

TSUKAZAKI HOSPITAL

平成 23 年 1 月 1 日 発行

# ビタミン誌

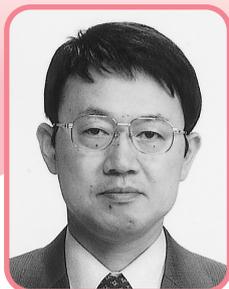
新年号  
winter



おんぼら  
「雪の恩原高原」 秋山 吉照

## メニュー

- |              |      |                  |      |
|--------------|------|------------------|------|
| ● 副理事長所感     | P 2  | ● 病院実習           | P 16 |
| ● 看護便り       | P 3  | ● ちょっと一言         | P 17 |
| ● 理事長（加齢と食事） | P 4  | ● 訪問看護ステーションのご案内 | P 18 |
| ● 薬になる食べ物    | P 5  | ● 職員旅行           | P 20 |
| ● 健康アドバイス    | P 6  | ● 消防訓練・お月見会      | P 23 |
| ● 当院のドクター    | P 8  | ● アラカルト          | P 24 |
| ● 職員紹介       | P 9  | ● 院外研修レポート       | P 26 |
| ● 当院の症例      | P 10 | ● 患者様の権利         | P 27 |
| ● 鯨が食べたい！！   | P 14 | ● 三栄会理念・看護部の理念   | P 27 |



副理事長所感

## 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。年頭に当たり、皆様とご家族のご健康、ご多幸をお祈りいたします。特に体調を崩されたり、またやむなくご療養中で病床に伏しておられる方々には、一日も早いご回復とご養生を心より願っております。

さて、今まで多くのプロ野球選手が、海を渡りアメリカのメジャーリーグに挑戦しておりますが、私がその中で特に印象に残っている選手はイチロー選手と田口壮選手です。イチローは皆様もよくご存じのように日本を代表する選手でありましたが、アメリカでも10年連続200本以上の安打を打ち、日米を通じてスーパースターぶりを発揮しております。彼の本領は、その目的意識と努力、精進であり、その禁欲的なまでに道を極める姿勢には頭が下がります。今イチローが目標としていることは、一日でも長く選手としてプレーすることと年間200本安打を続けることだそうです。そのために、最も重視していることは怪我をしない身体を作ること、毎日規則正しい生活をし、他の選手より2時間早く球場入りし十分な準備を行っています。

また、田口壮選手はイチローと同期でオリックスに入団した選手ですが兵庫県出身です。バッティングでは格別打率やホームランが多いわけではなく、むしろ地味な選手であり、実力主義の厳しい米野球ではメジャーリーグと3Aの間を行き来しながらも、自分の存在価値を見せつけ、ワールドシリーズ優勝にも貢献しました。

その田口選手が書いた本を読むと、やはり日本では一軍でレギュラーを張っていたのに、アメリ

カでは日本の二軍に当たる3Aに落とされたことには悔しさや葛藤があったようです。そこから現状を受け入れ、自分をレギュラーという主役でなく控えというわき役に徹することにしたそうです。試合中は監督の後ろの席に陣取り、監督の戦略を考えながら自分の出番を待つという方法で、チームが勝つことを最優先にして自分の役目を考え、準備を整えていたといいます。

野球チームにしても、病院職員にしても個人にそれぞれ自分の与えられた役割があり、これをきちんとかなし、またお互いの連携が良くなればその組織は機能するということだと思います。

この二人のような日本人選手が米国でファンの人気と尊敬を集めながら活躍しているのを見ることは、私たちの大きな喜びです。

医療の世界もまた厳しいものであり、私たちは日進月歩の医学に遅れることなく、医学、技術の研鑽に励み、人間的にも自己研鑽を行い、今後とも私共に課せられた地域医療に責任と使命を果たす所存です。患者様から信頼される病院として、時には厳しいご指摘をいただくこともありますが、職員一丸となって改善に心がけてまいります。

今後とも、よろしくご指導、ご支援をお願い申し上げます。





## ～新年を迎えて今思う事～

ツカザキ記念病院 5階師長代理 **中野美幸**

あけましておめでとうございます。今年ウサギ年！私は年女になりました。皆さんはどんな新年を迎えられたのでしょうか？今年の目標などは考えましたか？

私は毎年家族と共に、【夢シート】を書いています。

今年の私の夢シートは、

- 1、いつも笑顔で仕事をする
- 2、健康に気をつける
- 3、ダイエット成功 です。

いつも笑顔で仕事をするということですが、昨年から前任の師長の代理で、5階病棟の責任者をしています。ですが日々の業務に流されているばかりで、患者様のために、スタッフのために何が出来ているのだろうかと思うばかりです。なかなか事がスムーズに運ばないことに悩み、苦しみ、どうしたら…と毎日葛藤し、いっぱいいっぱいになりながら行動しています。病棟の責任者としての重圧につぶされそうになりながら、日々努力をしています。そして、師長の大変さを身にしみて感じています。

責任者が変わると、部署の雰囲気も変わると聞

いたことがあります。私達の病棟は皆様にどのように映っているのでしょうか？

私は病棟の目標のひとつに「働きやすい職場環境づくり」を掲げています。スタッフが働きやすく充実した気持ちで仕事を行える為には、まずはコミュニケーション作りだと思っています。色々な思いや意見を交換し、良い事も悪い事もすべて、ひとりひとりが自分の事としてとらえ、相手の立場にたって考えることが出来ることが人づくり、コミュニケーション作りではないかと考えます。なかなか相手の立場に立つ事が出来なくて、独りよがりな行動でトラブルやいざこざが起こっているのではないかと思います。コミュニケーションの大切さを改めて考え、みんなの見本になれるように、頑張っていきたいと思っています。そして、笑顔で仕事をするように心がけているのですが、なかなか出来ていないのが現状です。笑顔も消え厳しい顔で仕事している時は、一言「笑顔でがんばろう」と声をかけてください。

日々努力しながら、時間はかかると思いますが、スタッフと共によりよい病棟づくりを心がけていきますので、応援してください。



ツカザキ病院 4階病棟 **佐々木 あゆみ**

はじめまして、佐々木です。まず自己紹介をさせていただきます。出身は姫路、年齢不詳、血液型A型、性格は温厚、マイペース、こんな感じでしょうか～。いやはや、こちらに勤務してあっという間でしたが自宅から近いこと、あと何より託児所があったのが決め手で勤めようと思いました。配属は4、5階整形外科病棟でまったくわからず、やっていけるかなあってとても不安になったのを今でも覚えています。しかし、同じ病棟の初めて会話をしたAナースさんが、気さくで頼りがいがあって、この人がいるならやっていけそうって思いました。本当、Aさんの存在は大きかったです。出会いってだいじだなあと感じました。この数カ月、まだ漠然としており、日々の業務をこなして

いくのが精一杯というのが現状ですが、まずはその日々の業務の中にある問題は何かを明確にしていき、患者さまの安全・安楽の保障、安心して患者さまが「ここの病院に来て本当に良かった。」と思って貰える様な看護をしていきたいと思っています。また、個々のニーズにあった看護が提供できるようリーダーシップを図る努力をし、スタッフの個性を伸ばし、まとまりのあるチームを作り、楽しく、いきいきと仕事が行える職場にすると共に、やりがいや達成感を感じてもらえるような関わりをしていきたいと思っています。そして、この人がいるならやっていけそうって思ってもらえるような存在になれるよう頑張っていきたいと思っています。



## 加 齢 と 食 事

### — 脳 の 活 性 化 —

三栄会理事長

塚 崎 義 人

皆さん、百寿者という言葉をご存知でしょうか。100歳を過ぎても身の回りの事が出来て自活している人の事を元気な“百寿者”と呼んでいます。超高齢者になっていくと、自立して生活する事が難しくなり、長生きしても寝たきりで、常に誰かの手助けが無ければ生きては行けないというのは、健康的な寿命ではありません。数年前、オランダで115歳の女性、ヘンドリック・アンデル・シッパーさんが亡くなりました。この人の遺体をご自身の遺志で解剖され、その所見が学会で発表されました。それによると、脳の委縮が殆ど無く、脳の中でも年齢と共に縮んで行く記憶を司る海馬は委縮が見られず、また、脳の中枢部、脳幹の神経細胞も減ってなかった事が認められました。シッパーさんが、生前毎日欠かさず食べていたのは、ニンジンとオレンジジュースだったそうです。オランダでは、魚といえばニシンで、新鮮な物は生で、塩漬けにしたニシンにタマネギの 슬라이スを添えてサンドイッチにして食べるのです。ニシンはイワシやサバと同じ背の青い魚です。動脈硬化を防いで心臓病や脳卒中のリスクを減らす栄養素を含んでおります。オレンジジュースは、アルツハイマー病を予防する作用があり、野菜ジュース、果物ジュースを週3回以上飲む人は、アルツハイマー病のリスクが明らかに低下するという研究データがあります。その理由は、これらのジュースに含まれているポリフェノールが働いていると考えられています。朝の「果物は金。」と言われ、朝食に欠かせないのが果物です。1日の中で空腹になっているのが一番長いのが、夕食から朝までです。果物に含まれる果糖、ビタミン、ミネラル、が朝の体と脳に最適なのです。そして、特にポリフェノールは殆どの果物に含まれており、栄養学の専門である白澤卓二先生（順天堂大学教授）によれば“魚の王様が鮭とすれば、野菜の王様はブ

ロッコリーだ。”と仰っています。野菜にはビタミン、ミネラルの他に最近取り上げられているのが植物化学物質（ファイトケミカル）です。ファイトケミカルは、発がん性物質の活性化を抑える抗腫瘍性作用があり、これを最も多く含んでいるのがブロッコリーなのです。野菜を食べる時感じる“エグミ”のようなもので、まだその全容は明らかになった訳ではありません。我々日本人の朝食の魚と言えば、アジ、イワシ、メザシ、鮭等の干物が普通ですが、中でも鮭は抗加齢食としては筆頭です。鮭の赤味にはアスタキサンチンという天然色素があり、その抗酸化作用で活性酸素の有毒性を除去するシステムがあるのです。この活性酸素が体内のコレステロールや細胞を酸化して動脈硬化や老化の原因になります。更に認知症の予防としても魚は大切な食材である事は疫学的調査からも解っています。背の青い魚が持っているDHAが高脂血症を改善し、心筋梗塞や脳梗塞のリスクを減らす事は医学的にも実証されており、DHAの豊富な魚と言えば、マグロ、サバ、ブリ、真鯛、サンマ、ハモ、マイワシ等です。干物になってもDHAは変わりません。一般に地中海料理と日本料理には共通点が多く、共に健康食の代表とされていますが、それは、魚、果物、野菜、豆腐、穀物、オリーブオイル等地中海周辺の国々でよく採れる食材で牛肉等の動物性蛋白が少ないのです。地中海料理を食べる人とニューヨークに住む人とのアルツハイマー病についての比較調査では地中海料理を食べている人は68%も低かったそうです。又、アメリカ人とインド人の比較ですがインドにはアルツハイマー病になる人は4分の1だそうです、その理由はカレーに関係があり、カレーの色素であるウコンに含まれるクルミニというポリフェノールとされています。クルミニは肝臓の働きを助けて悪玉コレステロールを減らす事も解っています。

以上、私なりに種々文献や研究データ等を参考にし、また、私共の病院の栄養士達の意見も汲んで種々述べてきましたが、食事、栄養学の分野は大変奥が深く、今後更に発展研究される分野です。

要はぼけにくい人程長生きします。毎日の生活、食事に気を配り、以上述べました事を一つでも実行して下さい。

皆様のご健康をお祈りします。

# 薬

になる

食

べ

物

## 冬の野菜

最近さまざまな野菜が年間を通してお店に並ぶため、旬の野菜がわかりにくくなってきました。しかし、果物も野菜も旬の時期に食べてこそ栄養価も高く、本当のおいしさが味わえます。

冬の野菜といえば、白菜・ほうれん草・小松菜・ゆり根・ねぎ・かぶ・大根・にらがあります。そこで、白菜・ほうれん草・大根の栄養成分や効能、食べ合わせを紹介します。

### 白菜

中国では大根・豆腐と合わせて養生三宝と呼ばれ、冬の風邪予防や免疫力アップに効果的な野菜です。特に芯葉の黄色っぽい部分は甘みがあり、ビタミンCもたっぷり。余分な塩分を排出し高血圧予防が期待できるカリウムなど、健康維持に欠かせないミネラル類も含んでいます。



#### 食べ合わせ

- **白菜+しいたけ：**  
がん予防、肥満防止、血行促進
- **白菜+レンコン：**  
がん予防、胃腸の働きを整える
- **白菜+こんにゃく：**  
肥満防止、高血圧・動脈硬化予防

### ほうれん草



緑黄色野菜のなかでも抜群の栄養価。レバーに匹敵するほどの鉄分に加え、造血作用もあります。またカロテンのもつ抗酸化作用によって、がん予防に加え、肌の老化を防ぐという女性に嬉しい効果もあります。

#### 食べ合わせ

- **ほうれん草+なす：**  
がん予防、血行促進
- **ほうれん草+ピーマン：**  
白内障・緑内障予防、貧血予防
- **ほうれんそう+しいたけ：**  
血中コレステロール値低下、高血圧予防、心臓病予防

### 大根

根の部分には消化酵素やビタミンCが豊富です。この酵素は熱に弱いため、生のものをおろして食べるのがおすすめです。葉にはカロテン、ビタミンC、カルシウム、食物繊維などがたっぷりです。



#### 食べ合わせ

- **大根+ごぼう：**  
糖尿病予防、貧血予防
- **大根+ほうれん草：**  
胃・大腸がん予防、強肝作用

食べ合わせたい食材は、一度の食事で摂れなかったとしても、あまり時間をあけなければ効果は見込めます。日々の食事に手軽に取り入れていただければと思います。

# 健康 アドバイス

## 山ちゃんの 心臓血管外科だより



新年あけましておめでとうございます。今年は卯年、どんなこともびよんびよんとうまく事が運んだり、願いがかなったり、今年一年いい年でありますようにと祈念しつつ、本題です。

今回は心臓の弁膜症とはどんなものか？どんな手術を行うのか等についてお話したいとおもいます。

まず最初に、心臓には4つの部屋と4つの弁があるってご存知ですか？

右心房、右心室、左心房そして左心室の4つの部屋とその間の間仕切りとして大動脈弁、僧房弁、三尖弁、肺動脈弁があります。心臓は全身に血液とともに酸素を供給するポンプの働きをしています。4つの部屋が交互に収縮・拡張する際に心臓内にある4つの弁は開閉することにより、逆流を起こさずに全身に血液を送り出す非常に大切な役目をはたしています。

(図1・2)

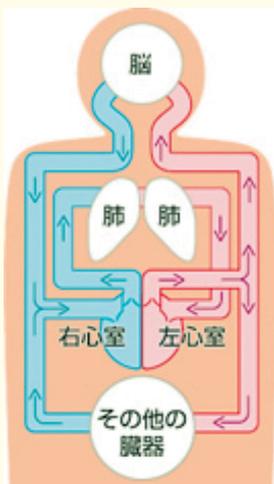


図1

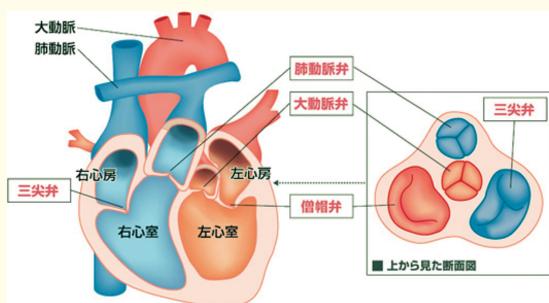


図2

### 弁膜症とは？

先にも書きましたが心臓には、4つの弁があります。簡単に言うとその弁（主に大動脈弁と僧房弁）の機能が壊れてしまう病気です。ほとんどの場合は弁の開きが悪くなり血流の流れが妨げられる「狭窄」と弁の閉じ方が不完全なため血流が逆流する「閉鎖不全」との2種類があげられます。(図3)

主だったものは次の4症です。

- ①僧房弁狭窄症
- ②僧房弁閉鎖不全症
- ③大動脈弁狭窄症
- ④大動脈閉鎖不全症

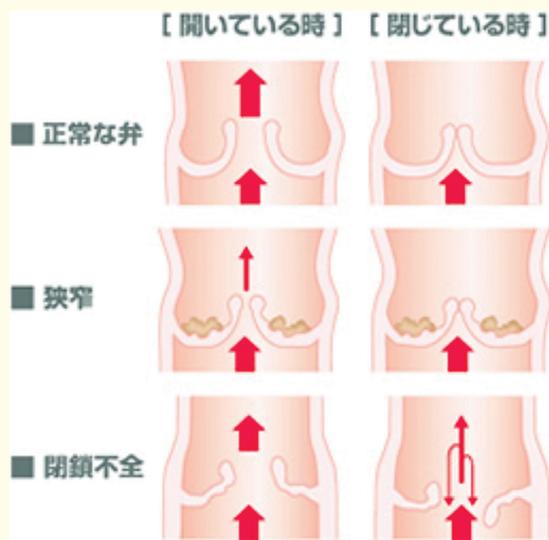


図3

### 原因は？

原因は色々あります。まず先天的なものや後天的なもの（リウマチ熱、動脈硬化、心筋梗塞変性など）があります。もちろん原因がわからないものも多くあります。

### 診断方法は？

自覚症状を確認、胸部レントゲン、心電図検査、聴診、心臓エコー検査を行うことにより弁膜症がどの程度のものかを判断することができます。さらに手術の適応になるほどの弁膜症の場合は更に心臓カテーテル検査も行います。

### 治療法は？

#### ●内科的治療

薬物療法…薬物療法は**根本的な治療ではありませんが**、症状の緩和や病状の進行をある程度、抑制します。

#### ●外科的治療

開心術…この治療法が現在、最も確実な治療法です。

対象となる弁や個々の状態に応じて色々あります。大きく2通りに分けられます。

○置換術…悪い弁を切り取り、人工の弁に取り替える。

○再建術…人工弁輪を用いて自分の弁を切ったり貼ったり縫い合わせて本来の機能を取り戻す。

それぞれの術式、使用する人工の弁により長所・短所があります。(図4)

	生 体 弁	機 械 弁
		
素 材	ウシ・ブタの生体組織	チタン・カーボンなどの金属
血栓の できやすさ	血栓の心配はほとんどない	弁の周りに血栓ができやすい
耐 久 性	10～20年	半永久的
抗血液凝固 療法の有無	術後2～3ヶ月間 程度必要	生涯にわたり必要

図4

置換術については選択された人工弁によって長所も短所も変わってきます。

### 弁形成手術

#### ●利 点

人工弁（機戒弁）置換術では人工弁に血栓ができるのを予防するために、ワーファリンという血を固まりにくくする薬を一生飲みつづけなくてはなりません。自分の弁が修復できればその必要がありません。また、自分の弁を支えている腱索という支持組織を切り離す必要がないため心臓の動く機能も弁置換に比べ温存されます。

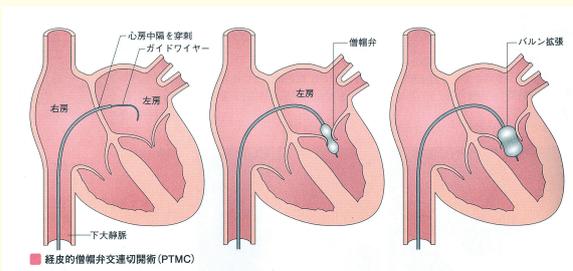
#### ●短 所

僧房弁に比べ、大動脈弁での弁形成は難しく適応が限定されています。

### 特殊な治療法

#### ●経皮的僧房弁交連切開術（PTMC）

僧房弁狭窄症の場合に静脈よりカテーテルを挿入し、心房中隔を穿刺して左房内へ侵入し僧房弁口でバルンを拡張させ弁口を開大させる手術です。



#### ●経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）

昨年、フジテレビの「医龍3」でもとりあげられていましたが、開胸することなく侵襲が低いカテーテルによって心臓の弁を取り替える治療法です。

2002年にアメリカで第一例が行われ、現在、国内3施設にて臨床試験中です。

以上が弁膜症に対する主だった治療法です。

健康アドバイス 山ちゃんの心臓血管外科だより..... 弁膜症

どんなことがあれば受診すべきか？

坂道・階段を登るとき、それまではなんでもなかったのに、動悸や息切れをするようになって、はじめて病気に気づくことが多いようです。そのうちに、平地を歩いても息が切れ、疲れやすくなる、めまいがするというような症状があらわれます。これは代表的な症状です。

弁膜症は決して珍しいものではありませんので、「大丈夫かな？」と思われる方、循環器内科を遠慮なく受診してみてください。受診して何もなければ安心できると思いますし、何かあったとしても、より早く治療にとりかかれます。

ぜひ、受診してみてください！

当院のドクター



ツカザキ記念病院  
青山 正博

平成22年10月よりツカザキ記念病院に赴任させていただきました 青山 正博 と申します。姫路に生まれ 隣町の太子町で育った地元の人間です。

昭和59年から61年、姫路赤十字病院、その後6年間 姫路を離れましたが、平成4年に再び 姫路赤十字病院外科にもどり、平成16年からは、姫路中央病院の胃腸科外科及び内視鏡センターで勤務し、姫路での医療生活が20年となった節目に、ツカザキ記念病院にお世話になることとなりました。

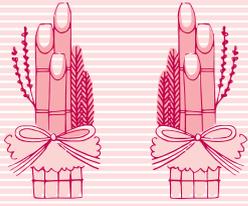
専門分野は 消化管（食道・胃・腸）の診断と治療です。外科医ですが、内視鏡診断と、内視鏡治療を中心に 担当させていただいています。



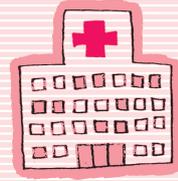
いままで通り、患者さんや家族の立場に立ち、自分が患者であれば どうするのがベストかを考え 患者さんを診させてもらい、検査では、少しでも 安全で 楽な内視鏡検査や治療が受けていただけるように、努力していきたいと思います。

専門分野が狭く、ご不便をおかけすることも多いと思いますが、ツカザキ記念病院・ツカザキ病院・ツカザキクリニックのスタッフのみなさんの助けをお借りしながら、今まで以上に、より良い医療ができるよう努力いたすつもりです。

よろしく願いいたします。



## 職員紹介



はじめまして。平成22年の4月から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小見山くみ子と申します。

私は岡山県出身で、大学を卒業するまではずっと実家で暮らしていました。春から新たに一人暮らしを始め、大分慣れてはきましたが、やはり仕事との両立はなかなか厳しく親のありがたみを日々感じているところです。

働き始めてからあつという間に半年以上が経ちました。正直、仕事にはまだ慣れておらず、先輩方に助けていただきながらなんとか業務をこなしている状況です。頭の中がパニックになることも多々あります。しかし、できることが少しでも増えたり、患者様からの温かい言葉に喜びを感じることもあります。

これから、たくさん勉強・経験を積み、より良い医療を提供できるよう日々努力していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。



ツカザキ病院  
眼科 視能訓練士  
小見山 くみ子



### ツカザキ記念病院 4階病棟 ドクターズクラーク 小林 亜須加

はじめまして。

平成22年9月から4階病棟のドクターズクラークとして勤務させていただいております、小林亜須加と申します。

病棟勤務は初めての経験で大きな不安がありましたが、失敗しながらも毎日スタッフの皆様を支えていただきながら業務に励んでおります。また他部署の皆様からも「どう慣れてきた?」と声を掛けてくださり、本当に感謝しております。

私が毎日仕事をする上で心掛けていることは、笑顔で素直な気持ちで業務に取り組むことです。時には気持ちが落ち込んでしまう事もありますが出来るだけ前向きに考え、悩んだ時は周りに支えて頂きながら少しずつでも前進していければと思います。

近年の医療情勢は目まぐるしく変化しており、その中でこちらの病院でお世話になり自分自身が少しでも貢献できるような役割を果たしたいと思っております。現在、医師事務作業補助研修にも参加させて頂いており、先生方の事務的業務が少しでも軽減できるよう知識を習得し円滑な業務が行えるよう心掛けたいと思っております。

まだまだ未熟ではありますが、皆様にご信頼いただける仕事ができるよう目配り・気配り・心配りを忘れずに、向上心を持って日々頑張っ参りますので何卒ご指導の程宜しくお願い申し上げます。

当・院・の・症・例

## 腹腔鏡下手術

低侵襲性、整容性、秘匿性、  
さらに高みを目指して

ツカザキ病院外科

世界のホームラン王である王貞治さんが胃がんとなり、おなかを切らない外科手術である**腹腔鏡下手術（ふくくうきょうかしゅじゅつ）**によって胃全摘治療をおこなわれたことが、新聞やマスコミで大きく取り上げられ話題となりました。それ以降、**腹腔鏡下手術**という言葉が一般の方々にも知られるようになってきました。しかしながら、まだまだおなかを切らない**腹腔鏡下手術**がどのような手術かご存知のない方もたくさんおられると思います。



従来、**腹部外科手術**は、おなかを大きく切り開いて、何人かの外科医師で、直接その傷からおなかの中を覗き込み、いくつかの手や手術器具を用いて病巣（病気の部位）を切除するといった**開腹手術が中心**でした。そのため患者さんには、「おなかの手術は傷も大きく、痛みも強い、大変で、怖いものである。」というイメージが一般的でした。

ところが**腹腔鏡下手術**では、大きくおなかを切り開かないままで**腹腔鏡（ふくくうきょう）**と呼ばれる**カメラ（電子スコープ）**を使用して、おなかの中の様子をテレビモニター画面に映し出し、いくつかの小さな穴をおなかに開けて、長い手術道具をおなかの外から操作して病巣を切り取ってしまおうというものです。**腹腔鏡**は、現在おこな



われている胃の内視鏡（胃カメラ）や大腸の内視鏡（大腸カメラ）と同様のものを使用しますが、内視鏡でポリープや腫瘍などの小さな病巣を切除する消化管内視鏡手術とはまったく異なり、外科医がする手術です。従来は外科医師がおなかを大きく切り開いて胃がん、大腸がんなどの切除していた開腹手術を小さな傷（穴）で行なうものが**腹腔鏡下手術**です。

## 歴 史

1981年にドイツでSemmにより行われた腹腔鏡下虫垂切除術が内視鏡下消化管手術の始まりと考えられます。

1985年にはドイツでMuheにより腹腔鏡下胆嚢摘出術が行われました。

この腹腔鏡下胆嚢摘出術は1990年に日本に導入され、その後約5年で全国的に普及し現在では胆嚢摘出術の約80%が腹腔鏡で行われていると予想されます。

1991年にアメリカでJacobsにより腹腔鏡下大腸手術が、1992年に英国でCuscheriにより食道癌手術が内視鏡下に行われました。

胃癌に対する内視鏡下手術は1991年に日本で始まりました。国内では1993年から大腸癌や肝臓手術に、1996年から食道癌にも内視鏡下手術が用いられるようになりました。

## 利 点

## ● 痛みが少ない

おなかを大きく切らないことから、患者さんの手術後の痛みが非常に少ないことがもっとも大きな長所です。

●手術後早くから食事を食べることができます。

手術後の胃や腸の動きの回復が早く、胃や腸の術後安静を必要としない場合には、おなかを切る手術と比較して早くから食事が開始できます。

●手術後早くから歩くことができます。

きずが小さいことより痛みが少なく、早くから歩くことができます。個人差はありますが胃がんや大腸がんを手術した高齢の患者様でも、手術の翌日にはトイレまで一人で歩くことができます。

●日常生活への復帰と早く仕事にもどれます。

普通の日常生活に早く復帰でき、一般的な仕事などの社会復帰も早くから可能となります。腹腔鏡下胆嚢摘出術では、2、3日目には退院できるようになり、早い人では手術後4、5日目に職場復帰しています。

●きずあとが小さく目立たない。

手術後のきずあとは非常に小さなものです。腹腔鏡下手術の場合3mmから10mmほどの小さなきずのみで手術を行っています（切除した病巣をおなかの外に引っ張りだす際に、その大きさに応じた大きさのきずは出来ます）。1年から3年もするときずあとはほとんどわからなくなってしまいます。きずあとを気にせずに温泉や海に行くことができます。また、きずあとがわからなくなることで手術を受けたといういやな思い出も患者さんから消えていき、他人からも指摘されずに済むようです。

●技術が高まれば開腹手術以上の手術が可能となる。

現在の映像はフルハイビジョンの高精細の映像であり、近接視（非常に近くまでカメラを近づけることで組織を拡大視）することができます。これにより肉眼の目で見るとより詳細な手術操作が可能となります。高度な手術技術をマスターすれば、神経温存や癌に対する確実なリンパ節郭清などの開腹手術以上の手術が可能となります。

欠 点

●手術に特殊な技術が必要である。

今までのおなかを切る手術とは異なり、平面画像のテレビモニター画面を見ておこなう特殊な手術ですから、外科医には特殊な技術が要求さ

れます。人間の指などで臓器に実際に触れることができないことや特殊な細長い手術道具の使用法を外科医が習熟しなければいけないことなども手術を難しくしています。しかし当院の外科医師は、研修施設でのトレーニングに積極的に参加し、多くの経験を積んでおり、西洋人には難しく目に映る箸のように腹腔鏡下手術用器具を使用しております。

●手術時間が長くなる。

非常に細かい丁寧な手術操作のために手術時間が少し長くなる場合があります。手術経験数の多い施設では、手術経験に伴い手術時間は短くなる傾向があります。

●開腹移行

危険を回避する為に開腹手術に手術の途中で切り替える場合があります。細長い手術道具しか使えない為、あたかも堅いステーキや湯豆腐は箸で食べにくいように、癒痕化して硬くなった組織や炎症による浮腫（むくみ）でとろけそうになった組織は、腹腔鏡下手術では困難なものとなります。太いもしくは大きいしっかりとした手術道具を使用しなければならない為、開腹移行をやむなくすることがあります。

この20年間の腹腔鏡下手術に対する外科医の努力と技術的な進歩、機器の開発、コンピューターの進歩により手術時間はどんどん短縮され、腹腔鏡下手術は安全に行われるようになっていきます。ある分野やある手術においては、おなかを切開する手術よりはるかに正確で安全であり、機能を十分温存できる優れた手術なのです。しかし、さらなる適応手術を増やす為に、今後ますます外科医の技術の習熟と努力が必要となります。

適応 — 一般には、そして当院では

腹腔鏡下手術で最初に行なわれた胆嚢摘出術をはじめとして、虫垂炎に対する手術、消化性潰瘍による上部消化管穿孔に対する手術などが一般に多用されており、当院でも（緊急手術の場合でも）採用しております。胆嚢結石症に対する胆嚢摘出術だけでなく、胆管に結石を認めた場合には腹腔鏡下に総胆管切開採石術をする施設は多く見られ、

当・院・の・症・例

当院でも行なっております。

さらにこの10年間で癌に対する手術も標準的な治療になってきております。

食道癌治療ガイドライン（2002年版）、胃癌治療ガイドライン（2010年版）では内視鏡下（腹腔鏡あるいは胸腔鏡）手術は研究的治療と位置づけられていますが、2002年に社会診療報酬の対象としてすでに認められています。食道癌は胃癌や大腸癌に比較すると手術数も少なく手術手技も困難なため、内視鏡下（腹腔鏡あるいは胸腔鏡）での食道癌手術は限られた施設でしか行われておらず、当院でも施行しておりません。

胃癌に対しては多くの施設で早期癌を対象に腹腔鏡下手術が行われているのが現状で、当院でも早期胃癌に対して（リンパ節廓清を必要とするものも含む）施行しております。

大腸癌に対する腹腔鏡下手術も食道癌、胃癌と同様に2002年に社会診療報酬の対象として認められ、2009年に出版された大腸癌治療ガイドラインでは早期大腸癌を対象とした手術治療として推奨されています。一方、進行結腸癌（大腸癌は結腸癌と直腸癌に分類されます）に対する腹腔鏡下手術は従来の開腹手術と比較し短期・長期成績ともに変わらないとの海外での臨床試験結果に基づき、進行結腸癌にも広く腹腔鏡下手術が行われています。当院でも早期結腸癌に限らず進行癌に対しても適応を広げ、積極的に採用しております。直腸癌に対しては手術手技の困難性のため早期癌に限定している施設が多いのが現状です。当院では早期癌に限らず、進行癌にも適応を広げております。

肝臓に対する腹腔鏡下手術は2010年度の診療報酬改定で保険収載されたところで、施設基準などの関係で、全国に広がるに至っておらず、当院でも補助的に利用しているにとどまっています。

その他、腹腔鏡下手術として肝嚢胞に対して開窓術、脾臓摘出術、ソケイヘルニア修復術、婦人科手術などが全国で広く行なわれております。これらの腹腔鏡下手術の経験は現在のところ当院ではありませんが、肝嚢胞開窓術、脾臓摘出術の準備は整っております。

当院での腹腔鏡下手術

●手術道具

5mmの穴を通しておなかの中に挿入して手術を行なうため、写真のように細長い棒状のものとなります。写真ははさみ、ピンセットなどになります。



●腹腔鏡（カメラ電子スコープ）

写真は当院で使用しているハイビジョンシステムの硬性鏡です。先端が自由に曲がる軟性鏡とあらかじめ決まった角度傾いた方向を向いている硬性鏡があります。



●電気メス

棒の先端が電気メスになっており、電気で組織を凝固しながら切開する装置です。これ一本で電気メス、手術をしている部位にしみ出した血液などの液体を吸引する吸引管、洗浄用の送水管の3役をこなします。



● 超音波凝固切開装置

超音波の力を利用し、組織を凝固し、止血しながら切開し手術を進める道具です。電気メスに比べ高い止血力で、血管などもそのままきることが出来ます。

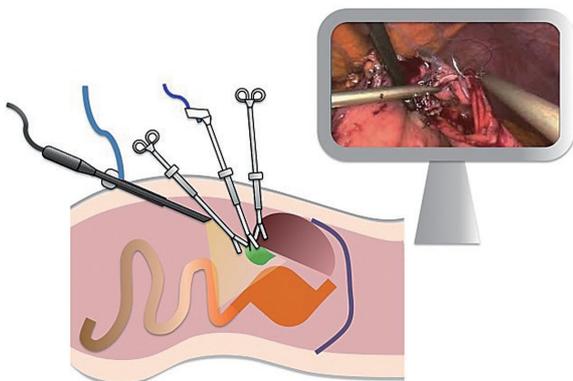


● バイポーラー鉗子

組織を挟み込んだ状態で通電し、挟んだ組織を確実に凝固し止血しながら切ることが出来る道具です。超音波凝固切開装置よりもさらに高い止血力で、5mm以上の太い血管もきることが出来ます。



超音波凝固切開装置や腹腔鏡下手術用バイポーラー鉗子の開発により腹腔鏡下手術がより安全に行なえるようになりました。



実際の症例

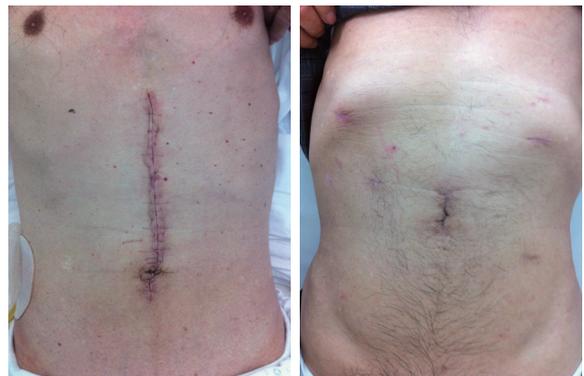
写真のような状態で手術が進んでいきます。



術後、手術の傷跡の比較。



〔胆嚢摘出術〕 左が開腹、右が腹腔鏡下手術。



〔幽門側胃切除+2群リンパ節廓清〕  
左が開腹、右が腹腔鏡下手術。

写真で明らかなきずの大きさだけでなく、術後の回復に大きな差があり、早く日常生活に復帰することが可能になります。



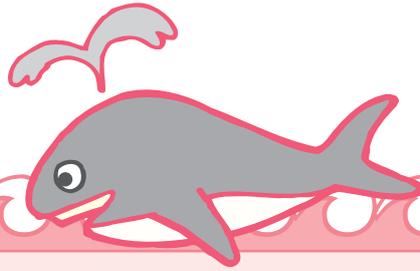
# 鯨が食いたい!!

ツカザキ病院 呼吸器科 八木一之

最近のシー・シェパードなる似非環境保護団体テロ集団の蛮行に、はらわたが煮えくり返っている一人であります。本当に自衛隊に調査捕鯨船を護衛してもらい、あのテロ集団の船舶を撃沈してもらいたいと思ったくらいである。鯨肉は昔、学校給食にも出ていたし、家ではめったに牛のステーキなど食べられなかったが鯨のステーキは時々出て量もあるし大変美味しかった思い出がある。ある先生など昔は貧しかったらしく、それでも鯨を食べさせてもらって大きくなりましたと話していた。給食の最期に肝油ドロップも出ていて楽しみだった。それがいつの間にか商業捕鯨が禁止になり、ほとんど鯨肉が出回らなくなって随分と久しい。勿論、鯨の乱獲で危機的状況になったことがあった事も確かではあろうが、現在の調査捕鯨による研究では鯨の数も増加してきていると言うのではないか。それは国際捕鯨機関（IWC）も認めている。鯨は鰯などの小魚を大量に摂食してしまうので、今では却って魚の資源が足りなくなると言われている。むしろ増えすぎたために海の生態系バランスが狂ってしまうのだ。また他の鯨が増えるので大型のナガス鯨が減るといった現象もあるという。牛などの飼料となるトウモロコシは肉となるためにその数百倍もの量を必要とされるが、要するに鯨が増えて小魚が減り、カロリーベースでの海の食糧が減少して来ていると言うわけだ。これは漁業関係者には死活問題でもある。

そもそも、アメリカのペリーによって嘉永年間に日本は開国させられたが、そのペリーは鯨を追って日本にやって来たのだというのを知る人は意外と少ない。当時アメリカはボストンを中心として一大捕鯨産業が大発展していたし、英国やフランスも盛んに捕鯨を行っていた。鯨油を灯油や機械油に利用していたのだ。しかし日本とは違って鯨油だけが目的で、鯨肉や骨・

内臓などはすべて海中に投棄していた。日本はご存知のように髭から骨まで全て有効に利用している。私たちが食事の前に手を合わせ「いただきます」と言うのは、あなたの命をいただきさせていただきますという意味だそうである。このような意味を持つ言葉は日本以外にはどこにもないとのことだ。それは食べ物（生命）は大切に、決して粗末にしてはならないとの意識の表現と言える。アメリカは石油が発掘されてからエネルギー革命が起こると捕鯨は衰退し、1972年に商業捕鯨より撤退。すると今度は一転して反捕鯨となり、「鯨を捕る民族は野蛮だ」「鯨が可哀そう」などと言い始めたのだ。全く自分勝手な理屈とか言いようが無い。自分たちはパプアニューギニアも絶滅の危機に陥らせたし、牛・豚・鶏や野生動物も大量に殺して食べているのではないか。オーストラリアはラクダやカンガルーを殺して食べている。カンガルーや牛はよくて、鯨は駄目の理屈が分からない。皆、命の重さは同等だと思うし、そもそも食物連鎖（植物も含めて）の頂点に人間が立っているだけで、そうであるからこそ生命に感謝して、「いただいて」いるのである。水と塩だけで生きている人がいるならば是非お目にかかりたいものだ。反捕鯨の偽善に浸り自分の事が見えていないか、あるいは戦略的にそう言っているだけである。21世紀はエネルギーとともに食糧は戦略的兵器となると言われている。日本は食糧自給率が40%にまで落ち込んでおり、最近の中国のレアメタル輸出禁止戦術でも分かったように食料自給率の低い国は食糧を持っている国にコントロールされかねない。戦後のアメリカの食糧援助もその戦略で、パン・ミルクや肉を食べるように誘導されたのだ。援助物資の脱脂粉乳など給食でも出たが、とても臭くて嫌だった。それが家畜の飼料であったとは知らなかったが、さもありなん。しかも、そんな家畜の飼料が無償



ではなくサンフランシスコ講和条約後、債務とされ昭和48年に完済させられたのを知る人は少ない。結局日本で自給率が100%なのはコメと鯨肉の二つだけである。最近、プロゴルファーの石川遼選手が「おコメを食べよう」「僕は卵かけご飯」などと宣伝してくれている。また日本人の好きなカレーは自給率の高い食材で成り立っているとのこと。日本人はもっとコメを食べるべきだ。また敗戦直後では国民一人当たりの食肉類供給量のうち鯨肉の占める割合は46-47%、捕獲量のピークだった昭和32-37年頃（丁度私が子供の頃です）には動物性蛋白質の摂取量に占める鯨肉の依存率は70%を超えていたという。まさに戦後復興は鯨パワーのおかげだと思う。現在日本人が動物性蛋白質として摂取しているのは牛肉・豚肉・鶏肉がほとんどで鯨肉は0.1%にも満たない。反捕鯨国の思惑は自分たち畜産国の生産している牛肉などを大量に輸入させたいためであり、またホエール・ウォッチングを含む観光産業の育成と思われる。鯨は「見るもの」などと日本人も思われているが、それはその経緯を認識しなければならない。スイスは今でこそ観光立国だが、昔はただの寂れた寒村であった。スイスの自然は創られた自然である。何代にも何代にもわたって、ひとつひとつ貧しい農民が手で氷河で荒れた土地の石を取り除き、牧草を植え牧畜を行い生計を立ててきたのだ。アルプスの白い雪に映えるあの美しい緑は牧草なのである。世界が発展し豊かになって初めて観光などという余裕が生まれ、観光産業が興ってきたのだ。食糧が無くなればそれこそ観光どころではない。その食糧を確保するためにも捕鯨は日本に必要であるし、正に日本の食文化でもある。古事記・万葉集にも登場し、荒巻（塩をふってから藁で巻く保存法）、味噌漬けなどの伝統もあり、稲作とも深く関連しているのである。そんな訳で、殊の外ご飯に

も良く合うらしい。命をいただく鯨は全ての部分を利用し、感謝をこめて鯨塚や供養塔を作って供養した。この様に命を大切に思い、畏敬・感謝の念を表す日本が、何故謂れのない批判をされなければいけないのか？イヌイットは鯨・アザラシを食べ、中国人はサルの脳みそ・ヒトの胎盤を食べ、韓国人は犬を食べる。それはまさしく伝統の文化であり、そういう多様性を認めるのが成熟した人間社会と言うものだ。反捕鯨国の彼らには自分たちが一番偉いんだという傲慢さや人種差別に通じるものがありはしないか？キリスト教に代表される西洋の思想は「自分が良いと思うことを相手にも伝える」ことであるとされるが、東洋では「相手に迷惑をかけるな」と重んずると言われる。私たちは誰にも迷惑をかけない範囲で、伝統の食文化を存続して行きたいだけなのである。是非とも東洋の文化・伝統・思想を理解して、かつ理性的・科学的に対応していただきたいものである。

それにしても私は鯨肉を食べた経験もあるし、今でも本当に時々だが食べる機会もある。しかし今の若い人達は鯨肉を食べた事が無い人も多いそうだ。鯨肉は美味しい上に低脂肪、低カロリーということでダイエット効果もあり、また女性に喜ばれるコラーゲンも多いとのこと。本皮にある脂質も魚類と同じく、脳の働きを活性化する、血流を良くするなどと言われる不飽和脂肪酸の3オメガ、すなわちDHA（ドコサヘキサエン酸）、EPA（エイコサペンタエン酸）、DPA（ドコサペンタエン酸）が多く含まれ、健康、健脳に非常にいい最高の食材であるらしい。本当に出来るだけ早く環境・生態系を考慮した商業捕鯨が再開され、地元沿岸で獲れた安くて美味しい鯨肉が流通し、日本の伝統的な食文化が守られることを願うものであります。

参考文献：「鯨は国を助く」（小学館）小泉武夫

# 病院実習

## 長期実務実習を終えて

京都薬科大学 薬学部学生

私は9月6日～11月19日の2.5か月間実習させていただきました。長期間の実習で薬剤師のみなさんにもたくさん迷惑をおかけしたと思うのですが、忙しい中ひとつひとつ丁寧に教えていただき本当に感謝しています。初めのうちは何もわからず戸惑いましたが、最初は調剤や点滴出し、薬品補充などをやらせていただき、最終チェックをしてもらいながら病院での流れに慣れることができました。

さらに服薬指導の実習として、何日間か病棟での仕事を見学してもらい、その後白内障の患者さんを入院から退院まで担当し、内服薬の指導や点眼指導などをさせてもらいました。患者さんがわからない事を話してくれたり、説明して理解してくれるととても嬉しく、薬剤師として患者さんと接することの大変さや喜びを感じることができ

ました。

また、オペやカテ、カメラの様子などを見学させてもらい、普段することのできない貴重な経験をする事ができとてもいい勉強になりました。他にもICTやNSTのラウンド、インシデントに関するカンファレンスにも参加させていただき、病院では1人の患者さんに対して様々な職種の人が関わり合っている事を実感しました。

私は今まで、薬剤師の仕事は患者さんのために薬の管理や指導を行うことと思っていましたが、病院では本当に様々な仕事があり、薬剤師は薬のスペシャリストであることが求められるのだと思いました。

この実習で得た経験を生かし、視野を狭めることなくさらに多くの事を吸収し、将来現場で必要とされる医療人を目指したいと思います。

## 臨床実習で貴重な体験

西はりま医療専門学校 理学療法学科3年生

私は10月18日から12月11日までの8週間、ツカザキ記念病院にて理学療法の臨床実習を行わせていただきました。今回が2度目の臨床実習であり初の中核疾患でした。前回の実習では整形疾患の維持期、今回は中核疾患の回復期ということもあり、最初は考え方などの違いに戸惑いバイザーの先生を始め多くのスタッフの方々にご迷惑をおかけしたことと思います。特にADLを治療やプログラムを立案する際の中心において考えるというのは、今まで問題点にばかりに気をとられて患者様の自宅復帰後まで想像することができていなかった自分にはとても難しいことでした。ですが、様々な先生方の見学を行わせていただいたりご指導をしていただく中で少しずつではありますが考え方が身についていきました。その中でも、自宅復帰を予定されている患者様であれば退院直後だけでなく自宅復帰後に問題となる因子に対するアプローチをしたり住宅改修の提案をしたりと、回復期ならではの考え方を学ばせていただきました。理学療法士の仕事は「病氣」を診るのではなく「患者様」を見る、という事は学校などでも何度も耳にした言葉でしたが実際の現場にて患者様の言葉や表情、訴えなどを肌で感じさせて頂きました。患者様にとって何をしている時が一番楽しい時で、一番の趣味は何か、普段の生活の中で必ず行う事や癖など、患者様自身にとっ

て「自分が自分である為に必要な要素の全て」に目を向ける様に指導を頂いた事は、理学療法士として今後仕事をしていく上でのこの上無い財産になったと感じております。そしてリハビリという仕事が単に患者様の動作や機能を回復させるだけでなく、お互いが心の支えとなり笑顔で通じ合う事で悲しみや喜びを共有しながら前へ進む事の大切さや嬉しさ、難しさなどを身をもって経験させて頂きました。そして指導の中で「理学療法士は機能の向上だけに目をむけるのではなく、患者様自身と周りの方々との生活に目をむけるべきだ」という指導は心に大きく響きました。患者様やその御家族様、スタッフの皆様と共に、学校の机の上では決して学ぶ事の出来ない貴重な体験を毎日させて頂きました。

最後になりましたが、この8週間不慣れな学生を受け入れてくださった患者様とご家族の方々、ご多忙の中にもかかわらずアドバイスをしてくださったりリハビリテーション科のスタッフの先生方、その他医療スタッフの方々、その中でも特に熱心にご指導してくださったバイザーの先生には感謝しきれないほどです。今回の実習で学んだことを糧として、今後とも笑顔で患者様と通じ合える医療従事者に一日も早くなれるように勉学に励んでいきます。

ちょっと一言

♡ **コンタクトレンズと角膜感染症**

外来看護師 **立 岩 晋**

みなさん角膜感染症をご存知ですか？治癒しても半年以上は視力が回復せず、最悪の場合失明の危険もあります。この角膜感染症が若年層に増え始めています。主な原因について感染源は緑膿菌という細菌とアカントアメーバと言われています。この病原体は我々の身近な生活環境に存在しています。通常コンタクトレンズを使用される方は適切な挿入法、レンズの消毒を行っています。この点では皆さんは普段から注意をされています。では何が問題なのか？実はコンタクトレンズケースの60%から菌が検出されていると報告されています。つまりレンズケースに菌が繁殖しコンタクトレンズを汚染し

ている可能性があります。レンズケースも定期的に消毒が必要ですし、また保管場所も緑膿菌が好む水気のある場所は避けて乾燥した場所へ移動してください。そして手をしっかり洗ってからレンズを挿入してください。最後に日本コンタクトレンズ学会が提唱するレンズケアの5原則（最低限行うこと）をご紹介します。1) 手指の洗浄 2) こすり洗い 3) すすぎ（はずした後、洗浄後、装着前） 4) レンズケースの洗浄、乾燥 5) レンズケースの定期的な交換

以上の5つです。コンタクトレンズを使用されている方はぜひ実践して下さいね。



♡ **回復期リハビリ看護師に認定されて**

3階回復期リハビリテーション病棟 **柏 尾 知恵子**

今回、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会主催の回復期リハビリ病棟認定看護師、第3期生としての認定を受けることが出来ました。

全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会では、回復期リハビリ病棟に所属している看護師を対象として、「入院患者さま及びその家族に質の高い看護を提供する」、「回復期リハビリ病棟における個人、集団、組織に対するリスクマネジメント」、「多職種との協働とチームアプローチの実践」などの活動を行うことのできる看護師を育成し「回復期リハビリ看護師」として認定しています。

私の認定看護師としての活動は12月からです。回復期リハビリテーションという病棟が全国にできてから約10年、認定看護師は今年の3期生が合格し全国に約400名になりました。

私はツカザキ記念病院で働きだして10年になります。神経内科から始まりICUに勤務していたこともありました。当院に回復期リハビリテーション病棟が開設されてから2年5ヶ月になりますが、私は開設時から働いています。認定看護師のお話を頂いたのは2年前の事です。

この認定に合格するためには3カールの研修会への参加とそれぞれに関するレポートの提出、

研修終了後に半年間の実践を行い、その成果をレポートとして提出することが必要でした。研修会は東京で行われ、その度に重い荷物を持って行くのは少し苦痛でしたが、同じ目標を持った研修生と過ごす時間は貴重なものだったと感じています。それぞれの病院で同じような問題を持っていたり、問題解決のために話し合ったりと、充実した時間を過ごしていました。もちろん、研修会では看護師に必要な知識や技術を学ぶことができ、自分の至らなさに少しショックを受けた日もありました。実践に関するレポートでは課題の設定から全て一人で行うことに不安を感じていましたが、スタッフの協力にも支えられ、乗り切る事が出来ました。

回復期リハビリテーション病棟では他職種との連携が不可欠です。チームの中で、認定看護師としてその機能を発揮できるよう努めていかなければなりません。どのように働けばよいのかまだ試行錯誤ではありますが、頑張っていかなければ、と考えています。また、5年後の更新に向け、やらなければならないことはたくさんあります。現在まで学んできたことを病棟の中で生かせるよう頑張っていきます。

# ツカザキ在宅サービスのご案内

居宅介護支援事業所・訪問看護・訪問リハビリ



看護師やリハビリスタッフが自宅を訪問し、  
医師と連携して療養生活をサポートします。

あけましておめでとうございます。

今年も、皆様のご健康、ご多幸を願いながら、在宅療養生活をサポート致します。

この度、居宅介護支援事業所・訪問看護・訪問リハビリが、“ツカザキ在宅サービス”  
として、より一層連携を図り、皆様へサービスが提供できるようになりました。

居宅介護支援事業所・訪問看護・訪問リハビリのサービスについて、紹介させていただきます。

## ツカザキ居宅介護支援事業所

ケアマネージャー（介護支援専門員）は、ご自宅で医療や介護のサービスを利用することができるよう、要介護認定の代行申請やケアプラン（介護サービス計画）の作成、その他サービス提供事業者との連絡・調整などを行います。

お一人お一人にあったケアプランを丁寧に作成いたします。相談は無料ですので、お気軽にご相談下さい。

### ツカザキ居宅介護支援事業所

Tel **079-298-8701** Fax **079-298-8711**

住 所 〒670-0063 姫路市下手野2-4-5

営業時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00 / 日曜・祝日・年末年始(12/31～1/3)を除く

## ツカザキ訪問看護・訪問リハビリ

訪問看護ステーションは、主治医の指示により定期的に看護師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がご自宅を訪問し、看護・介護・リハビリなどのサービスを提供いたします。

### ■ご利用いただける方

- ・病気や年齢に関係なく、在宅で療養されている方
- ・かかりつけの医師が訪問看護・訪問リハビリを必要と認めた方

### ■お申込方法

- ・かかりつけの医師に申し込む ・ツカザキ訪問看護ステーションに申し込む
- ・担当のケアマネージャー（介護支援専門員）に相談する
- ・入院中の病院のソーシャルワーカーに相談する

#### 訪問看護サービスの内容

##### 病状観察や健康管理

血圧、体温、脈拍測定など

##### 療養生活の助言

寝たきりにならない環境づくり、床ずれの予防などの介護指導

##### 清潔ケア、入浴介助

清拭、寝巻きやシーツの交換

##### 栄養管理、食事ケア

食事の工夫や助言、水分管理など

##### 認知症のケア、相談

##### 医療処置

吸引、ガーゼ交換、カテーテル等の管理、在宅酸素療法の指導管理など

##### リハビリの実施、相談

##### 家族の介護相談、支援

##### 癌などのターミナルケア

##### 終末期の看護



#### 訪問リハビリサービスの対象・内容

このような時にはお気軽にご相談下さい。

- ・病気などにより障害が残った
- ・寝たきり状態になった
- ・体力低下・筋力低下に不安がある
- ・病院でのリハビリが終了してしまった

##### 日常生活での基本的な動作

起き上がり、立ち上がり、歩行、車椅子への移乗等の練習

##### 身の回りの動作

食事、入浴、トイレ動作等の練習

- ・手すりや入浴時の補助道具などの介護用品の選定
- ・住まいの改修などの相談・家族の方への介助方法の助言・指導など

##### 言語療法

「もっと話せるようになりたい」「安全に食事がしたい」といった方やご家族をサポートします。

##### 対象

- ・コミュニケーション障害（失語症／構音障害）
- ・食事に関する障害（摂食嚥下障害）

##### 内容

- ・コミュニケーション能力の改善・維持
- ・食べたり飲み込んだりする力の改善・維持
- ・食事形態、姿勢、介助方法等の指導



### ツカザキ訪問看護ステーション（訪問看護・訪問リハビリ）

Tel **079-299-1185** Fax **079-299-1187**

住 所 〒670-0063 姫路市下手野2-4-5

営業時間 月曜日～土曜日 9:00～17:00 / 日曜日・祝祭日・年末年始は除きます

ただし、電話受付は24時間対応です。

入院中でも、退院後の生活不安などがございましたら、ご遠慮なくご相談下さい。

## 職員旅行

### 社員旅行の思い出

ツカザキ病院 リハビリテーション科 理学療法士 的野 由依子

私は、平成22年の4月からツカザキ病院のリハビリテーション科で理学療法士として勤務しています。理学療法士としては4年目ですが、社会人になって初めて社員旅行を経験しました。

11月13日、14日にリハビリテーション科の女子6人で東京ディズニーランド・ディズニーシーへ行ってきました。クリスマスイベントの期間が始まっていたのでパーク内は全てクリスマス仕様になっていました。女子6人のテンションは急上昇するも、あまりの人の多さに始めは放心状態になってしまいました。しかし、ディズニーランドに詳しい子を頼りに、もう一度テンションを上げ絶叫マシンを目指して並びに並びました。待ち時間には、必ず写真撮影大会が始まりみんなで大盛り上がりしていると、長い待ち時間もあっという間に過ぎていきました。私は、絶叫系の乗り物が苦手ですが、ここまで来たらという思いとみんなに引っ張られて全力で乗った結果…怖かったのですが、待ち時間も含めみんなでワイワイ言いながら乗る事が

面白くて、本当に楽しい時間を過ごすことができました。

4月に入职した頃は一からの人間関係にとっても不安でいっぱいでした。しかし、女の子を中心にリハビリテーション科のみんなが親切に接してくれたり話しかけてくれたおかげで自然に職場に馴染んでいけたような気がします。入职して一年も経たないうちに社員旅行を経験して、こんなにも楽しい時間を過ごせた事に自分自身驚いているとともにみんなに改めて感謝の気持ちでいっぱいになりました。

私にとって今回の社員旅行は、改めて新しい出会いに感謝するいい旅になりました。これからも一人一人のスタッフを尊重し、元気で笑顔いっぱい患者様のリハビリテーションに取り組んでいきたいと思えます。

最後に、社員旅行を企画・運営してくださったスタッフの皆様、本当にありがとうございました。



## 京都保津川下り

ツカザキ記念病院 透析室臨床工学技士 藤田 真聖

今回院内旅行の京都日帰り旅行に参加させていただきました。

前日の夜に雨が降ったので当日の天気を心配しながら寝たのですが、そんな心配をよそに晴れ晴れとした日になりました。

京都までバスに揺られて約2時間、昼食は松園荘保津川亭の松茸会席です。松茸の香りとそのボリューム、土瓶蒸しや松茸の炊き込みご飯を、しっかりと堪能をさせていただきました。

ご飯の後はお風呂や足湯を楽しむこともできたのですが、時間が足りなくもう少しゆっくりできればよかったと思いました。

次に保津川くだりです。約1時間40分の船旅です。

急流のスリルと紅葉の美しさ、船頭(?)のお

兄さんの楽しい案内でかなり満足できました。船から見たトロッコ列車にも乗って見たかったです。今回の旅行は日帰りですが時間があまりなかったのですがとても楽しめました。



## 11月6日・7日院内旅行に参加して

ツカザキ記念病院 リハビリテーション科 中村 嘉伸

こんにちは、ついに院内誌デビューの中村です。院内旅行に行った感想を書くようにとの指令が下り、いまパソコンの前に座っています。記憶をたどり頭に浮かぶ光景の文章化という任務を遂行するべく、キーボードを凝視しながら両方の人差し指をフル稼働させています。誤字脱字ありましたら、打ち間違いです。画面を見てないから仕方ない。平にご容赦を。

11月6日、朝早くから姫路駅の南側出口に集合する。これから起こる2日間の旅行への楽しみからか、はたまた寒風吹きすさぶ新幹線のホームに30分近く立たされていたせいか全身をプルプル震わせながら新幹線を待つ。新幹線に乗って一路広島へ。お土産にもみじ饅頭の予約を友人知人より多数承り、もみじ饅頭購入を第一任務としていた私は、広島駅に着くなりモ

ミジ饅頭屋さんに向け入ろうとして添乗員に「宮島に行けばたくさん売ってますからあ」と丁寧に止められる。日程にとっては『予定外』、添乗員にとっては『予想外』な動きだけに少し顔がひきつっていた添乗員さんごめんなさい。

広島駅でバスに乗り換え、原爆ドームや平和記念公園を訪れる。朝早かったこともあるだろうが、平和記念公園の敷地内はゴミも落ちてなく本当に清掃の行き届いた場所であり、『観光地』というよりは『聖域』と呼ぶにふさわしい感があった。慰霊碑の前で深々と頭を下げているウォーキング途中の20歳代後半と思しき男女の姿が印象的でもあった。私たちはその2人が深々と頭を下げている横で明るいガイドさんの明るい観光案内を聞いていました。

そして場所は変わって宮島へ。さぁやってきました宮島へ。もみじ饅頭買いまくります。

職員旅行



原爆ドーム

えっ？もみじ饅頭ばかり繰り返すなって？「広島土産＝もみじ饅頭」という図式が成立しているので申し訳ありません。いまこれをパソコンに打ち込んでいる私の頭の中の回想シーンのもみじ饅頭だらけですからあしからず…。

宮島上陸。ここで宮島のガイドさんとガイドさん交代。いざ出発。いきなり宮島のシカのお出迎え。宮島のシカ、噂では中々の野生的な集団と聞いておりましたが、なんのなんの大変おとなしいです。人慣れしているし、どうすれば写真映りがいいかをよく心得たレベルの高いシカさんたちでした。時々観光客でそんなシカさん達にチラシとか紙くずとか食べさせている人

を見かけましたが、そんな人たちにもサービス精神旺盛で、シカさん達は出されたチラシを構わずワシャワシャと食べていました。ガイドさんが言うには紙幣が最も好物らしいです。次の班の方、よかったら試してみてね。宮島はやは



宮島

り厳島神社です。この建造物はやはり見ものです。後は、宮島といえば、もみじ饅頭以外では、力キです。柿ちゃいますよ、牡蠣です。ぜひ食べてみてください。おいしかったですよ。

そしてまた本土に戻りバスに乗り換え。今度は一路、宿に向かってひた走ります。長門湯本温泉の『大谷山荘』へ。到着して宿の立派さにびっくりさせられました。すごいです。そして宿の周りの環境にも驚きです。山以外、何もありません。でもいいんです。静かだし、宿は本当に立派だし、ご飯もおいしいし。大満足な一泊でした。熟睡して爽快でした。しかしながら、後でお聞きしたところによると「熟睡できたのは、君だけや！」と。何があったかは詳しくは存じ上げておりませんが、同室の方の睡眠を妨害する『何か』があったそうです。この紙面を借りてお詫び申し上げます。

次の日、下関・門司に移動してふぐ料理をいただき、新幹線で姫路まで帰るという日程でした。

今回の旅行も前年もそうですが、また行きたいと思えるいい旅行でした。ありがとうございました。



門司三井倶楽部

# 消防訓練



地震、カミナリ、火事…。災害はいつ襲ってくるかわかりません。大切な患者様をお預かりしている病院にとって、災害対策は最重点対策のひとつです。いざという時に落ち着いた判断と行動が出来るように年2回（春期・秋期）の防火訓練と、4月に新規採用職員の防災教育訓練を行っています。

昨年、10月30日には秋期防火訓練（162名参加）を行い、病院火災の事例・実態の把握とともに、「昼間火災」を想定した通報・消火・避難誘導を

行いました。また、当院の消火設備の一つである補助散水栓の使用訓練も行い、出火防止、初期消火の対策だけでなく出火後の対応の重要性をあらためて感じました。

「大切な患者様を守るために」今後ともこのような訓練を定期的に行うとともに、職員の防災に対する意識を高めていきたいと思えます。

（防火管理者：土井 伸也）



## お月見会



中秋の名月は9月22日でした。院内では観月会を催しました。

お抹茶、お菓子の振る舞いに、ピアノ・マリンバ・ハンドベルの演奏を行い、たくさんの方の参加がありました。残念ながらお月さまを観る事はできませんでしたが、まんまるの美味しいお月さま（お菓子）で心もお腹も大満足でした☆



## ガンは特別な病気ではない

2人に1人がガンになり、3人に1人がガンで亡くなる時代です。1980年ごろに、脳血管障害を抜いて、日本人の死因の1位になりました。2006年で日本の総死亡数は108万4450人、このうちガンが原因なのが32万9314人で、総死亡の30.4%を占めています。

「どうして私だけが…」、ガンは決して特別な病気ではありません。むしろ、一番確率の高い病気になった訳です。最もありふれた病気になったともいえます。これは、食生活や公衆衛生、医療環境等の改善により、他の病気で亡くならなくなった為です。平均寿命が短い国ほどガンの死亡率は低いです。日本は平均寿命も、健康寿命も世界一です。長寿であるがゆえにガンに罹る人が多くなったということです。年を取れば取るほどガンになる確率が高くなります。決して他人事ではありません。

肺ガン、胃ガン、大腸ガンが現在、ガンの御三家です。ガンの発生には遺伝的要因と後天的要因が複雑に絡み合っています。身内に50歳以下でガンになった人が2人以上いれば、ガン家系の可能性があります。一方、明らかに増加している大腸ガン、膵臓ガン、前立腺ガン、乳ガンなどの一部は生活習慣病とも言われ、高脂肪食摂取が原因のひとつと考えられています。

ガン対策は予防につきます。生活習慣としてのガンを予防するのは、糖尿病や高血圧の生活指導とよく似ています。一方、遺伝的要因の強いガンは、検診での早期発見に重点を置くべきだと言われています。

## 偏見・誤解されやすい てんかんという病気

脳の神経細胞は電気信号を発して情報のやりとりをしています。てんかんはこの電気が過剰に流れて脳が“興奮状態”になることで、さまざまな発作が起こる病気です。精神障害や神経症、心の病ではありません。

発症率は性別や人種に関係なく人口の約1%の方が発症しています。日本では約“100人に1人”、100万人以上の患者さんがいると推測されており、決して珍しい病気ではありません。乳児から高齢者まで発症する可能性があり「誰でも、明日からでも、てんかんになってもおかしくない」病気だと言われています。

発作（症状）は脳のどの部分が興奮するかで全く違います。1人の人にほぼ同じ形の発作が繰り返して起こることが、てんかんの特徴です。手足をもぞもぞさせる動きや舌鼓を打つような口の動き、一点を見つめて体が固まってしまうような発作もあります。全身がこわばって口から泡を吹く発作は、むしろまれです。また、発作が起きる頻度も千差万別です。1日に100回以上起こる人もいれば、数年に1回未満の人までさまざまです。

現在の医療では、適切に治療すれば7～8割の患者さんは普通に生活をする事ができ、妊娠や出産もほとんどの場合、可能な病気です。

## 元気で長生きの秘訣

血管が健康であれば、長生きができます。高血圧は血管を痛める大きな原因で、血圧をコントロールすることが大切です。

減塩のほか、野菜や果物を多く食べるなど、食生活によって血圧は下げられることが、日本など世界各地での調査から明らかになっています。

望ましい食生活とは？まずナトリウム/カリウムの比率を下げることです。カリウムには、ナトリウムが腎臓で再吸収されるのを抑制し、尿への排出量を増加させ、血圧を下げる働きがあります。「塩分の摂りすぎは避けたいが、塩分の摂取量が多いなら、分母であるカリウムを増やせば良い訳です」そのほか、カルシウムやマグネシウム、良質のタンパク質も意識的に摂ることで、食塩の害をうち消すことができます。

野菜や果物の多くは、食物繊維やカリウム、抗酸化栄養素が豊富に含まれています。抗酸化栄養素は、血管にコレステロールがたまらないようにする働きがあり、血管を若々しく保ちます。魚に

# アラカルト

A LA CARTE

多く含まれるドコサヘキサエン（DHA）も高血圧、動脈硬化に良い。元気で長生きの秘訣はこのように、野菜や果物、大豆、魚を意識的に食べて、血圧を下げることです。

※カリウムを多く含む食品：

果物、野菜、イモ類、豆類

※マグネシウムを多く含む食品：

海藻類、魚介類、野菜、豆類、ナッツ類、玄米

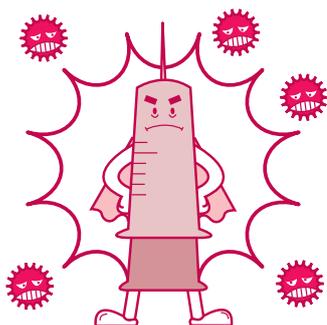
※カルシウムを多く含む食品：

乳製品、魚介類、野菜や大豆製品

## 医療ニュース 1

### ガン攻撃指示する細胞 活性化

ガンを攻撃する細胞だけでなく、その細胞に攻撃の指示を出す細胞の働きも活発にすることでガンに対抗する治療法を、北大や近畿大などの研究グループが開発した。乳ガンなど6人の患者さんを治療したところ、抗ガン剤や放射線治療の効果がなかった乳ガンの女性は、約2ヶ月後にコンピューター断層撮影（CT）の画像でガン細胞が完全に消えた。また、大腸ガンの男性は転移していた肺ガン細胞の成長が止まった。ほかの2人も免疫力が上昇。この治療法は、ガン細胞の表面の分子（ペプチド）をワクチンとして患者さんに注射することで、ガン細胞を攻撃する役割の細胞に敵を見分ける力を持たせ、攻撃させる。ガンを攻撃するキラー T細胞の働きを活発にする方法は以前からあったが、グループは新たに、キラー T細胞に指示を出すヘルパー T細胞も活性化させるペプチドを、40個のアミノ酸を結合させて開発した。



## 医療ニュース 2

### 日本人は内臓脂肪がたまりやすい

BMI30以上の肥満者が国民の35%近い米国人と、4%の日本人。肥満者が少ないにも関わらず、日本人の方が、生活習慣病の原因となる内臓脂肪がたまりやすい。体全体の脂肪に占める内臓脂肪比率が、日本人は欧米人より約10%高い。理由は、日本人は欧米人に比べ「肥満余力が低い」。つまり、「比較的安全な皮下脂肪に、余った脂肪を蓄えておく力が弱い」ためです。

欧米人と同じような内容、同じような量の食事をしていないと、日本人はお腹ばかりどんどん出てしまいます。とりあえずは、男性のここのようですが、女性も閉経後は、ほぼ男性と同じように内臓脂肪がふえだします。

（女性の場合は、女性らしさや健康を支えている女性ホルモン、エストロゲンには、余った脂肪をなるべく危ない内臓脂肪にためないようにする働きがあります）

## 医療ニュース 3

### 痛風でもプリン体多いビールOK

痛風予防にプリン体の制限は効果がないという新たな見解が注目されています。痛風は体内で尿酸が過剰にたまって、ひざなどの関節で結晶化する病気です。結晶化部分に炎症が起きると、激しい痛みが起こります。この尿酸はプリン体からできているところから、これまではプリン体を多く含む魚卵系やエビ、カニなどの甲殻類、ビールなどが敬遠されてきました。しかし、最近になって、飲食物から摂るプリン体より、体内で合成されるプリン体の方が圧倒的に多く、プリン体の摂取を制限してもその予防には必ずしもつながらないというものです。最近では、痛風の発症にかかわる原因として、カロリーオーバーやストレス、アルコール、そして急激な運動などがあげられています。

研修レポート

「家族看護」の研修に参加して

ツカザキ記念病院 4階病棟 渡 邊 理 沙

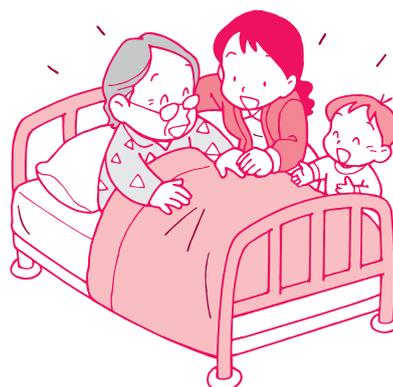
私は、日々患者様の看護に介入させて頂いていますが、その中でもできるだけ患者様に満足して頂けるように、コミュニケーションを充分にとるように心がけています。しかし、私は看護を行っているなかで、ご家族とのコミュニケーションの不足や、真の思いをわかかっていない事に気付きました。それまでも「家族看護」についてもっと知りたいと思っていましたが、今回、機会がありこの研修に参加させていただきました。

家族へのケアリングには3つのケアがあります。1つめは『心の安定を保つケア』2つめは『思いの表出を促すケア』そして3つめは『安楽をもたらすケア』です。それらのケアを行うことによって、患者さまにケアすることはご家族にもケアすることにつながると言われており、それはとても大事なことだと思いました。

また、家族などを含めた社会集団の中にいる人は誰でも一定の役割を持っています。その中で大切なご家族が病気にかかってしまうことにより、役割の交代に対応しなければならなくなってしまいます。その事によって、ご家族への負担も大きくなり、ストレスに

なってしまいます。それを理解して、入院された時から、患者様とご家族との関係性を築き上げ、相談してみようと思える関係を早期から築くことができるようにコミュニケーションをとっていきたいと思います。そして、患者様や家族の方が大事にされている気持ちや目標は何かを考えてケアに介入していけるようにしたいと思います。

患者様、ご家族の方に満足していただける看護をスタッフ一同が入院から退院支援まで頑張っています。今後、患者様・ご家族の率直な思いをお聞かせいただければ幸いです。



院外研修

ツカザキ病院

9月	11日	下川 宣幸 第29回 日本リハビリテーション医学会 近畿地方会学術集会【発表】(神戸)
	17・18日	下川 宣幸 第17回 日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 学術集会【座長・発表】(横浜)
10月	16日	下川 宣幸 第62回 近畿脊髄外科学術集会【発表】(大阪)
	21・22日	下川 宣幸 第45回 日本脊髄障害医学会【発表】(長野)
	23日	下川 宣幸 第27回 日本脳性麻痺の外科研修会【発表】(金沢)
11月	27日	下川 宣幸 第69回 日本脳神経外科学会学術総会【発表】(福岡)
	19・20日	下川 宣幸 第38回 日本頭痛学会総会【発表】(東京)

表紙・写真

「雪の恩原高原」について

秋 山 吉 照

恩原高原は、岡山県の北部にあり、中国自動車道の院庄I.C.から国道179号線を北上するのですが、森林公園や渓谷も多く、近くに恩原湖、スキー場、温泉もあって、美しい豊かな自然に恵まれており、四季を通して訪れたい所です。

恩原の冬景色としては、本誌平成9年冬号の表紙「白樺林」も美しいですが、この「雪の恩原高原」は私の好きな写真の一枚です。

詳細は岡山県鏡野町産業観光課 (TEL:0868-54-2987) へ

# 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 発行責任者 岸本 健太郎  
ツカザキ病院 印刷所 株式会社 ティー・エム・ピー  
ツカザキ記念病院

ホームページ <http://www.tsukazaki.or.jp>