

かがやき通信

特集 眼科・視能訓練科



彦根市立病院 広報誌
かがやき通信

2023年7月号 Vol.36

※この「かがやき通信」は2000部作成し、1部当たりの単価は83円(円未満切り捨て)です。ただし、原稿作成・編集などにかかる職員の人件費は含まれていません。

住みなれた地域で健康をささえ、
安心とぬくもりのある病院

彦根市立病院 🔍



交通のご案内

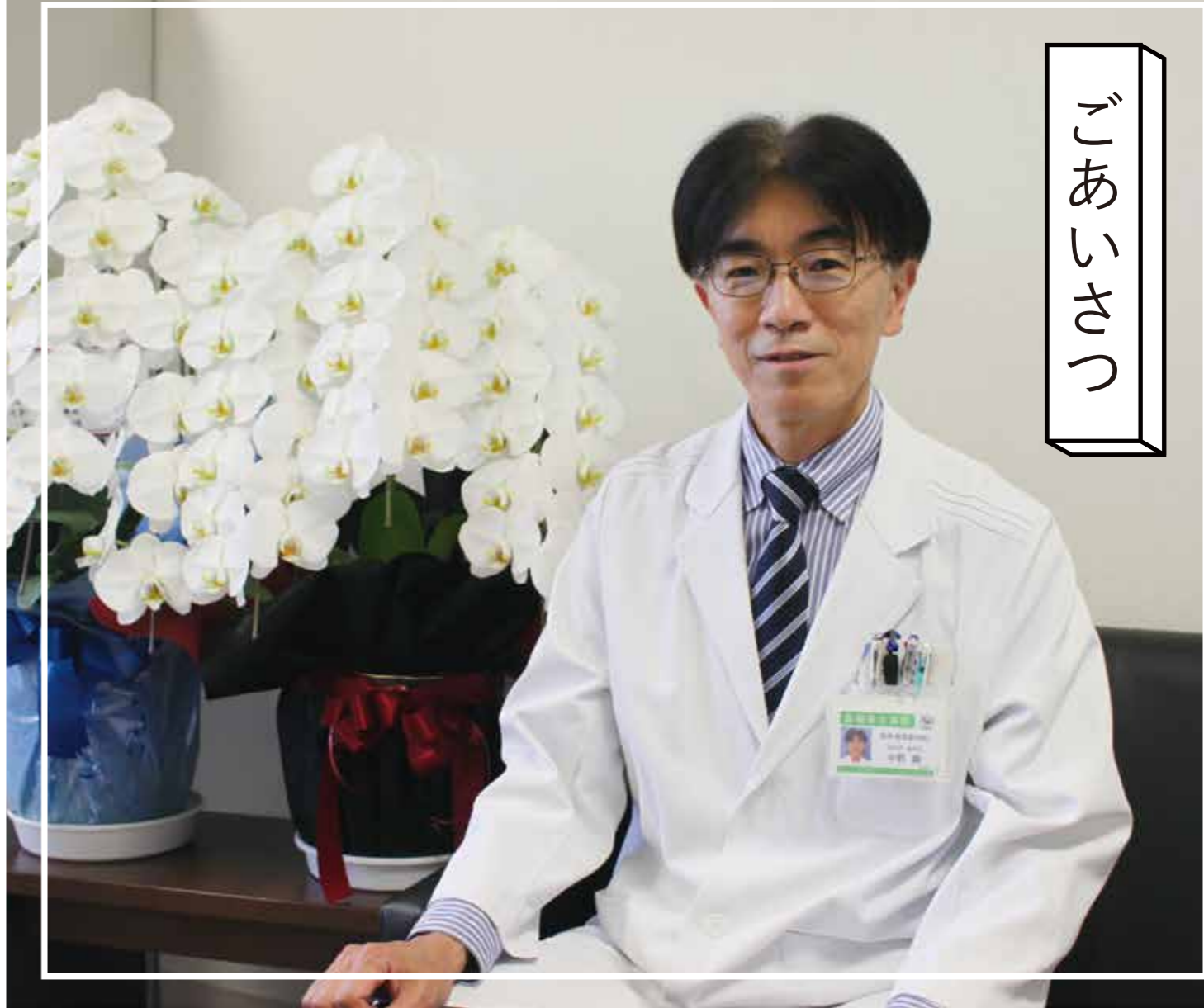
- ◆ 名神彦根インターから車約20分
- ◆ JR南彦根駅からバス約10分
「市立病院前」下車すぐ
- ◆ JR彦根駅からバス約20分
「市立病院前」下車すぐ



彦根市立病院

〒522-8539 滋賀県彦根市八坂町1882
TEL:0749-22-6050(代) FAX:0749-26-0754
<http://www.municipal-hp.hikone.shiga.jp>

ごあいさつ



なかの あきら
中野 顯
院長

令和5年4月1日付けで彦根市立病院
院長に就任いたしました。私は滋賀県の
生まれで彦根市立病院に赴任してから10
年余りが過ぎました。これまでは、循環
器内科医として住民の皆様の健康維持の
ため日々努力してまいりました。これか
らは、病院長として、地域の皆様の声を
お聞きしながら、当院の基本理念である
「住みなれた地域で健康をささえ安心と
ぬくもりのある病院」の運営に取り組ん
でまいりたいと思います。

さて、わが国において最初の新型コロナ
ウイルス感染症患者が確認された令和
2年1月15日からはや4年目になりました
。この間社会はコロナ一色と言っても
過言ではない状況となり、我々の日常生
活は感染予防・自粛を第一とする活気の
ないものとなり、我々の医療体制も感染
拡大を繰り返すコロナ感染症に翻弄され
続けました。感染力の極めて強い新興感
染症の前では、現代の医療体制であって
も極めて脆弱であったと言わざるを得な
い状況でした。しかしながら、ようやく
コロナ感染症にも出口が見え始め、この

5月8日から指定感染症分類が2類相当
から5類に変更されることとなりました。
今後はコロナ感染症の推移を注視し、必
要な感染対策を継続しながらも、山積す
る多くの課題解決に向けてポストコロナ
の舵取りをしていきたいと考えています。

当院の目指すものは、湖東地域におけ
る中核病院として、がん・心筋梗塞や脳
卒中などの血管疾患・糖尿病に代表され
る生活習慣病・救急疾患に対し、高度で
良質な医療を提供し、住民の皆様に信頼
される病院になることです。また、近隣
の医療・福祉機関と連携して持続可能な
地域医療体制を確立し、地域医療支援病
院としての責任を果たすことです。

一方で、医師の都市部偏在による医師
数の減少により、医師の過重労働が全国
の地方病院で大きな問題となっております。
さらに、令和6年から施行される働き方
改革により医師の時間外労働が制限され
ると、現在の医療体制が維持困難となる
可能性があります。医療の質を維持しな
がら業務内容や運用の改善に努めること
はもちろんですが、住民の皆様にも日常

的な疾患や手術などの治療を終えて病状
の安定した後の外来診療は、できるだけ
かかりつけ医の先生にお願いすることで
当院医師の負担軽減にご協力いただきま
すようお願い申し上げます。

もう一つの重要な点は、災害に強い医
療体制を構築することです。新型コロナ
ウイルス感染症のパンデミックへの対応
は災害医療と呼べるものでした。当院は
滋賀県内でもいち早く診療体制を整え、
保健所や地域医療機関と連携をとりつつ
外来・入院診療を行い、一定の成果を上
げることができました。さらに近年多発

している地震や豪雨などの自然災害時の
対応にも常に備える必要があります。災
害時には、利用できる建造物やライフラ
イン、医療機器、人員が限られ、平時よ
りも厳しい条件の中で医療提供機能を維
持しなければなりません。また、災害に
よる傷病者が医療機関に搬送されるため
対応はより過酷になるでしょう。BCP
(Business Continuity Plan) 事業継続計
画)とは、地震や災害などの緊急事態が
発生したときに、被害を最小限にとどめ、

事業の継続ができるよう対策を講じるこ
とを指します。特に緊急時における病院
のBCP対策は、人命に係わる重要な対
策となります。日本全国に750以上の
災害拠点病院と呼ばれる施設があり、災
害医療の中核としての役割を担っていま
す。当院も災害拠点病院としてBCPを
策定しておりますが、災害時にBCPを
効果的に機能させるために平時から訓練
と見直しを怠らず、住民の皆様の安心・
安全を第一に心がけるよう努力いたしま
す。

当院は今後も地域の急性期医療を担う
中核病院としての機能を維持し、皆様に
安心して医療を受けていただくことで地
域の発展に貢献できるよう職員一同努力
してまいります。ご理解とご支援を何卒
よろしくお願い申し上げます。





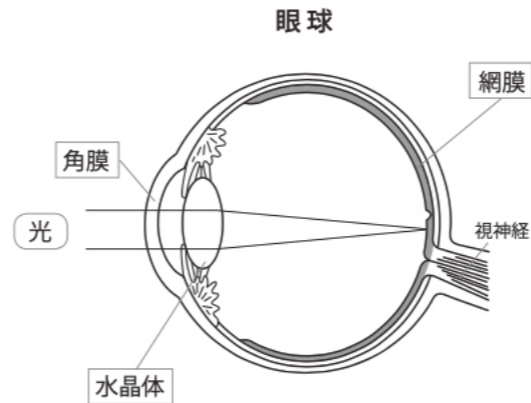
緑内障について

眼科 副部長

森 崇正
もり たかまさ

はじめに

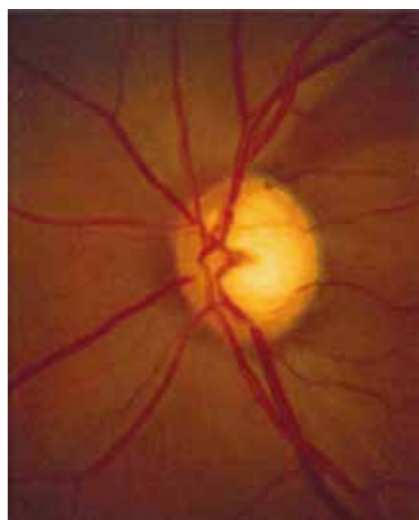
緑内障（いんぱんしゅう）という病気は、「視神経と視野に特徴的変化を有し、通常、眼圧を十分に下降させることにより視神経障害を改善もしくは抑制しうる眼の機能的構造的異常を特徴とする疾患である」（日本緑内障学会ガイドライン）と定義されます。つまり、主に眼圧によって視神経が障害されることで視野が狭くなったり、視力が低下していく病気です。40歳以上の日本人で20人に1人（5%）は緑内障であったという報告もあり、決して珍しい病気ではありません。



日本眼科医会ホームページより引用



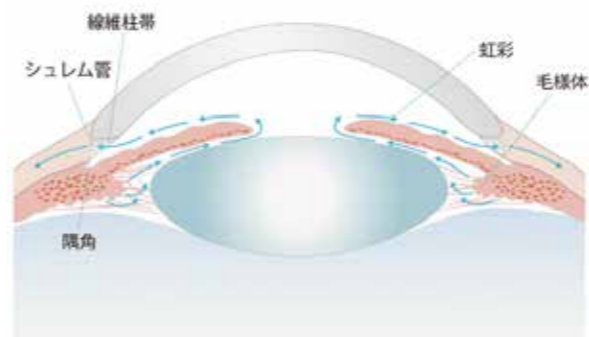
正常視神経乳頭



緑内障性視神経乳頭

眼圧とは

眼圧は「房水（ぼうすい）」という目の中を循環し、栄養などを運ぶ液体の産生と排出のバランスによって決まります。房水は、毛様体という組織で作られて、線維柱帯を経てシュレム管から排出され、眼外の血管へ流れていくという定まった経路で循環しています。この房水の循環によって、ほぼ一定の圧力が眼内にかかることで眼球の形状が保たれており、この圧力のことを「眼圧」と呼びます。



日本眼科学会ホームページより引用

緑内障の種類

緑内障にはいくつかの種類がありますが、大きくは「開放隅角緑内障」と「閉塞隅角緑内障」の2つに分類されます。

開放隅角緑内障は線維柱帯と呼ばれる房水の出口が目詰まりを起こし、うまく房水が流出されないために眼圧が上昇すると考えられています。隅角とは線維柱帯を含めての房水の流出路の場所で、角膜と虹彩の間のことです。つまり、房水の通り道は見かけ上開いているのに、眼圧が上昇し視神経が障害されるものです。このうち、眼圧が正常範囲でありながらも視神経が障害されるタイプの緑内障を「正常眼圧緑内障」といいます。日本人に多いのもこのタイプの緑内障です。

閉塞隅角緑内障とは、隅角が狭くなり（狭隅角）、さらに閉じてしまうことで房水の流出が障害され眼圧が上昇する緑内障です。閉塞隅角緑内障では、急速に隅角が閉じてしまうことで、急激に著しい眼圧上昇を来すことがあり、これを一般に急性緑内障発作と呼びます。一般的な緑内障では見え方以外の症状はあまり出ませんが、急性発作では、眼痛、頭痛、吐き気などの激しい自覚症状が出現します。

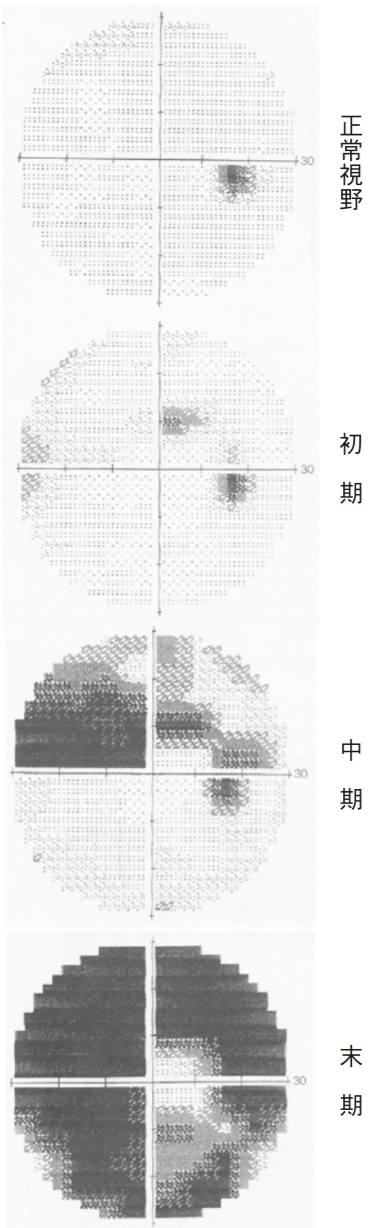
緑内障の治療

緑内障の治療の目的は眼圧を下げることで、視神経の障害を抑えることです。治療を行うことで進行

を止める、または遅らせることはできますが、回復させることはできません。治療方法としては、薬物療法・レーザー治療・手術があります。多くの緑内障では、薬物療法が治療の基本となります。一種類の目薬だけで効果が少ないと判断された場合は、複数の目薬を組み合わせる処方されることがあります。薬物療法で治療の効果が不十分な場合に、レーザー治療や手術が選択されますが、レーザー治療や手術をしても症状が改善するのではなく、あくまで眼圧を下げて進行を食い止めるのが目的です。術後の合併症や、時に再手術が必要となる可能性もありますので、定期的な管理が必要です。

当院でも緑内障の治療としては、薬物療法を基本として、一部のレーザー治療や手術を行っています。より高度な治療が必要な方は大学病院のような専門的な病院へ紹介させていただくことがあります。

《緑内障の視野障害》



標準眼科学第11版

さいごに

緑内障は日本人の中途失明原因として1位です。放置することで失明に至る可能性があります。しかし、緑内障の治療も日々改良されてきており、早めに治療を行うことで失明する危険性を大幅に減らすことができるようになってきています。

普段は両目で生活しているため、視野が欠けていても初期には自覚症状がほとんどありません。そのため、知らないうちに病気が進行しており、視力低下を自覚したころにはかなり神経が障害されていることもあります。

大事なのは早期発見・早期治療を行うことであり、自覚症状がなくても、40歳を越えられましたら、年に一度は緑内障の検診を受けることが望ましいです。



デジタル時代の眼への影響

視能訓練士

なかやま みほ
中山美穂

最近若い方を中心に、デジタルデバイスの過剰な使用が原因と思われる内斜視の発症が増えているという報告が出ています。

デジタルデバイスとは、おもにスマートフォンや携帯ゲーム機・タブレット端末・パソコンなどを含みます。

特にスマホを見る時は、手元の非常に小さいところを見るために画面と目の距離が近くなり、寄り目にする事と、ピントを合わせる調節の努力がかなり必要になります。

一般的にスマホを見る時は目からの距離が平均20cmしか離れていないとされているので、本や新聞などの紙媒体を見る時の30cmの距離よりも、ピントを合わせる努力が約1.7倍も必要で、そのぶん目も疲れやすくなると思われます。このような状態で長時間ずっとスマホを見続けると、黒目が内に寄った



ままになる内斜視という状態になってしまいます。

もし内斜視の原因が、デジタルデバイスの使用が関係しているものであれば、それらの使用時間を制限したりすることで30%の患者さんの目の位置が改善されたという報告もありますが、改善されなければプリズムという特殊なレンズを使った眼鏡で矯正をする方法や注射や手術での治療ということになります。

さらにコロナ禍により急性内斜視が増加したとの報告もあります。

新型コロナウイルスにより子どもたちは外遊びの時間が減り、デジタルデバイスの視聴時間が増加したというデータがあるので、これらには何らかの関係があると考えられますが、まだまだ分からないことも多く現在いろいろな研究がなされています。

またコロナ禍の外出制限によって学童の近視が進行したという報告もあり、これもデジタルデバイスの影響によるものではないかとの報告が出ています。近視になりやすい要因として、1つ目はアジア人であること、2つ目は両親のうち1人以上が近視であること、3つ目は30cm未満の距離で勉強したり読書やスマホ操作などの手元を見る作業を行うこと、

4つ目は30分以上持続して3つ目のような手元の作業を行うことと言われています。

近視の発症や進行はとても複雑で、まだ完全に予防する方法は見つかっていませんが、屋外で過ごす時間が長い小児は近視の有病率や発症率が低いことは多くの研究から明らかになっています。

近視の度数が強いと、大人になってから網膜の病気が緑内障になりやすいので、近視による眼の機能障害を少しでも減らすためには、学童期に近くのものを見る時は30cm以上の距離をあけて、30〜40分一度は目を休めて屋外での活動を増やすことが望まれます。



の時期にあわせて思い切ってこれらに投資したことは正しい判断で、病院の機能を大幅にアップすることにつながったのです。



現在の最新放射線治療装置

病院20年に思う

II. 病院の新築移転はどのようにして実現できたか —その3—

名誉院長
あか まつ しん
赤松 信



医療機器・備品—35億円の配分

新しい病院で新しい医療を行っていくためには、やはり最新の医療機器が必要になってきます。同規模の他病院を参考にしながら、35億円の予算が決まりました。これをどう配分するか。分取り合戦が目に見えています。医療機器部会の長には、当時の消化器内科の清水尚一郎長にお願いし、医療機器部会の取りまとめをお願いしました。

一番高額な機器は放射線科に属するものでした。ちょうどX線機器がデジタルに変わる時期でしたので、従来のフィルムをすべてなくし、デジタル化し、画像配信やレポートシステムをまだ全国でも数か所しかないという最新のものにししました。このため、ほとんどの機器が更新ということになりました。

この計画は、当時の放射線科の河上聡部長が練り上げたもので、費用はかかりましたが、大学病院からも見学に来るような先進的なものとなり、その後多くの病院がこのシステムを導入していくことになりました。

これに加えて、放射線治療機器や結石破碎装置の新規導入、CTや血管造影装置を2台に増設などしたため、結局、放射線関連機器だけで約10億円もの費用がかかりました。しかし、その後、数年のうちこれらの機器やシステムが多くの病院に導入されたことを考えると、移転

その他にも、手術室やICU関連の医療機器、人工透析の機器、臨床検査科や薬剤部の機器、外来や病棟の機器など多岐にわたる機器・備品を一つひとつ必要度、個数、どのレベルのものが適当かなどを検討し、ここでも計68回の部会が開かれました。ほとんど時間外の会議です。備品ひとつにしても、入院患者さんに温かい食事を届けるために配膳車はどういうタイプが良いか、動けない患者さんのために、病棟の介護浴室はどういうものがよいかなど細かい検討が必要です。当時、東京のビッグサイトで医療機器の見本市が毎年開かれていましたので、何チームにも分かれて見学に行き、これは大いに参考になりました。

新

前回まで、おもに建物の設計・建築についてお話をしてきました。今回は医療の内容にかかわる医療機器や電子カルテなどのソフト関連についてお話をします。

1999年には「移転準備室」が「新病院開設準備室」に改組され、専従の職員も10名に増えました。しかし、医療機器やシステム関連について、いくら見学に行ったとしても病院職員の検討だけでは不十分なことになってきました。

そこで、ソフト関連や機器の専門的なアドバイスを求めるために1999年にコンサル会社を導入することになりました。

東京の医療コンサルタント「アイテック㈱」から隔週毎に1泊2日で2人のアドバイザー（島田氏、田中氏）が来院し、医療機器、情報システム、運営システム、物品管理の4部会に参加して、いくつもの病院立ち上げにかかわった経験からいろいろの助言してもらいました。



4番目が島田氏、5番目が田中氏
(2番目村田科長、3番目橋田(修)Dr、6番目橋田(敏)Dr)

他病院や医療関連業者の情報にも詳しく、大変有用な助言を得ることができました。仕様書、入札、値引き交渉などもコンサル会社の助言を得ながら進めていくことができました。

電子カルテの導入とシステムの検討

建築、医療機器とやらんで情報システム、運営システム、物品管理システムなどの検討もはじめました。中でも情報―運営の双方にかかわる電子カルテの導入が大きな問題になりました。移転と同時に電子カルテのスタートというのは、とくに医師・看護師への負荷が大きいのと思われました。市立長浜病院のように診察室に入力クランクを一人ずつつけるという方式やオーダーリングのみ電子化し、カルテ記載は段階的に導入していく方式などいろいろ検討しましたが、これから医師入力の電子カルテが標準になると確信して後者の方式でスタートしました。

2000年3月に富士通の電子カルテを導入することが入札で決まりました。導入とメンテナンスなどで5年間9億円の経費がかかったと記憶しています。標準のカルテをどの程度カスタマイズするか、習熟にどの程度の事前訓練が必要かなど、検討課題が多かったのですが、業者が決まってからは、旧病院の図書室に練習台を置き、職員全員がはじめて触る電子カルテに随時習熟していくことになりました。

段階的に完全電子カルテ化する計画にしたため、スタートから5年間は紙カルテがまだ残った状態でした。そのため外来ブロックや医事課の中にカルテ庫のスペースを設ける必要がありましたが、2007年のシステム更新時から完全な形での電子カルテになった後

緩和ケア病棟の新設

こうした準備の中で、緩和ケア病棟の新設がひとつの課題となりました。

わたし自身は外科、とくにがんの外科を専門として来ましたので、手術と同時にがんの再発した患者さんがん末期の患者さんを診ることも多かったのです。当時、がん患者さんの約半数は、再発または転移で命を落とすことになったわけですから、このような患者さんを診るにつけ、もっと静かな環境の中で、苦痛少なく最期をむかえてもらいたいという気持ちが強くなっていったのは自然なことでした。



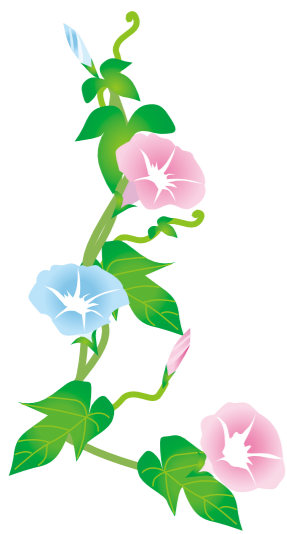
びわ湖を眺みながら、入浴できる緩和ケア病棟の浴槽

折しも1980年代後半になって、日本でもがんの終末期医療、緩和ケアなどが話題になり、ホスピスがぼつぼつできはじめ、旧病院でもがんの告知やモルヒネの使用が、少しずつ行われるようになりました。1996年には滋賀県の主な病院に当院から呼びかけ、緩和ケアの勉強会を持ち回りで行うようになりました。看護師が運営の主体で、当院からも柴田恵子さん、小西美津子さんなどが積極的に参加しました。この中で、新病院では緩和ケア病棟をぜひとも作りたいという機運が高まりましたが、まだ滋賀県にはどの病院にもなく、全国でもホスピスはまだ30カ所程度しかない時代でした。

また、緩和ケア医の招聘、看護スタッフの研修、利用者などの程度いるか、20床の病棟で採算はどうか、などゼロからの検討が必要でした。

なんとかこれらの課題をクリアし、最上階の琵琶湖を望む、すばらしい環境の緩和ケア病棟ができたのです。2002年の11月からは心療内科医だった黒丸医師が着任し、特徴ある緩和医療を展開しています。

このようにして完成間近にせまった新病院で、実際どのような医療が行われるのかを市民の皆さんにぜひ



には、カルテ庫は無用になり、今は他の用途にうまく転用されています。

電子カルテの部会は整形外科の葛西千秋部長にお願いしました。運営システムは産婦人科の林清士部長に、物品管理システムは泌尿器科の長谷洋部長にそれぞれ取りまとめをお願いしました。

「移転だけでも大変なのに同時に電子カルテなんてほんとにできるんかいな」という意見は医局の中でも根強くあって、ある夜、私の家に電話があり、数人の部長ドクターが集まる居酒屋に呼び出されました。そこで酒を飲みながら、日頃言えないことも含めていろいろ議論をかわしました。しかし、電子カルテの導入は時代の必然であり、私の導入の意志が固いことはみんなわかっていたので、議論というよりは鬱憤晴らしの一夕となり、その後のチームワークはさらに良くなったという一コマもありました。今となってはれば、嘘のような話ですが、みんなそれだけ一生懸命だったのです。

こうして、1999年5月から整備委員会49回、医療機器部会68回、情報部会43回（これとは別に電子カルテの開発推進スタッフ会議43回、各部門ごとのワーキンググループ会議延べ130回）、運営部会69回、物品管理部会61回など、通常業務をこなしながら、ほとんど全職員が参加して検討を重ねました。新病院には、これだけの情熱と汗が注ぎ込まれたのです。



出前講座等は、現在でも続けられている。

知っていただきたいということで、開院の前年から「出前講座」と名付けて、各地域の公民館などに出かけて、市民の皆さんに直接お話しすることを始めました。土曜日に医師2人で出かけ、前半に医療の話、後半には新病院の案内という内容でお話をしながら、地域の皆さんの新病院へかける期待が大きいことが身にひしひしと感じられました。

この「出前講座」は、開院後もしばらく続けられ、市民と病院をつなぐかけはしとなったのです。

今回は用地問題とこれまでのまとめをお話しして、最終回にしたいと思います。



NEW DOCTOR

4月から新しく
赴任されました!

脳神経内科 部長 おおい じろう 大井 二郎



できるだけ、患者さんに
寄り添った医療を心がけ
たいです。

1999年卒

日本内科学会認定医
脳神経内科専門医
脳神経内科指導医

眼科 副部長 もり たかまさ 森 崇正



今まで滋賀医科大学で、緑内
障を中心に様々な症例を経験
させていただきました。彦根
市立病院でもその経験が生か
せるよう精進していきます。

2010年卒

日本眼科学会眼科専門医

整形外科 医員 ほり ゆうき 堀 裕貴



湖東地域の医療を支える
ために、日々診察に努め
ます。

2016年卒

眼科 医員 おかもと しょういちろう 岡本 庄一郎



丁寧なコミュニケーション
で患者さんに寄り添っ
た医療を提供していきま
す。

2017年卒

脳神経内科 医員 おとわ ゆうへい 音羽 祐兵



急性期から慢性期まで、
患者さんに寄り添う医療
を提供できるように頑張
ります。

2017年卒

内科専門医
脳血栓回収療法実施医

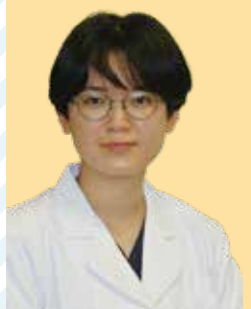
泌尿器科 専攻医 おくむら ゆうた 奥村 勇太



明るく笑顔での診療を心
がけます。

2018年卒

皮膚科 専攻医 りきたけ さとな 力武 里菜



ポジティブ思考を心がけ
ています。

2019年卒

在宅診療科 専攻医 あおやま さとし 青山 智俊



自治医科大学出身で、医師5
年目になります。現在は
在宅診療科に勤務してい
ますが、将来的には脳神
経外科の専門医を目指し
ております。

2019年卒

消化器内科 専攻医 ばば きょうへい 馬場 恭平



丁寧な診療を心がけます。

2020年卒

脳神経外科 専攻医 きたの たかあき 北野 貴暉



大学でサッカー部に所属してい
たので、そこで培った体力・気
力を医療に活かしていきたいと
思っています。チームで活動し
て得た協調性をチーム医療にも
活かし、研鑽を積んでいきたく
と思います。

2020年卒

看護部
だより

NEW FACE!

新規採用看護師17名!
一生懸命頑張りますので、宜しくお願いします。



グループワークの様子



皮下注射の練習中



吸引の練習中

新人看護師を代表して、
3名の方からコメントを
いただきました!

私は、身近に癌に罹患した人が多く、患者さんとその家族の辛さを知り、「私にできることは無いのか」と感じたことをきっかけに、看護師を目指しました。夢の看護師になった今、忙しく慣れない業務で大変ですが、患者さんとの関わりと丁寧に指導して下さる先輩方の存在を糧に頑張っていきたいです。

藤田 留衣

私は、学生時代に看護助手として彦根市立病院で働いていた時に、看護師さんの患者さん一人ひとりに対する丁寧な対応を見て、彦根市立病院で働きたいと思い就職しました。優しい先輩たちに毎日指導していただきながら、一人ひとりの患者さんの個性に合わせた看護が実践できるように日々、頑張っています。

宝田 亮輝

私は、看護師として働いている母に憧れをもち、看護師を目指しました。憧れの看護師になり、脳外科病棟で働き始めましたが、緊張や不安の毎日です。しかし、先輩方にアドバイスをいただきながら、日々頑張っています。これからも、患者さん一人ひとりに合わせた温かな看護が提供できるように、努力し続けていきたいです。

佐々木 愛湖

青木 優和

梅谷 来夢

尾田 真優

北村 天音

郷野 汐音

佐々木 愛湖

高山 のどか

田中 汐音

塚本 拓巳

戸谷 ひばい

中川 碧

中田 有咲

丹羽 この実

藤田 留衣

宝田 亮輝

宮森 百花

山脇 梨紗

※氏名は五十音順です

ようこそ、栄養治療科へ ～旬の野菜を食べよう～



なすのずんだあえ

材料 (2人分)

茄子 中2～3本
えだまめ(さやつき) 200g

* 調味料 *

砂糖 大さじ1
薄口しょうゆ 小さじ1/2
だし汁 大さじ2
塩 少々

栄養量 (1人分)

カロリー 102kcal
塩分 0.4g

作り方

- ① 茄子はヘタの付け根に包丁で1周切り込みを入れ、トースターで10分程度焼く。触れるくらいの熱さになったら皮をむく。
- ② やわらかめにゆでた枝豆をさやから取り出し、薄皮をむいてハンドブレンダーやすり鉢でつぶす。
- ③ ②に調味料を加えてすり混ぜる。
- ④ ①の茄子の水気を絞り、一口大に切って③に加えて混ぜ合わせる。
- ⑤ お皿に盛り付けて完成。

枝豆は冷凍のものでもOKです。かたくてつぶしにくいときは少量の水を加えて電子レンジで加熱するとやわらかくなります。

お酒のおつまみにはえだまめ推し！?

えだまめに含まれるメチオニンというたんぱく質は、肝臓でのアルコールの分解を助ける働きがあります。また、しじみに多いといわれるオルニチンはえだまめにも多く含まれ、肝臓の機能を助ける働きがあります。えだまめや冷奴など、上手におつまみを選んでお酒を楽しみましょう。



夏野菜の保存方法

なす

水洗いし、食べやすい大きさに切ってあく抜きをする。水気をしっかり取り小分けにラップで包み、保存用袋に入れて冷凍庫で冷凍保存する。切らずに丸ごと冷凍もできます。解凍せずそのまま料理に使えます。保存期間：約1ヶ月

きゅうり

薄切りにし、塩もみをして水気をしぼる。小分けにしてラップで包み、保存用袋に入れて冷凍庫で冷凍保存する。料理に使う際は自然解凍し、水気を絞って使用します。急ぐ場合は熱湯をかけて解凍します。保存期間：約1ヶ月

ピーマン

水洗いし、種を取り食べやすい大きさに切る。水気をしっかり取り小分けにし重ならないようにラップで包み保存用袋に入れて冷凍庫で冷凍保存する。解凍せずそのまま料理に使えます。保存期間：約1ヶ月

これであなたも10歳若返り!?

腰痛にならない、 重いものを持ち上げるコツ

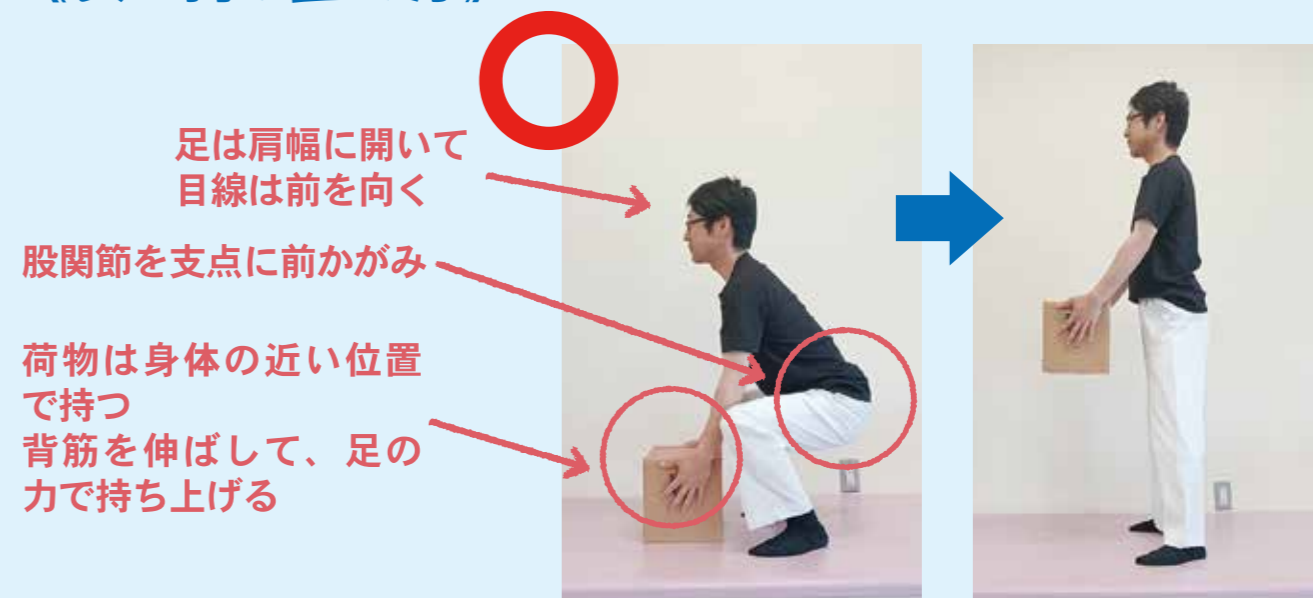
リハビリテーション科
理学療法士 吉田 達志 よしだ かつし

日本人の8割以上の方が、一生に一度は腰痛を経験するといえます。家事や仕事、介護の現場では、腰をかがめたり、物を持ち上げたりする動作で腰を痛めてしまうことも多く、体の使い方を工夫することで、腰への負担を減らすことができます。今回は、荷物を持ち上げる動作で、腰への負担を減らす方法をご紹介します。

《悪い持ち上げ方》



《良い持ち上げ方》



👉 お腹に力を込めながら動作を行うと、腰の安定が高まり、負担が減ります
👉 重い物はできるだけ一人で持ち上げない、小分けにするなどの工夫も大切です

※現在治療中の方は、必ず医師の指示のもとで行うようにしてください。

がん相談支援センターからのお知らせ



当院では、治療をしながら働く患者さんのために「治療と仕事の両立支援」をおこなっています。

治療と仕事の両立支援を行うに当たっては、患者さん本人の理解と同意の下、事業所や医療機関等の関係者が必要に応じて連携することで、患者さんの治療や業務の状況に応じた、より適切な支援の実施が可能となります。

円滑な連携のためには、まず事業者と医療機関が、お互いの支援における役割や考え方を理解することが重要であると考え、「滋賀県産業保健総合支援センター」とともに地域の企業へ訪問し、がんに関する知識および両立支援制度についてお話をいただきました。

病院は診断と治療のイメージでしたが、仕事や暮らしのことも相談できることがわかりました。



2023.1.23
ダイニク株式会社滋賀工場 様



講師：木下センター次長

2023.1.31
株式会社清水合金製作所 様



講師：藤井MSW

診療科の紹介動画を作成しました

★循環器内科

狭心症、心筋梗塞に対するカテーテル治療の紹介
頻脈性不整脈、徐脈性不整脈に対するカテーテル・アブレーション治療の紹介



★整形外科

脊椎センターの治療内容の紹介
人工関節センターの治療内容の紹介



撮影風景等



近日中に、ホームページ等で公開しますので、ご期待ください！

緩和ケアかわら版

「便利さ」がうつや認知症を増加させる



緩和ケア内科 部長
黒丸 尊治

最近、チャットGPTをはじめ、文章や画像を自ら作ることでできる「生成系AI」が爆発的に広がっています。確かにとても便利なのですが、私はこれに強い危機感を持っています。著作権やプライバシーの問題も指摘されていますが、私が最も危惧しているのは、考える力がどんどん衰えることにより、脳の成長や発達に阻害される可能性です。

レポートや論文、感想文を書くのにチャットGPTを使うのは論外としても、参考のために少し見るといっていいはするでしょう。しかし、ちょっとした使えば、その便利さの虜になり、あまり自分で考えようというのをしなくなる可能性があります。その結果、パソコンを使うようになってから漢字が書けなくなったと同様、思考力や文章力、表現力が極端に低下することは想像に難くありません。

以前から、スマホを見る時間が長くなればなるほど、脳を使う機会や時間が少なくなるため、脳の成長が止まること指摘されています。それは将来うつや認知症になる可能性が高くなることを意味しています。便利さの名の下に、今後はチャットGPTも安易に使われるようになることで、スマホ以上に脳の成長を阻害し、うつや認知症の増加に拍車がかかるのではと心配しているのです。

私は便利なることは必ずしも悪いとは思いませんが、不便で手間がかかるからこそ、その分、脳は働き成長するものなので、ある程度の不便さは必要だと思っています。ですから未だにスマホは持っています。おかげで電車での移動中は、スマホをずっと見ている人を横目に、私は一人楽しく本を読ませてもらっています。皆さんももう少し不便さを味わうことを試みてはいかがでしょうか。

8B病棟

各地で桜の開花宣言が聞かれる中、今年も彦根市立病院、東側にある桜は、3月23日に開花し、3月30日には満開となりました。

少し調べてみると、、、

日本で最も有名な桜はソメイヨシノであり、元々挿し木や接ぎ木などで繁殖させたもののため、一斉に開花するという特徴があります。そのため、桜の開花を予想する桜前線は、ソメイヨシノの開花を基準にされているそうです。

桜は花が咲くという「咲く」が語源で、複数形となって「さくら」になったそうです。

さて、緩和ケア病棟では、日差しのたっぷりある日中に、屋外に出て、ほのかに甘く香る桜の木の下で、おやつ持参でお花見をしたり、行くことができなかった患者さんには、お花を届けさせていただきました。また4月4日には、スイーツや甘酒をご用意して病棟でのお花見を開催しました。

桜の咲く季節は、まだ朝晩は肌寒さを感じますが、日中にはうぐいすが泣く声も聞こえてきます。長い冬のあとの春のおとずれを今か今かと待ちわびたのは、私たちだけでなく、ともに生きる動植物も同じだと感じました。



来院時のマスク着用をお願いします

マスク着用に関して、厚生労働省より令和5年3月13日以降は「個人の判断」を基本とする方針が示されましたが、医療機関受診時や高齢者等の重症化リスクが高い方が多い施設につきましては、引き続きマスク着用が推奨されています。
当院におきましても、ご高齢の方や重症化リスクの高い方が非常に多く来院されることを踏まえ、引き続きマスクの着用をお願いいたします。



患者用Free Wi-Fiサービスを提供しています

外来・入院患者さんや付き添いの方が利用できる、Free Wi-Fiサービスを提供しています。利用いただける場所は、1・2階外来待合や4階から8階までのデイホールなどです。利用方法等については、QRコードからホームページをご覧くださいか、コールセンター(0120-922-383)までお電話いただきますようお願いいたします。
なお、本サービスは滋賀県無料Wi-Fi整備促進協議会が提供する「びわ湖Free Wi-Fi」を利用して提供するものです。

詳細はこちらから



オンライン面会について

当院では、院内感染防止対策として、面会の制限を行っております。その中で、少しでも患者さんやご家族の不安をなくし、安心した療養生活を送れるよう、タブレットを使用した「オンライン面会」を実施しております。

お申し込みはこちらから

ご利用については、彦根市立病院ホームページからの申込みか、入院中の病棟へお問合せください。



ご意見フォーム

広報誌「かがやき通信」に関する、ご意見やご感想をお待ちしております。「こんな話が聞きたい」「こんなことが知りたい」など、皆さまのご意見をお聞かせください。いただいた貴重なご意見は、今後の広報誌作りの参考にさせていただきます。

ご意見フォームはこちらから



※個別での回答は行っていません。

FMひこね放送中

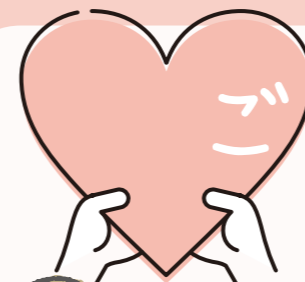
彦根市立病院の紹介や医療情報をわかりやすく解説するラジオ番組「こころと体の放送室」をエフエムひこね(78.2MHz)で放送中です。当院のスタッフが出演しています。ぜひ、ご視聴ください。

ご視聴はこちらから

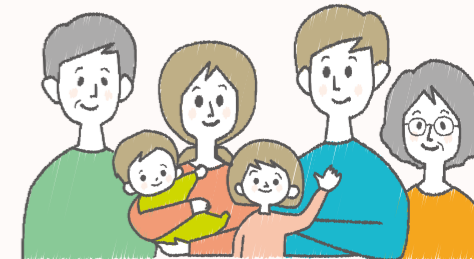


編集後記

今号では4月からお越しいただいた先生・看護師の紹介をさせていただきました。暑さに負けず、当院一同尽力して参ります。
5月8日以降新型コロナウイルス感染症の感染症法上の類型が5類に引き下げられ、体制の変更はございますが、当院では引き続き感染対策に努めております。皆様に感染対策のご協力をいただく場面もございますが、よろしくお願いいたします。



ご意見箱より



検査科前の「のれん」の取り払いをお願いします。入退室の邪魔になり、衛生的にも好ましくありません。のれんが必要な理由が分かりません。

外来採血室と廊下間の暖簾(カーテン)は周囲の目を気にすることなく、安心して採血をしていただけるための配慮など、プライバシー保護の観点から病院機能評価や国際基準で認められており、現時点で撤去は考えておりません。ご指摘の衛生面は、病院の基準で定期的に交換し、またスタッフにより汚れなどを発見した場合は、その都度交換しておりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

デイホールに小さくても良いので、自由に見られるテレビが置いてあると嬉しいのですが。部屋のテレビはイヤホンなので聞きにくく、耳が痛くなります。

デイホールを利用される方の中には静かに眺望を楽しみたい方もおられるため、テレビの設置については検討しておりません。ご理解・ご協力をお願いいたします。



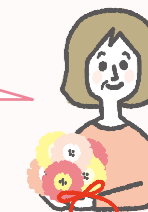
何回か利用したことのあるレストランで、入店してもなかなか気付いてもらえず、オーダーを伝えるまでに少し待たされました。

できる限り来客者に気付けるよう注意いたします。また、万が一気付かず対応できなかった場合、呼び鈴を鳴らしてスタッフを呼んでいただくようお願いの貼り紙を掲示いたしました。



お褒めの言葉

私は心不全で今年2回目の入院です。主治医さんはじめ看護師さんはとても優しく涙が出るほど嬉しいです。若い担当医さんが、しっかり見守ってくれて、よく説明してくださいます。朝早く夜遅くまで病室に来て、治療内容を詳しく説明して下さって、安心の一日です。食事も充実したものです。私には最高の食事です。毎度愛情のこもったメニューの食事です。待ち遠しく感じていただいております。皆さんのお陰で回復に向かっていきます。今は彦根市民で良かったと痛感しています。感謝の気持ちで今はいっぱいです。ありがとうございます。



不安な中でとても優しく丁寧な対応をしてくださって、安心して入院ができたこと、ほっとしたことをとてもありがたかったです。前向きな言葉がけ、とても励まされました。にこっと明るい笑顔で、何気ない声掛けまで感謝します。同じ医療従事者として、患者さんの立場に立って、初心に戻ってやらないと思いました。外来、病棟の看護師さん、先生本当にありがとうございました。