空を通る全ての飛行機を撃墜すると警告したのです。イランの首都テヘランに在留していた各国の人々は、それぞれ自国の政府が用意した特別機で次々と脱出していきました。しかし、日本政府は自衛隊機を憲法上の理由で派遣できず、民間に要請。チャーター機が手配されている頃、こともあろうにイランがイラクの首都バグダッドへのミサイル爆撃を始めてしまいます。この時、日本人2名が負傷しました。このように事態はますます悪化、テヘラン在留日本人はパニック状態に。日本政府から要請を受けた日本航空は、チャーター機を成田空港に準備しましたが、外務省とイランの日本大使館や在留邦人会との打合せが遅れ、タイムリミット前に救出する時刻に間に合わない事態となりました。日本航空は「帰る際の安全が保証されない」と労働組合の強い反対もありテヘランへ飛ぶのを拒否。外務省やイランの日本大使館は各国に日本人救出を依頼したものの、どの国も自国民優先で、危険を冒してまでも他国民を救う国はありません。そんな絶望的な状況の中で、日本人救出に立ち上がった国がありました。それがトルコです。望みを失い空港で途方に暮れていた日本人の前に、トルコ航空機2機が降り立ちました。このトルコ航空機によって215人もの日本人が無事に脱出することができたのです。航空機が離陸したのは、攻撃開始時刻のわずか1時間20分前のことでした。なぜトルコ航空機は撃墜される危険を冒してまで日本人救出に動いてくれたのか、当時は日本政府もマスコミもわかりませんでした。その理由を、当時の駐日トルコ大使ヤマン・バシュカット氏はこのように述べています。「特別機を派遣した理由の一つがトルコ人の親日感情でした。その原点となったのは、1890年のエルトゥールル号の海難事件です」（平成13年5月6日付産経新聞）また、元駐日トルコ大使ネジアティ・ウトカン氏は次のように語っています。「エルトゥールル号の事故に際し、大島の人達や日本人がしてくださった献身的な救助活動を、今もトルコの人達は忘れていません。私も小学生の頃、歴史教科書で学びました。トルコでは子供達でさえエルトゥールル号のことを知っています。今の日本人が知らないだけです。テヘランで困っている日本人を助けようと、トルコ航空機が飛んだのです」（濱野晃吉「エルトゥールル号が結んだ日本とトルコの友情」新しい歴史教科書をつくる会会報『史』平成20年5月号）。エルトゥールル号遭難から95年も経っていたのに、トルコの人々は明治の日本人が示した真心と献身への感謝を忘れていなかったのです。

また日本とトルコのつながりにはもっと大きな歴史的な背景があります。というのは、かつて両国とも帝政ロシアの南下政策に直面しており、地政学的に見て似たような立場に置かれていたのです。ロシアの南下を地中海の出口でおさえていたのがトルコ。他方、東アジアでおさえていたのが日本でした。ロシアは満州から朝鮮半島に進出してきましたが、これと日本が対決したのが日露戦争です。トルコは日露戦争で日本に対する最大限の支援を行いました。そして日本がロシアに勝った時の、トルコの人々の喜びようは大変なものでした。乃木希典や東郷平八郎が英雄としてトルコの教科書に載りました。トルコの道路には「トウゴウ通り」の名が付けられ、子供の名前にすら、ノギ、トウゴウの名が好んで付けられたそうです。ちなみに麻生元首相の愛読書「ゴルゴ13」の主人公の名前もデューク・東郷ですね。

2002年は日韓でサッカーのW杯が共催され、トルコは堂々の3位。日本とトルコは決勝トーナメントの緒戦で激突し0-1で敗れましたが、イルハンというイケメン選手が話題になったことでご記憶の方もおられると思います。ここでも代表チームは串本を表敬訪問し、記念のユニフォームも寄贈しています。

残念なことに日本では、まだまだこういった両国の友好の歴史を知らない人が多いようです。こんないい話こそ教科書で学びたかったと思います。とんでもない嘘の歴史が教科書に載るなかで、日本人として勇気が出るような真実をこそ載せてもらいたいと思うのですが、日教組支持の政権ではとうてい無理だろうと思う今日この頃です。しかし、日本とトルコの友好を絶やさないためにも私たちはこの100年以上に渡る両国の絆の歴史を次世代に語り継いでいかねばならないと思います。奇しくも今年はエルトゥールル号遭難から120年ですが、エルトゥールル号救助の物語を映画化しようという構想が「火天の城」などを監督した田中光敏さんにあるようです。素晴らしい映画になるように期待して筆をおきます。

●病名小辞典 不 整 脈

人の心臓は1分間に60～100回、規則正しく脈を打っていますが、脈の打ち方がおかしい（不規則になる）のが「不整脈」です。①脈が速くなる（頻脈）②脈が遅くなる（除脈）③脈が飛ぶ（期外収縮）の3タイプがあります。

「脈」とは、心臓から押し出される血液の拍動が血管に伝わって感じられるものです。もし心臓のリズムに異常が起きれば、脈は乱れてしまいます。心臓は筋肉でできた臓器で、その筋肉にかすかな電流が流れて興奮し、動く仕組みになっています。

心筋梗塞や狭心症は心臓の血管の病気であり、一方、不整脈は電気系統の故障ですから、基本的には別の病気であると言えます。不整脈の原因として最も多いのは、年齢に伴うものや、体質的なもの、つまり心臓病には関係しないものです。年をとるにつれ、誰でも少しずつ不整脈が増えてきます。ストレス、睡眠不足、疲労などでも不整脈は起こりやすくなります。そういう意味でも、誰にでも起こりうるものだと言えます。しかし、すでに心臓の病気があると、二次的に電気系統の異常が生じて、不整脈が出やすくなるのも事実です。

不整脈の大半は、命にかかわるということはない、いわゆる「怖くない」ものです。たまに脈が飛ぶものなどは、特に悪い症状が出ることもありません。

逆に、突然脈拍が1分間に150～200以上に上がる◇40回以下になるなどして、息切れやめまいがする◇急に意識がなくなる一などの症状がでれば要注意。命の危険性が伴う「怖い」不整脈の場合です。

●いろいろ言葉 ロコモティブシンドローム

Locomotive（ロコモティブ）とは医学的には骨、関節、筋肉、脊椎などの運動器をさします。加齢や運動不足などによって運動器の機能に障害がおり、歩行・バランス機能が低下して、寝たきりなど日常の活動に支障をきたし要介護などになる危険性の高い状態をロコモティブシンドロームといいます。要因として骨粗しょう症、股関節・ひざの変形性関節症、脊椎の変形、さらにこれに伴う神経障害などが挙げられます。

ひざなどの関節疾患は、日常生活の一部に介護がいる「要支援者」になった原因でもっとも多く、より症状の重い「要介護者」でも4番目に多い疾患です。

また、骨折が原因で寝たきりになってしまうことはよくあります。それがきっかけで徐々に衰えてきて、自由が利かない分、精神的にも内向きになり、認知症になることもあります。

運動器を衰えさせないことで寝たきりになるのを防いで、健康寿命を延ばそう！2004年から10月8日を「骨と関節の日」として、日本整形外科学会が啓蒙活動を行っています。

5つのロコモチェック（無理に試して転倒しないようにしてください）

- ☆片足立ちで靴下がはけない
- ☆家の中でつまづいたり滑ったりする
- ☆階段を昇るのに手すりが必要である
- ☆横断歩道を青信号内に渡りきれない
- ☆15分くらい続けて歩けない

ひとつでも当てはまれば、ロコモである心配があります。メディカルチェックを受け、疾患があれば治療を受けましょう。

● 笑いの医学的効果 運動効果

記憶や判断力に障害が起こり普通の生活が送れなくなる認知症の発症メカニズムはいまだ解明されていませんが、原因の一つとして大脳皮質の委縮が挙げられています。

委縮は脳の血流量の低下も原因の一つと考えられています。大脳皮質の神経細胞は血液が十分に供給されないと栄養失調になり死滅します。この状態が長く続くと死滅する神経細胞が増え、ついには脳の委縮を引き起こし、CTやMRIで見てもハッキリ分かるほどスカスカの状態になってしまいます。

寄席などで笑った後、脳血流量がどう変化するか測定した結果、血流量は平均8.2%増加し、「大変面白かった」と感じた人の中には、20~30%も増えた人もいます。その逆に「面白くなかった」と思った人は血流量は減少していました。運動をすると脳の血流量が増加し、脳の知的な機能の維持に有益であるということは知られています。

このように、笑いにも運動と同じように脳の血流量を増やす効果があります。

忙しくて運動ができない方、認知症予防に笑ってください。

● 医療ニュース 1 食欲抑制の仕組みを解明

自治医大の研究グループが、食欲を抑える強い作用を持つタンパク質の一種が脳で働く仕組みを解明した。これは、肥満や過食への新しい治療法の開発につながると期待されています。食欲抑制タンパク質「ネスファチン」をラットに投与し、その脳内の神経伝達回路の変化を調べた結果、ネスファチンが脳の視床下部にある摂食中枢に作用すると、ホルモンの一種「オキシトシン」が放出され、食欲を支配する神経を刺激して食欲が低下する仕組みであることがわかった。ネスファチンによるこの仕組みが機能すると、食欲抑制ホルモンとして知られる「レプチン」が働かない肥満のラットでも、食欲を抑える効果があることも判明した。

● 医療ニュース 2 高血圧 物忘れしやすい

血圧が高い中高年は、脳に何らかの損傷を受けて物忘れしやすい傾向にあることが米大学の研究でわかった。高血圧は脳卒中や心臓病などの危険を増やすことは知られていますが、さらに、認知症予備群も生み出していることになります。

研究チームは、脳卒中を起こしたことがない45歳以上の米国人約2万人の血圧データと、「今日は何日ですか?」といった認知機能テストの結果を分析。高血圧は「最高血圧140mmHg以上か最低血圧90mmHg以上、あるいは高血圧の薬を服用している」と定義されるが、最低血圧が10mmHg上がるたびに、認知機能に障害が出る危険が7%ずつ上がることがわかった。過去の研究でも、最低血圧が高いと脳の細動脈が弱くなって神経細胞が損傷を受けることがわかっていました。ただ、今回の研究では、最高血圧と認知機能の間には関連は見られなかった。

チームは「高血圧を治療することで、認知機能障害を防げる可能性がある」としています。

● 医療ニュース 3 メタボリック症候群の原因タンパク質特定

メタボリック症候群（内臓脂肪型肥満による諸症状）の引き金となる悪玉タンパク質を特定する研究論文を、熊本大教授が発表。

肥満の脂肪組織で慢性的に炎症が起きる仕組みを解く研究成果で、メタボ発症を抑える薬や治療

方法が期待されます。

内臓脂肪型の肥満が引き起こす糖尿病や動脈硬化症などの生活習慣病は、脂肪組織が継続して炎症を起こす慢性炎症が原因の一つとはわかっていたが、その仕組みは未解明でした。

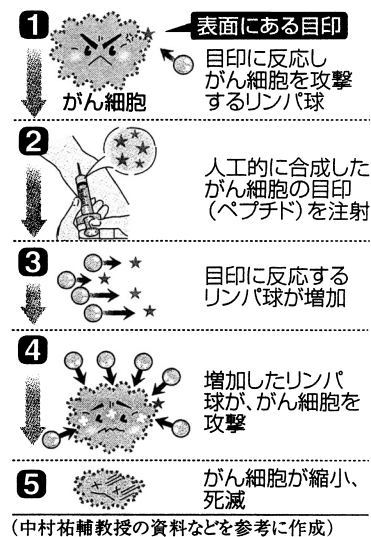
論文では、悪玉タンパク質である「アンジオポエチン様タンパク質2」が肥満の脂肪組織で増えすぎた状態が続くことが主な原因の一つと結論づけられた。生活習慣病を発症した人や肥満の実験用マウスの血液を調べると、悪玉タンパク質の濃度が高かった。また、肥満でないマウスの脂肪組織に悪玉タンパク質を過剰に増やすと慢性炎症を引き起こし、糖尿病を発症しやすくなることもわかった。

がんワクチン療法

手術、放射線治療、抗ガン剤につぐ第4の治療法として、がんワクチン療法が大きな注目を浴びています。

体が本来持っている免疫の力を利用して、がん細胞を攻撃する治療法のこと、がん細胞が持つ特異的な抗原などの“目印”を見つけ、リンパ球などにがん細胞のみを攻撃させる免疫療法の1つです。抗原にはペプチドのほかに、患者から採取した血液中の樹状細胞やガン細胞、DNAなどがあり、世界的に開発が進められています。現在、ペプチドワクチンを使った療法は、複数の病院で安全性や有効性を検証する臨床研究が始まっています。既存の治療法がなくなったがん患者からの期待だけでなく、専門家からも熱い視線が送られています。

がんペプチドワクチン療法のしくみ



職員院外研修活動

ツカザキ病院

1月29日 ～30日	梶井 麻后	兵庫県看護協会 臨床における看護研究の進め方(神戸)	9月4日	萩野 沙織	第17回 西播磨救急医療研究会(姫路)
6月20日	岩見江利子	兵庫県看護協会 平成21年度西播支部通常総会(姫路)	9月4日	岡村勢津子	第17回 西播磨救急医療研究会(姫路)
6月27日 ～28日	坂田富士子	日本病院協会 平成21年度医療安全管理者養成課程講習(東京)	9月4日	紀井満由美	第17回 西播磨救急医療研究会(姫路)
7月10日 ～11日	坂田富士子	日本病院協会 平成21年度医療安全管理者養成課程講習(東京)	9月4日	宮田 智治	第17回 西播磨救急医療研究会(姫路)
7月10日 ～11日	北島志のぶ	日本看護協会 緊急時におけるアセスメントと看護(神戸)	9月4日	三合 佑佳	第17回 西播磨救急医療研究会(姫路)
7月11日	岩見江利子	IABPに関するセミナー(神戸)	9月4日	三矢 和美	第17回 西播磨救急医療研究会(姫路)
7月12日	高森ますみ	エンゼルメイクアカデミツアー2009(神戸)	9月4日	浅田 典子	超音波認定士受験資格取得のための口頭試問(大阪)
8月8日 ～9日	坂田富士子	日本病院協会 平成21年度医療安全管理者養成課程講習(東京)	9月5日	夫 由彦	第60回 近畿脊髄外科研究会(大阪)
8月17日 ～10月20日	上田 理絵	兵庫県看護協会 平成21年度保健師助産師看護師 実習指導者講習会(神戸)	9月5日	下川 宣幸	第60回 近畿脊髄外科研究会(大阪)【座長・発表】
8月19日	松尾真由美	兵庫県看護協会 褥瘡ケアの基礎の研修(神戸)	9月5日	永田 崇	第60回 近畿脊髄外科研究会(大阪)【発表】
8月25日	三合 佑佳	兵庫県看護協会 新人ナースのための医療事故防止(神戸)	9月5日	木下 一成	岡山地域医療研究会(岡山)
8月25日	山下 美奈	兵庫県看護協会 新人ナースのための医療事故防止(神戸)	9月5日	山本 貴久	第2回 QFTセミナー(大阪)
8月25日	松浦 美樹	兵庫県看護協会 新人ナースのための医療事故防止(神戸)	9月5日	光岡 慎信	社会医療法人の認定事例と病院経営戦略セミナー(東京)
8月25日 ～10月10日	堀 嘉子	兵庫県看護協会 平成21年度認定看護管理者制度 セカンドレベル(神戸)	9月5日	木下美恵子	看護管理に必要な数字のイロハ(大阪)
8月28日 ～29日	上根 英嗣	第15回 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 学術大会(名古屋)	9月5日	富田 美鈴	スチームコンパクションオープン調理研修会(神戸)
9月4日	下川 宣幸	第17回 西播磨救急医療研究会(姫路)【発表】	9月7日	木下美恵子	兵庫県看護協会 管理者研修② 看護職の業務拡大の可能性(神戸)
9月4日	夫 由彦	第17回 西播磨救急医療研究会(姫路)	9月7日	大杉 秀治	竹内眼科手術研修会(東京)
9月4日	木下 一成	第17回 西播磨救急医療研究会(姫路)	～10日		
9月4日	永田 崇	第17回 西播磨救急医療研究会(姫路)	9月10日	古田 一郎	播磨地区ソーシャルワーカー勉強会(姫路)
9月4日	山本 貴久	第17回 西播磨救急医療研究会(姫路)	9月10日	木下 一成	姫路市病院事務局長 医療法改正で変わった 医療機器安全管理に対応するために(姫路)
9月4日	山内 彩	第17回 西播磨救急医療研究会(姫路)	9月10日	北村 雅良	姫路市病院事務局長 医療法改正で変わった 医療機器安全管理に対応するために(姫路)
			9月11日	浅野 裕菜	兵庫県看護協会 平成21年度新入会員研修会(神戸)
			9月11日	下川 宣幸	第16回 日本脊椎・脊髄神経手術手技学会(東京) 【座長・発表・演題】
			～12日		
			9月11日	永田 崇	第16回 日本脊椎・脊髄神経手術手技学会(東京) 【発表】
			～12日		

9月11日 ～12日	野村 文江	兵庫県看護協会 がん化学療法と看護(神戸)	10月15日 ～16日	夫 由彦	日本脳神経外科学会 第68回学術総会(東京)【発表】
9月12日	池田 美幸	兵庫県看護協会西播支部 メンタルサポートストレスマネジメント研修(姫路)	10月14日 ～17日	宇野順三郎	JDDW2009 第17回日本消化器関連学会(京都)
9月12日	篠本さつき	血液ガスと酸塩基平衡徹底理解セミナー(神戸)	10月16日	清田 誠志	JDDW2009 第17回日本消化器関連学会(京都)
9月12日	阿部さやか	兵庫県赤十字血液センター 第22回輸血懇話会(神戸)	10月16日	前田加代子	兵庫県看護協会 変わる!エンゼルメイクの研修(神戸)
9月17日	藤原 瑞恵	兵庫県看護協会 新入会員研究会(神戸)	10月17日	佐川 順子	兵庫県看護協会西播支部 NST勉強会(姫路)
9月17日	山本 佑香	兵庫県看護協会 新入会員研究会(神戸)	10月17日	馬場 浩彰	第50回 日本視能矯正学会(東京)
9月17日	川田亜裕美	兵庫県看護協会 新入会員研究会(神戸)	～18日		
9月17日	宮田 智治	アクシデント・インシデント分析手法(神戸)	10月17日	高瀬 耕介	第50回 日本視能矯正学会(東京)
9月17日 ～19日	下川 宣幸	AOSpine advanced course YOKOHAMA セミナー(神奈川)	～18日		
9月17日 ～19日	永田 崇	AOSpine advanced course YOKOHAMA セミナー(神奈川)	10月23日	宮田 智治	兵庫県看護協会 スタッフナースの為の医療安全(神戸)
9月18日	松浦 美樹	兵庫県看護協会 平成21年度新入会員研修会(神戸)	10月23日	夫 由彦	第23回 播磨CVDフォーラム(姫路)
9月18日	坂井 沙希	兵庫県看護協会 平成21年度新入会員研修会(神戸)	10月23日	小坂 理	第23回 播磨CVDフォーラム(姫路)
9月19日	夫 由彦	第58回 日本脳神経外科学会近畿支部学術集会(大阪)【座長】	10月24日	曾谷 聡子	栄養管理研修会(神戸)
9月25日 ～27日	山下 真樹	診療情報管理士研修(大阪)	10月29日	木下美恵子	兵庫県看護協会 管理者研修④ 組織人材と人的資源の活用(神戸)
9月25日 ～26日	河本 智美	兵庫県看護協会 看護必要度研修(神戸)	10月30日	大藤 由美	兵庫県看護協会 一般病棟におけるメンタルケア(神戸)
9月25日 ～26日	大藤 由美	兵庫県看護協会 看護必要度研修(神戸)	10月30日	川勝 愛雄	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会(東京)
9月25日 ～27日	下川 宣幸	第15回 札幌脊椎髄病集談会(北海道)【講演】	～31日		
9月26日 ～27日	永田 崇	第15回 札幌脊髄病集談会(札幌)	10月31日	江本 慶太	第25回 日本義肢装具学会学術大会(神戸)
9月27日	古田 一郎	兵庫県ソーシャルワーカー協会 2009年度新人セミナー(神戸)	10月31日	夫 由彦	第16回 西兵庫脳神経疾患研究会(姫路)【座長】
10月2日	酒井 陽子	兵庫県看護協会 臨床と看護学校の連携(神戸)	11月5日	木下美恵子	看護連盟研修(神戸)
10月2日	角田 恵子	兵庫県看護協会 臨床と看護学校の連携(神戸)	11月5日	江本 慶太	第24回 日本整形外科学会 基礎学術集会(横浜)
10月3日	木下美恵子	兵庫県県民病院協会 事務長会・看護部長会合同研修会(西宮)	～6日		
10月3日	木下 一成	兵庫県県民病院協会 事務長会・看護部長会合同研修会(西宮)	11月6日	近藤 美穂	第96回 近畿病歴管理セミナー(大阪)
10月3日	黒田 和樹	手術室看護師研究会 心臓血管外科手術における麻酔管理(神戸)	11月7日	清田 誠志	第186回 近畿外科学会(大阪)【発表】
10月3日	木下美恵子	兵庫県看護協会 管理者研修③ 看護の専門性を高める患者ケアの仕組み作り(神戸)	11月7日	矢野 聡子	兵庫県看護協会 働き続けられる職場作り(神戸)
10月6日	平田めぐみ	兵庫県看護協会 パワーアップ研修(神戸)	11月7日	曾谷 聡子	TNT-D研修会(岡山)
10月7日	栗間 由佳	兵庫県看護協会 パワーアップ研修(神戸)	～8日		
10月9日	田淵 仁志	第63回 日本臨床眼科学会(福岡)	11月7日	大杉 秀治	第2回 眼科ルーキーズの会(高知)
10月9日	韓 在元	第63回 日本臨床眼科学会(福岡)	～8日		
10月9日	加藤 良武	第63回 日本臨床眼科学会(福岡)	11月7日	加藤 良武	第2回 眼科ルーキーズの会(高知)
～11日			～8日		
10月9日	大杉 秀治	第63回 日本臨床眼科学会(福岡)	11月9日	上村明日香	兵庫県看護協会 パワーアップ研修(神戸)
～11日			11月11日	夫 由彦	第32回 西播磨脳神経懇話会(姫路)
10月9日	塩津 温子	第63回 日本臨床眼科学会(福岡)	11月11日	永田 崇	第32回 西播磨脳神経懇話会(姫路)【発表】
～10日			11月12日	下川 宣幸	第44回 日本脊髄障害医学会(東京)【発表】
10月9日	松尾奈央子	第63回 日本臨床眼科学会(福岡)	～13日		
～10日			11月13日	田淵 仁志	第42回 日本神経眼科学会総会(東京)
10月9日	岡本 明子	第63回 日本臨床眼科学会(福岡)	11月13日	田淵 仁志	第5回 アジア神経眼科学会(東京)
～10日			11月13日	下川 宣幸	第18回 日本脊椎インストラ メンテーション学会(東京)【発表】
10月9日	山本のぞみ	第63回 日本臨床眼科学会(福岡)	～14日		
～10日			11月13日	近藤 美穂	診療情報管理士 前期スクリーニング(岡山)
10月9日	大島加奈子	第63回 日本臨床眼科学会(福岡)	～15日		
～10日			11月13日	中倉 俊祐	第20回 日本緑内障学会(沖縄)
10月9日	前田香奈子	第63回 日本臨床眼科学会(福岡)	～15日		
～10日			11月14日	木下美恵子	兵庫県看護協会 管理者研修⑤ 組織が抱える職場の問題解決(神戸)
10月9日	立川 容子	第63回 日本臨床眼科学会(福岡)	11月14日	小坂 理	近畿パーキンソン病フォーラム(大阪)
～10日			11月17日	紀井満由美	日本病院薬剤師会 医薬品安全管理責任者講習会2009(大阪)
10月9日	森 悦子	第63回 日本臨床眼科学会(福岡)	11月19日	野村 恵子	兵庫県医療ソーシャルワーカー協会 11月例会(神戸)
～10日			11月19日	清田 誠志	第71回 日本臨床外科学会総会(京都)【発表】
10月10日	永田 崇	脳梗塞rt-PA適正使用講習会(大阪)	11月19日	江本 慶太	第37回 日本関節病学会(神奈川)
10月13日 ～14日	山田 幸夫	第62回 日本胸部外科学会 定期学術集会(横浜)	～20日		
10月14日 ～15日	下川 宣幸	日本脳神経外科学会 第68回 学術総会(東京)【発表】	11月21日	下川 宣幸	第5回 博多中洲背髄懇話会(福岡)【発表】
10月14日 ～16日	永田 崇	日本脳神経外科学会 第68回 学術総会(東京)【発表】	11月21日	山岡 仁美	第24回 日本自己血輸血学会教育セミナー(岡山)
			11月21日	山田 端恵	第24回 日本自己血輸血学会教育セミナー(岡山)
			11月21日	清田 誠志	第71回 日本臨床外科学会総会(京都)【発表】
			11月25日	木下 一成	兵庫県病院協会 病院管理職員等研修会(神戸)
			11月25日	山下 真樹	兵庫県病院協会 病院管理職員等研修会(神戸)
			11月25日	永田 崇	第1回 大阪脳・心・血管研究会(大阪)
			11月28日	下川 宣幸	第37回 日本頭痛学会(宇都宮)【発表】
			～29日		
			11月9日	中岡 舞	みずほセミナー 年末調整実務について(大阪)
			11月9日	久保田篤久	みずほセミナー 年末調整実務について(大阪)
			11月27日	木下美恵子	看護師採用力強化セミナー(大阪)
			11月27日	丸山 優子	看護師採用力強化セミナー(大阪)

ツカザキ記念病院

8月16日 ～19日	渡邊 里沙	新規導入マルチスライス CT操作研修(東京)	10月2日	酒本千恵子	兵庫県看護協会「臨床と看護学校の連携」(神戸)
8月17日 ～10月20日	梅田千津子	実習指導者講習会(神戸)	10月2日	中野 美幸	兵庫県看護協会「フィッシュ哲学」(神戸)
8月23日	中野 美幸	第4回 近畿感染管理ベストプラクティス研究会(大阪)	10月2日	飯山 恵美	兵庫県看護協会「臨床と看護学校の連携」(神戸)
8月23日	宮永 明子	急性期における口腔ケアの鉄則習得セミナー(大阪)	10月2日	中村 嘉伸	第44回 日本理学療法士協会 全国学術研修大会(三重)
8月27日 ～28日	岡本 京子	テーマ別研修「ADL編」(姫路)	10月3日	大林 徹司	民間病院協会「事務長会・看護部長会合同研修会」(神戸)
8月29日	山田富美子	全国回復期リハビリテーション病棟 連絡協議会研修会(京都)	10月3日	井原ひろ子	第11回 糖尿病セミナー(神戸)
9月4日 ～5日	柿下 浩子	平成21年度 病棟師長宿泊研修会 「回復期リハビリ病棟のケア10項目宣言を臨床指標とするために」(熱海)	10月3日	赤井 芳江	兵庫県看護協会「平成21年度 兵庫県看護協会 施設会員代表者会(臨時)」(神戸)
9月6日	上熊須康普	ACLS講習会(姫路)	10月3日	赤井 芳江	民間病院協会「事務長会・看護部長会合同研修会」(神戸)
9月6日	渡邊 里沙	ACLS講習会(姫路)	10月3日	三合 明美	第17回 リハビリテーション看護講習会(大阪)
9月6日	高島 一恵	ACLS講習会(姫路)	10月7日	山下千代美	メタボリックシンドロームの理解と体のケアと予防(神戸)
9月7日	赤井 芳江	兵庫県看護協会「新企画管理者研修」(神戸)	10月7日	赤井 芳江	兵庫県看護協会「看護の専門性を高める 患者ケアの院内システムづくり」(神戸)
9月11日	大林 徹司	民間病院協会「診療報酬算定の留意点・ 算定減点対策と請求漏れ対策」(神戸)	10月8日	大嶋さち子	兵庫県看護協会「看護記録について」(神戸)
9月12日	酒本千恵子	播磨感染管理セミナー(姫路)	10月9日	柿下 浩子	兵庫県看護協会「看護記録と診療情報提供」(神戸)
9月12日	藤田ひとみ	マンタルサポート ストレスマネジメント(姫路)	10月9日	安部まゆみ	全国回復期リハビリテーション病棟 連絡協議会研修会(東京)
9月12日	黒田 明子	兵庫県看護協会「通信制看護師 2年課程の小論文の書き方」(神戸)	10月9日	高橋 明子	全国回復期リハビリテーション病棟 連絡協議会研修会(東京)
9月12日	田原 光宏	西播磨整形外科医会学術講演会(姫路)	10月9日	北原 彰人	全国回復期リハビリテーション病棟 連絡協議会研修会(東京)
9月12日	中村 嘉伸	西播磨整形外科医会学術講演会(姫路)	10月13日	小山 豊雨	第62回 日本胸部外科学会 定期学術集会(横浜)
9月12日	高野 恵一	西播磨整形外科医会学術講演会(姫路)	10月15日	大林 徹司	民間病院協会「医療費における今後の課題」(神戸)
9月12日	仲原 弘晃	西播磨整形外科医会学術講演会(姫路)	10月15日	芦塚 聡	関西ホスピタルショウ2009(大阪)
9月12日	森 一樹	西播磨整形外科医会学術講演会(姫路)	10月15日	大室 京子	兵庫県看護協会「医療リフットマネジメント ー医療メディエーションの基礎ー」(神戸)
9月12日	金澤 嘉夫	高血圧の治療戦略(東京)	10月16日	渡邊 里沙	兵庫県看護協会「変わる!エンゼルメイク」(神戸)
9月13日	立川 晴美	兵庫県看護協会「ターミナル期を共に生きる ー穏やかで充実した日々を送るためにー」(神戸)	10月17日	山根 一美	兵庫県看護協会「退院調整ナーススキルアップ研修」(神戸)
9月13日	保井 静香	兵庫県看護協会「ターミナル期を共に生きる ー穏やかで充実した日々を送るためにー」(神戸)	10月17日	金城左代子	西播支部看護研修「NSTチーム活動の実際」(姫路)
9月13日	金城左代子	兵庫県看護協会「ターミナル療養者と その家族の充実した日々への支援」(神戸)	10月17日	光野 正人	第78回 日本消化器内視鏡学会総会(京都)
9月13日	中野 美幸	民間病院協会「看護の可能性への挑戦 ー看護のこころと技ー」(神戸)	10月17日	渡邊 里沙	西播支部看護研修「NSTチーム活動の実際」(姫路)
9月14日	柏尾知恵子	回復期リハビリ看護認定コース(東京)	10月17日	住本 武弘	第3回 脳卒中中の地域連携(神戸)
9月17日	玉田あゆみ	兵庫県看護協会「院内教育プログラムの開発 ー専門職としての継続教育ー」(神戸)	10月17日	吉田 真弓	西播支部看護研修「NSTチーム活動の実際」(姫路)
9月17日	内藤 由美	兵庫県看護協会「院内教育プログラムの開発 ー専門職としての継続教育ー」(神戸)	10月22日	清瀬 卓也	仕事と家庭の両立推進セミナー(神戸)
9月17日	芦塚 聡	第35回 日本診療情報管理学会 学術大会(浜松)	10月23日	林 ひろみ	兵庫県看護協会 「スタッフナースとして取り組む医療安全」(神戸)
9月19日	住本 武弘	日本脳神経外科学会近畿支部集会(大阪)	10月24日	山根 一美	傾聴・共感の援助基本技術(大阪)
9月19日	村上佐緒里	兵庫県看護協会「子供の病気との上手なつきあい方 ー新型インフルエンザにそなえてー」(神戸)	10月25日	新留 りえ	第34回 日本睡眠学会学術集会(大阪)
9月25日	芦塚 聡	社団法人日本病院会認定 DPCコース修了者スクーリング(大阪)	10月25日	金澤 嘉夫	日本睡眠学会・アジア睡眠学会(大阪)
9月25日	喜多村日富	病棟から始める 退院支援・退院調整(島根)	10月28日	小山 豊雨	第50回 日本脈管学会総会(東京)
9月25日	山根 一美	病棟から始める 退院支援・退院調整(島根)	10月29日	赤井 芳江	兵庫県看護協会 管理者研修(神戸)
9月29日	大林 徹司	民間病院協会「魅力的な職場を創る ーフィッシュ!哲学の導入の実際」(神戸)	10月30日	辻 薫	兵庫県看護協会「一般病棟におけるメンタルケア」(神戸)
9月29日	喜多村日富	民間病院協会「魅力的な職場を創る ーフィッシュ!哲学の導入の実際」(神戸)	11月1日	村上佐緒里	兵庫県プライマリ・ケア協議会 第7回地域ケア研修会「地域連携のここが難しい」(神戸)
9月29日	芦塚 聡	兵庫県病院協会研修会(神戸)	11月6日	芦塚 聡	第96回 近畿病歴管理セミナー DPCへの未来戦略(大阪)
9月29日	赤井 芳江	民間病院協会「魅力的な職場を創る ーフィッシュ!哲学導入の実際」(神戸)	11月6日	村上佐緒里	都道府県別選挙違反防止対策研修会(神戸)
9月29日	大室 京子	民間病院協会「魅力的な職場を創る ーフィッシュ!哲学導入の実際」(神戸)	11月7日	赤井 芳江	民間病院協会「平成21年度研究発表会」(神戸)
			11月2日	柏尾知恵子	回復期リハビリ看護認定コース(東京)
			11月11日	天野 博文	平成21年度 医療ガス保安管理技術者 講習会(東京)
			11月13日	森山 成子	日本病院薬剤師会 医薬品安全管理責任者講習会2009(大阪)
			11月14日	赤井 芳江	兵庫県看護協会 管理者研修(神戸)
			11月14日	山下千代美	平成21年度 西播支部看護研修 慢性疾患看護(糖尿病)(姫路)
			11月17日	芦塚 聡	病院情報システムセミナー(大阪)

研修レポート

食支援のポイント研修〈入門編〉

ツカザキ記念病院 言語聴覚士 岡本 美恵

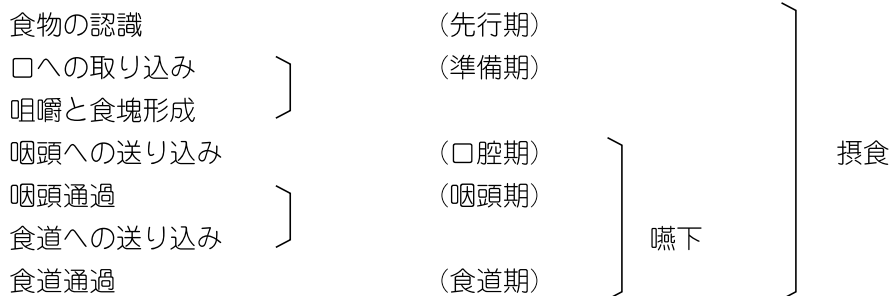
日時：平成21年7月2日（木）

会場：兵庫県立総合リハビリテーションセンター

7月の初旬、梅雨空の靉々最中、「食支援のポイント」と題された研修に参加させていただきました。会場は私達のような専門職以外にも、施設で働いていらっしゃる介護職の方々も多く出席し、午前から午後まですし詰め状態でした。

講師の先生方（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の発表をお聞きして、皆様口を揃えたかのように摂食・嚥下のメカニズムを唱えてから各自の発表を述べられていました。臨床現場でも摂食嚥下のメカニズムを知っておくことは大変重要です。何度見て、聞いても記憶に残りにくいと思いますので、摂食・嚥下について以下記載させていただきます。

- ◆ **嚥下障害とは？** 食物がうまく飲み込めない状態（むせてしまう、飲み込めない）
- ◆ **嚥下障害における弊害；** 誤嚥性肺炎・窒息、低栄養・脱水、食べる楽しみの喪失
- ◆ **摂食・嚥下のメカニズム**



◆ 評価：もしかして嚥下障害？

- 注意がそれる
- 食欲がない
- 食べ物で遊んでしまう、食べ物を認知できない

口腔内では...

- 痰の付着
- 湿性嚙声、鼻にかかった声、構音障害
- 流涎、口からこぼす、噛み砕けない、舌で潰せない
- 口腔内が乾燥している、食べ物が残っている

◆ すぐできる摂食・嚥下障害の評価

見て観察

バイタルサイン、口腔衛生、歯牙欠損の有無、口唇・舌の運動、唾液の処理、飲み込んでいるか・出しているか、身体・認知、意識レベル、麻痺の有無、食物認知、痰の量・色、呼吸パターン・口呼吸になっていないか

聞いて観察

声質；がらがら声（湿性嚔声）になっていないか
構音；「パタカラ」の音がきれいに出来るか

◆ 摂食・嚥下障害の評価（言語聴覚士などが関与しています）

- 反復唾液飲みテスト（RSS T）、改訂水飲みテスト、水飲みテスト
- 嚥下造影検査（VF）
- 嚥下内視鏡検査（VE）
- 食事場面の評価
- 発熱、咳、痰などのバイタルサイン
- 炎症反応などの検査所見、レントゲン所見

以上、重要だと思われる、嚥下のメカニズム、評価の要点など抜粋して箇条書きさせていただきました。今後、臨床場面においても何かのお役立てになれば幸いであると考えています。研修の最後にはやはり、チームアプローチを重視してお開きとなりました。情報交換・共有が大切であると同時に、コミュニケーション能力を試されているように感じました。

最後になりましたが、摂食・嚥下障害における権威である藤島一郎先生（聖隷三方原病院院長）のことばが新聞記事に記載されてありましたので、ご紹介させていただきます。

長く食べ続けるための10カ条

● 毎日必ず行うこと

- ① 食前食後の口腔ケア：清潔にして、粘膜に潤いを与える
- ② 食べる前の準備体操を行う
深呼吸、首を回す、ほおをふくらませたり、すぼめたり、
パパパ、ラララ、カカカと発音するなど。

● 食べるときに絶対守ること

- ③ しっかり目覚めているときに食べる
- ④ 嚥下に意識を集中する
- ⑤ よくかみ、ゴクンを確認してから次の一口を食べる
- ⑥ むせたら休む
- ⑦ 疲れたら休み

● 食事に守ること

- ⑧ 食後2時間は横にならない
（せいぜいリクライニングまで）

● 食べられないとき

- ⑨ おやつでカロリーと水分を補う

● 健康管理

- ⑩ 規則正しい生活と病気の予防
→ 歯の病気も早めに治す

（『口から食べる－嚥下障害Q&A』第3版、
藤島一郎著、2002年）をもとに作成

表紙写真「冬の海」について

秋山 吉照

この写真は鳥取砂丘の東、岩戸海岸で撮りました。

風景写真の御指導を長らく受けた二科会会員山下要次郎先生とコンタックスクラブの同僚20人が一緒でした。

寒い夕方、盛上った砂丘の上に腹ばいになったり、跪いたりして一斉に撮影を行ったものでした。私自身も無我夢中で連写した中の一枚がこの写真です。

今ではこの砂丘と海岸はコンクリート工事のため、全く面影を残さぬ程に変化しているのが残念です。

しかし、「写真をやると、今まで見えなかったものが見えて来ますよ。」と言われた山下先生の言葉はいつまでも私の耳に残っています。

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. あなたが他の医療機関や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究し、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。

医療法人 三栄会



ツカザキ病院

■ 診療科目 ■

- 外科
- 乳腺外科
- 消化器内科
- 消化器外科
- 内科学
- 人工透析内科
- 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
- 神経内科
- 眼科学
- 麻酔科
- リハビリテーション科
- 放射線科
- 脳ドック

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

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

ツカザキ訪問看護ステーション

ツカザキクリニック内

〒6700063 姫路市下手野2丁目4番5号
電話 姫路(079)299-1185

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

ホームページ <http://www.tsukazaki.or.jp>

ビタミン誌 新年号

平成22年1月4日 発行

発行所 医療法人 三栄会
ツカザキ病院
ツカザキ記念病院
発行責任者 岸本健太郎
印刷所 株式会社 ティー・エム・ピー