

かかやき通信

彦根市立病院広報誌

2017.3
vol.17

彦根市立病院は、今年で創立126年です



CONTENTS

ごあいさつ	1
知って得する病気の話	3
院内探検隊	7
看護部だより「スマイル」	9
彦根市立病院の妊娠管理	10
楽楽(たのらく)通信	11
アクアリウム通信	12
第22回健康講座	13
看護補助者の紹介	15
メディカルヘルパーの紹介	17
リラクゼーション座の紹介	18
ようこそ栄養科へ	19
脳神経外科の取組④	21
緩和ケアかわら版	24
アピアランスケアのご紹介	25
節分お楽しみ会	25
びわ湖メディカルネットの紹介	26
体外衝撃波結石破碎装置の紹介	27
これであなたも10歳若返る!?	29
水平避難学習会	30
学校ではなかなか教えてくれない医療事務	30



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

1 湖東保健医療圏の総合的医療センターとして
高度な医療を提供する
2 安全性・信頼性の高い良質な医療を提供する
3 患者の権利と満足度に配慮した
4 地域の病院・診療所と役割を分担し、
保健・福祉分野を含めて連携・協力する
5 教育・研修機能をもつ地域に開かれた病院を
めざす



診療科		月		火		水		木		金	
		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
1ブロック(1階)	内科	1診(総合診)	山下 智子		安原 治		清水 敦子		中野 顯(第1) 白村好宏(第2) 綿貫正人(第3) 白村好宏(第4) 矢野秀樹(第5)	肥後 麻衣	大野 洋一(第1-3) 山本 祐二(第2-4)
	消化器内科	2診	來住 優輝	來住 優輝	仲原 民夫	仲原 民夫	平山 尚史	平山 尚史	仲原 民夫	肥後 麻衣	来住 優輝
	血液内科	3診(予約制)			米倉 伸彦	平山 尚史	《腎臓内科》牧野 慎市				
	糖尿病代謝内科	4診(予約制) 午後:再診	岩佐磨佐紀		吉川 浩平	吉川 浩平	臼井亜沙子	臼井亜沙子	吉川 浩平	吉川 浩平	
		5診(予約制) 午後:再診	矢野 秀樹		黒江 彰	菱澤方洋(第4)	矢野 秀樹	矢野 秀樹	黒江 彰	菱澤 方洋	菱澤 方洋
		6診(予約制) 午後:再診	《膠原病》 新川 雄高	《膠原病》 新川 雄高	山下 貴史(第1) 菱澤 方洋(第2-3) 田原裕美子(第4)		黒江 彰		原田 貴成		岩崎 順博
	循環器科	7診 再診(予約制)	綿貫 正人	綿貫 正人	下司 徹		中野 顯		日村好宏(第1-3) 中野 顯(第2-4)		日村 好宏
2ブロック(1階)	脳神経外科	1診(午後は予約制)	金子 隆昭(予約のみ)	井坂 文章	中久木卓也	中久木卓也	井坂 文章	井坂 文章	村田 大樹	村田 大樹	金子隆昭(予約のみ)
		2診	中久木卓也				村田 大樹	清水 寛平			井坂 文章
	神経内科	1診(午後:再診予約制)	島 淳/井上 穢	梶 誠兒/島 淳	井上 穢/佐藤 和明		井上 穢/佐藤 和明	中谷 光良/神辺 大輔	神辺 大輔/伏屋 康寛		
	整形外科	1診 初診	堀 裕彦	—	福田 章二	—	角田 恒	—	藏満 紀成	—	西村 康平
		2診 再診(予約制)									
		3診 再診(予約制)	福田 章二	—	角田 恒	—	西村 康平	—	堀 裕彦	—	藏満 紀成
		4診 関節外来(予約制)				《股関節》秋山 治彦(第1-3)			《膝関節》角田 恒		
3ブロック(2階)	形成外科	1診	岡本 茉希		大西早百合		大西早百合		岡本 茉希		伊藤 文人
		2診	伊藤 文人	岡本 茉希			伊藤 文人	大西早百合			
		再診(予約制)		伊藤 文人 大西早百合 岡本 茉希				《袖窓外來・創傷外來》 伊藤文人/大西早百合 岡本茉希			
	皮膚科	1診(午後:再診予約制)	福永 真未		加藤 威志(手術型文第2-4) 寺村和也(予約制)		福永 真未		福永 真未	福永 真未	
		2診(午後:再診予約制)			《科学療法》(予約制) (9:00~10:00)		藤本徳敷(第4)	《科学療法》(予約制) (9:00~10:00)			
		3診(予約制)				福永 真未	福永 真未				
	呼吸器科	1診	林 栄一(第2-4)	濱田 哲		林 栄一				岡本 菜摘	
4ブロック(2階)		2診	月野 光博		《禁煙外来》(予約制) (9:30~11:00)		渡邊 勇夫	月野 光博		渡邊 勇夫	
	心療内科	3診		嘱託医							
	緩和ケア科	予約制		黒丸 尊治	《がんストレス外来》 黒丸 尊治	西山順滋(初診)	西山順滋(15時まで)				黒丸 尊治
	外科	1診(初診)	赤松 信	龍見謙太郎		赤松 信		寺村 康史		安田 誠一	
		2診(再診)	切手 俊弘	安田 誠一		寺村 康史		龍見謙太郎		赤松 信	
		3診(再診)	岡村 見	岡村 見		金井 俊平		佐々木直也			
		4診				○					
5ブロック(2階)	泌尿器科	1診	鄭 裕午	馬場 雅人		長谷 行洋		馬場 雅人		長谷 行洋	
		2診	長谷 行洋	成田 充弘		多和田真勝		鄭 裕午		馬場 雅人	
	眼科	1診(午後予約制)	寺尾 信宏(第1) 畠中 宏樹(第2-4)	中井 義典(第1-3) 石田 學(第2-4)				日村千穂子	日村千穂子(予約制)		
		2診									
	歯科口腔外科学	1診(紹介外来)	山田 剛也	《顎関節専門外来》 村上貴一郎(第4)	前田 康弘	斎藤 忠仁	《顎変形症専門外来》 山田剛也/平井真哉	山田剛也/平井真哉	《デンタルインプラント》 寺谷昇/斎藤忠仁	横田裕一/神谷昇	《周術期口腔機能管理療法専門外来》 前田康弘/斎藤忠仁
		2診(予約優先)	斎藤 忠仁	《口腔腫瘍専門外来》 平井 真哉(第1)	横田 裕一	前田 康弘	山田 剛也	平井真哉/横田裕一	斎藤 忠仁	神谷 昇/平井真哉	
		3診(予約制)	平井 真哉	横田 勉一	神谷 昇	神谷 昇	平井 真哉	斎藤 忠仁	渡邊 真央	渡邊 真央	前田 康弘
6ブロック(2階)	耳鼻咽喉科	1診	片岡 健一	片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一	
		2診(午後:予約制)	安部 大輔	西島 節子	《神經外来》 栗屋智就(第2-4)	神田 健志		佐藤 彩	《野球外来》 澤井俊弘(第2) 奥田雄介(第3-4)	○	《心臓外来》 西島 節子
		3診	神田 健志	安部 大輔	佐藤 彩	神田 健志	○	安部 大輔	西島 節子	佐藤 彩	《内分泌外来》 岩永 伸牛郎(第4)
		健診センター									
	産婦人科	1診 妊婦健診	阿知波成行	土岐 利彦		井吹 ゆき		高原 得栄		井吹 ゆき	
		2診 初診・婦人科	土岐 利彦	高原 得栄	井吹 ゆき(予約制)	土岐 利彦(第1-3) 高原 得栄(第2-4)	土岐 利彦(予約制)	土岐 利彦	井吹 ゆき(予約制)	高原 得栄	
		3診 妊娠初期・婦人科	井吹 ゆき	阿知波成行		阿知波成行		井吹 ゆき		阿知波成行	
地下	放射線科	画像診断外来	畠 博之	畠 博之		河上 謙/畠 博之	河上 謙/畠 博之	畠 博之		畠 博之	
		地下 放射線治療	片桐 幸大					飯塚 卓介			



かけとなつたのは古い卒業アルバムと日記帳をもとにした次のような米国の心理学の研究です。

(A) 大学の卒業アルバムに写った女性たちを30年後に調査したところ、前記の大学のアルバムと同じく、作った笑顔ではなく本当の笑顔だった女性は、家庭生活の満足度も幸福レベルも、笑顔でなかつた人に比べて高いことがわかつた。

(B) 古いプロ野球選手のチーム年鑑の写真をもとに生存人数を調べると、前記の大学のアルバムと同様、作つた笑顔ではなく本当の笑顔だった選手の生存数が、そうでない選手のほぼ倍の数であつた。

(C) 修道院に入った全米各地の修道女180人の日記を60年にわたつて調査した結果、「喜び」「幸せ」「感謝」などのポジティブな表現をたくさん使つてゐる修道女は、そうでない修道女とくらべて10年以上長寿であった。逆にネガティブな日記の多かつた修道女は、不安や抑うつといった症状にまで進んでしまうことがあつた。

これらの研究は、性格がポジティブであることとネガティブであることが寿命の長さや質に大きく影響することを世界的に認識させました。

笑つてみれば

古武元院長書の石碑を前にして



元院長
古武元
はやし
すすむ
進

はじめに

朝、おはようという言葉といつしょに微笑みを交換して仕事が始まり、お昼の休憩室ではクスクス笑いや大玉の笑いがシャボン玉のように湧いては流れている、そんな雰囲気つていいでですね。「笑う門には福来る」という言葉がありますが、旧約聖書にも「笑いは病氣を癒す」という意味の言葉があるそうです。東でも西でも「笑い」の持つ「力」はよく知られているということですが、しかし、その「力」についての研究は近年になつてからです。そのきつ

が、かといつて手放しで喜んでばかりはいられません。いまの日本では人の手を借りないで、一人で自立した生活を送ることができる「健康寿命」は、男性70.4歳、女性73.6歳で、こちらも世界一です。が、問題は平均寿命との差が約10歳もあることです。つまり、「平均寿命」に入るまでの10年余を、なにか病気を抱えたり、介護が必要になつたり、あるいは寝つきりの状態を余儀なくされていることがあります。その原因は骨折や関節疾患などの運動機能の障害、脳血管障害や認知症、また心疾患や衰弱などさまざまですが、その全体の約40%を脳血管障害や認知症が占めています。とくに介護度の一一番高い要介護5にいたつてはその1位が、60%にもおよんでいます。深刻なのが認知症です。2015年の65歳以上の高齢者は約330万人で高齢者人口の16%にも及びます。この数字だけでも深刻であるのに認知症予備軍が推定400万人いるといわれています（予備軍とは、そのまま放置すると、その50%の人が認知症へ進行するといわれる病態）。合わせると現在、実に65歳以上の4人に1人がなんらかの形で認知症を持つことになります。10年後の2025年には団塊の世代が75歳以上になることもあり認知症患者の数値は一気に跳ね上がるといわれています。瀧靖之教授（東北大加齢医学研究所）は著書「生涯健康脳」でその深刻さを指摘するともに平均寿命と健康寿命の差をできる限り縮め、何時までも脳を健康に保つことが「人間として幸せに暮らす」ことであり、

かけとなつたのは古い卒業アルバムと日記帳をもとにした次のような米国の心理学の研究です。

(A) 大学の卒業アルバムに写った女性たちを30年後に調査したところ、前記の大学のアルバムと同様、作つた笑顔ではなく本当の笑顔だった女性は、家庭生活の満足度も幸福レベルも、笑顔でなかつた人に比べて高いことがわかつた。

(B) 古いプロ野球選手のチーム年鑑の写真をもとに生存人数を調べると、前記の大学のアルバムと同様、作つた笑顔ではなく本当の笑顔だった選手の生存数が、そうでない選手のほぼ倍の数であつた。

(C) 修道院に入った全米各地の修道女180人の日記を60年にわたつて調査した結果、「喜び」「幸せ」「感謝」などのポジティブな表現をたくさん使つてゐる修道女は、そうでない修道女とくらべて10年以上長寿であった。逆にネガティブな日記の多かつた修道女は、不安や抑うつといった症状にまで進んでしまうことがあつた。

これらの研究は、性格がポジティブであることとネガティブであることが寿命の長さや質に大きく影響することを世界的に認識させました。

医学の世界で「笑い」が本格的に研究されるようになつたきっかけはイギリス人ノーマン・カズンズ氏の「笑いと治癒力」という本です。氏は1964年に強直性脊椎症という難病にかかり不治の病と宣告されるのですが、ストレスにより病気に対する免疫力が低下するという学説を知り、その反対のポジティブな思考でたくさん笑える楽しい生活をすれば病気が良くなるかも知れないと考えたのです。笑える映画、本などをみて毎日笑うこと・樂むことに努め、友人もたくさん病院にきて彼を笑わせてくれ

ました。すると病状が回復し、なんと完治したのです。この症例がニューアーランド医学誌に掲載され注目が集まりました。ここから世界的に「笑い」の研究が始まりました。ノーマン・カズンズ氏は著名なジャーナリストであり、後にはカリフォルニア大学医学部大脑研究所の教授に招かれました。一方では、広島・長崎の女性被爆者を米国に呼び寄せ、皮膚移植など形成手術を受けられるよう救済に尽力したことから「原爆乙女の父」と呼ばれ、広島名誉市民となり平和公園にその記念碑があります。その活動の陰には大きな病との闘い、そして笑いによる治療体験があるとされています。

上方演芸」と大阪国際がんセンター

「笑い」を経験した前後でインターロイキン6、NK細胞活性、免疫グロブリンA、コルチゾール値などを測定した結果、「笑い」には免疫力アップ、ストレス解消、リウマチの痛み軽減、鎮痛効果などのあることが近年分かつてきました。この3月にオープンする大阪府立病院機構「大阪国際がんセンター」が漫才や落語によつてがんに対する免疫力がどれだけ上がるか、「笑い」の力がどれほどがんに効くかを調べる実証実験を吉本興業、松竹芸能、桂米朝事務所の協力で5月から約4か月間、血液検査などで効果を確かめ、2017年度に論文にまとめた計画である。今年1月26日の朝日新聞が一面で報じています。病院の担当者は「笑いと免疫力の関係を示した研究は過去にもあるが、がん患者を対象にここまで長期間継続的に実証する例はないのではないか」と話しているそうです。

認知症の一次予防で健康寿命を延ばせ

いま日本人の平均寿命は男性80.2歳、女性86.6歳で世界一になっています。大変に喜ばしいことです

その戦略は何をおいても「認知症の一次予防」にあるとしています。

笑いは認知症の予防になるか

大平哲也教授（福島大学医学部疫学講座）は研究「認知症予防と笑い」で「ほとんど笑わない人は毎日笑う人に比べて2倍以上認知機能の低下症状を示し、また、笑いの頻度が少ない人ほど1年後認知機能の低下が起こりやすい」ことが分かったとしています。畠野相子准教授（滋賀県立大学人間看護学部）は、認知症が前頭前野の機能から低下することに注目して行つた研究「笑いが脳の活性化に及ぼす影響」で、笑うことで前頭前野が活性化され、「笑い」が認知症予防の一翼を担う可能性のあることを示唆しました。

笑いの実践落語と笑いヨガ（ラフターヨガ）

落語家立川らく朝さんは、笑いの効果は、おもに、ストレスによる自律神経系の乱れの調整、免疫力のアップ、血糖値の改善であるが、さら病の予防にも有効と考えて仕事をしているそうです。立川らく朝さんは慶應大学の健康相談・

人間ドック医長を経て立川志らく門下に入門、2015年に真打になり古典落語のほか「健康落語」と名付けたオリジナル作品が人気のプロの落語家です。一度聞いてみてください。

笑いながらするラフターヨガとは、普段はなかなかやらないような面白いポーズで笑い、酸

素を取り入れるというエクササイズ・ヨガです。1995年インドの医師マガン・カタリア氏がみんなで笑いあえるエクササイズを目的に開発したもの。今や、世界中にラフターヨガを指導する医療機関や介護施設、クラブサークルがあります。難しいポーズを取ることもなく、体力も特に必要ないので誰にでも取り組むことができます。トライしてみてください。

終わりに

笑いと健康というテーマは掘り返せば果てしなく深いのですが、これから科学の力を借りて積み上げていく部分が同じくらいたくさん残っています。次に文献・出典などを記しました。

ネットでアクセスできますので是非覗いてみてください。

・「生涯健康脳」・ソレイユ出版（2015年）

瀧靖之 東北大加齢医学研究所教授
・「認知症予防を目的とした笑いの効果についての実践的研究」、「笑いと認知症ケア」・大平哲也教授（福島大学医学部疫学講座）

・「笑いが脳の活性化に及ぼす影響」・畠野相子准教授（滋賀県立大学人間看護学部）
・「笑いと健康長寿」保健指導リソースガイド・永井博氏（岐阜薬科大学名誉教授）
・「脳科学が解明かす笑いの効果」健康生活TOP>健康管理

☆知つて得する病気の話 肺非結核性抗酸菌症について



呼吸器科 部長
渡邊 勇夫

や土壤などに広く分布しています。ひとの生活環境でも水道水から菌が分離され、浴室、シャワーヘッドなどに定着することが報告されています。

肺MAC症の症状
咳と痰が最も頻度の高い症状で、血痰、発熱、呼吸困難、倦怠感などの症状も報告されています。



肺MAC症の診断
画像検査(CT検査)と細菌学的検査(喀痰培養検査、気管支洗浄検査)を総合して診断します。CTにて特徴的な画像所見があり、喀痰で菌が2回以上培養されたり、喀痰が出ない場合

結核菌は抗酸菌に属します。非結核性抗酸菌とはおおまかにいうと結核菌以外の抗酸菌です。MAC(マイコバクテリウムアビウムコンプレックス)という菌は、非結核性抗酸菌に属し、MACが分離される肺MAC症は、非結核性抗酸菌症のおよそ80%を占めています。

今回は、肺MAC症についてお話をしたいと思います。

肺結核との相違点

肺結核は、結核菌が引き起こす病気で人から人に感染しますが、肺MAC症では人から人に感染しない点が肺結核と相違します。

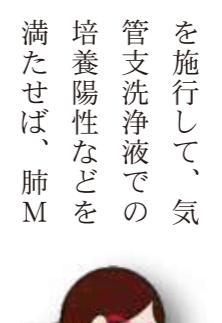
肺MAC症の感染源

MACは土壤、水、塵埃などの自然環境に広く存在する環境菌で、水系

浴室が感染源であると証明された症例も存在し、浴室は感染源の一つであると考えられています。またMACは土壤から人への感染を示唆する研究結果が報告されています。すべてのひとが日常的にMACに暴露されているにも関わらず、発症するのは一部の症例に限られています。肺MAC症の発症には環境因子のみでは説明出来ず、宿主因子も重要な要素となります。感受性のある患者さんに対して生活環境にある感染源に注意を促し、その対策を指導することは大切と考えられます。

肺MAC症の罹患率は年々増加の傾向にあります。発生患者数も増加しており、特に要因を持たない中高年女性が発症する症例の報告が増加しています。

肺MAC症の病型
画像的には線維空洞型(空洞・肺に穴があく)と結節・気管支拡張型に大きく分類されます。MACが肺に定着して感染を起こし空洞を作るのが線維空洞型で肺結核類似の上葉の空洞を主病変とする病型です。これに対して結節や気管支拡張病変を作るのが結節・気管支拡張型で肺MAC症のCT所見で観察される頻度が高いのは、中葉舌区を中心とする末梢肺の小結節と気管



AC症と診断出来ます。



中葉舌区を含む病変の小粒状陰影
(結節・気管支拡張型肺MAC症)



空洞病変
(肺MAC症例; 空洞)

支拡張です。現在、肺MAC症の多くの症例(8~9割)は、結節・気管支拡張型です。

肺MAC症の経過や予後

肺MAC症の経過は、個々の症例で大きく異なります。急速に進行する症例もあれば、症状に乏しく経過が緩慢な症例も存在します。一般に空洞の存在する症例は画像増悪率が高く、空洞の存在は予後不良因子の一つと考えられています。

肺MAC症の治療

治療の開始時期

陰影を限局的に認めるだけでは、治療を開始せず、経過観察される症例も多いです。空洞を認める症例は、空洞の存在が判明した時点で開始するのが推奨されます。

治療内容

薬剤による多剤併用治療を施行します。CAM(クラリスロマイシン)と2剤から3剤の抗結核剤を加えた多剤併用療法を施行します。キードラッグは、CA

空洞の存在する症例や喀血を繰り返す症例や高度な気管支拡張病変を有する症例は、外科治療の適応になることがあります。

外科治療

空洞の存在する症例や喀血を繰り返す

Mで1日600mgから800mgの内服が推奨されます。多剤併用療法の副作用では、肝機能障害、発熱、発疹と消化器症状や血球減少も認められることがあります。エタンブトール(視力障害)、ストレptomycinまたはカナマイシン(聴覚障害)などにも注意が必要です。

治療期間

学会の指針では、菌陰性化後(喀痰から菌が検出されなくなつてから)1年と定められています。治療期間は、12か月から24ヶ月となります。空洞を有する症例では治療期間を延長した方が良いと考えられています。

薬剤による多剤併用療法が標準治療ですが、副作用で、3剤の内服が出来ない場合は、2剤の内服治療をする場合もあります。高齢者や副作用の問題から十分な投薬が出来ないときは、咳、痰などの症状を緩和し、画像の増悪をおさえることが肝要であると言われています。

☆知つて得する病気の話 動脈硬化は全身の病気つてご存知ですか？

末梢動脈疾患のお話



循環器科 部長
宮澤 豪

末梢動脈疾患(PAD)とは

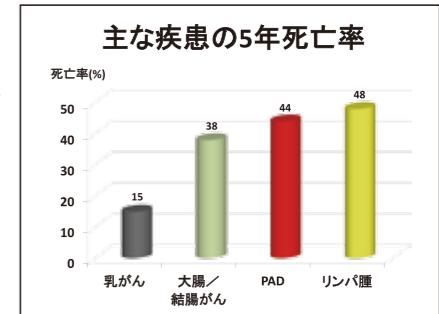
皆さんは、末梢動脈疾患という病気を聞いたことがありますか？恐らくこれを読んでいるほとんどの方が『知らない！』と答えるでしょう。では、脳梗塞や心筋梗塞という病気はどう？これらはどちらが『知っている！』と答えるでしょうか。しかし、実はこれらはすべて動脈硬化が原因の同じ種類の病気なのです。

末梢動脈とは心臓と頭蓋内動脈以外のすべての動脈のことを指します。そして末梢動脈に動脈硬化が進行し、狭窄や閉塞をすることによって様々な症状を引き起こす病気の総称を末梢動脈疾患と呼びます。特にその中でも動脈硬化が進行しやすい場所が下肢です。下肢動脈が閉塞することで、下肢の疼痛やしづれ、冷感やひどいときには潰瘍や壞死をきたす場合があります。末梢動脈疾患は一般の方の認知度は約3%程度とほとんど知られていませんが、実は非常に恐ろしい病気なのです。この病気は下肢の症状が発見することが可能です。また、血管の硬さや血管年齢もわかる検査です。この検査は、普段血圧を測るときに巻くマンショットを、両腕と両足の4か所に巻いて同時に四肢の血圧を測定するものです。約5分程度でできる非常に簡単な検査ですが、末梢動脈疾患を的確に発見することができます。

検査結果も非常に簡単なもので、「足の収縮期血圧／腕の収縮期血圧」と割り算を行い、1.0以上は正常、0.9以下は境界型、0.9未満は末梢動脈疾患と診断されます。これで末梢動脈疾患の疑いがある場合には、エコーやCT、MRI、カテーテル検査などの評価を行います。これは先ほど述べたとおり、下肢の血管が閉塞している場合には、全身の動脈硬化を評価する必要があるからです。



血圧脈波検査



末梢動脈疾患の症状

では下肢の末梢動脈疾患にはどのような症状があるのでしょうか？現在はフォンテイン分類またはラザフオード分類という症状分類が用いられています。フォンテイン分類の場合I～IV度まであります。I度：足が冷たい・足がしづれ、皮膚が青白いII度：少し歩くと足が痛くなり休むと痛みが治る(間欠性跛行)III度：じつとしていても足が痛むIV度：足に潰瘍や壞死が起こる

と数字が大きくなると症状も悪くなります。またフォンテインIII・IV度の症状がある場合は重症虚血肢と呼んでいます。重症虚血になると、1年後までに死亡または下肢切断となるかたは半数を超えるという、非常に恐ろしい結果となっています。

末梢動脈疾患の診断方法

では、早期発見するためにはどうすればよいのでしょうか？末梢動脈疾患の最も優れた

診療患者へのカテーテル治療に取り組んでいます。

また、カテーテルは心臓の検査も可能ですので、下肢の評価とともに心臓の評価や、場合により心臓の治療も行うことができます。



カテーテル治療

最後まで読んでいただき、本当にありがとうございました。

末梢動脈疾患についてご理解いただければ幸いです。末梢動脈疾患は全身の動脈硬化の病気です。放置すると予後が悪いだけでなく、脳梗塞や心疾患につながりますが、逆に5分程度の簡単な血圧脈波検査を行えばその診断ができるのです。早期発見をし、早期治療につなげるために、皆さんがこの病気についての知識を深めなければなりません。いつでも当院循環器科を受診してください。当院では診療時間内であればいつでも血圧脈波検査を行うことができます。よろしくお願ひいたします。

末梢動脈疾患の治療方法

では、末梢動脈疾患と診断された場合にはどのような治療を受けるとよいのでしょうか？

①薬物療法

検査結果も非常に簡単なもので、「足の収縮期血圧／腕の収縮期血圧」と割り算を行い、1.0以上は正常、0.9以下は境界型、0.9未満は末梢動脈疾患と診断されます。これで末梢動脈疾患の疑いがある場合には、エコーやCT、MRI、カテーテル検査などの評価を行います。これは先ほど述べたとおり、下肢の血管が閉塞している場合には、全身の動脈硬化を評価する必要があります。

②運動療法

末梢動脈疾患にウォーキングなどの運動を行なうことは重要な治療法となります。血流が乏しい筋肉で血流を増加させるための毛細血管(側副血行)の発達を促し、足への血流を増加させることができます。また、当院では心臓リハビリーションを行っています。心臓という名前になっていますが、実際は末梢動脈疾患も適応があり、たくさんの患者さんが実際に週1～2回程度の運動療法を理学療法士のもとでリハビリテーションを行い、多くのかたの症状の緩和につながっています。

③カテーテル治療

カテーテルという細い管を腕や足の付け根から挿入し、下肢の動脈の狭窄や閉塞している部位に風船やステントという金属にて拡張をする方法です。バイパス術という人工血管や静脈を外科的につなぐ方法もありますが、最近の国際学会や日本の学会の指針では、以前ならバイパス術を選択するような困難な治療でも、積極的にカテーテル治療を行うことを勧めています。当院でもたくさんの末梢動

さいじに

では下肢の末梢動脈疾患にはどのような症状があるのでしょうか？現在はフォンテイン分類またはラザフオード分類という症状分類が用いられています。フォンテイン分類の場合I～IV度まであります。I度：足が冷たい・足がしづれ、皮膚が青白いII度：少し歩くと足が痛くなり休むと痛みが治る(間欠性跛行)III度：じつとしていても足が痛むIV度：足に潰瘍や壞死が起こる

と数字が大きくなると症状も悪くなります。またフォンテインIII・IV度の症状がある場合は同時に起こるのが、大動脈、続いて心臓の冠動脈や頸動脈、その後に末梢動脈という順番があります。これが数十年かけてゆっくりと進行していくのです。つまり、最後に動脈硬化が起こる末梢動脈に狭窄を起こすということは、すでに何十年も前から心部が同時に起こるのですが、大動脈、続いて心臓の冠動脈や頸動脈、その後に末梢動脈という順番があります。これが数十年かけてゆっくりと進行していくのです。つまり、最後に動脈硬化が起こる末梢動脈に狭窄を起こすということは、すでに何十年も前から心部が同時に起こるのですが、大動脈、続いて心臓の冠動脈や頸動脈、その後に末梢動脈という順番があります。これが数十年かけてゆっくりと進行していくのです。つまり、最後に動脈硬化が起こる末梢動脈に狭窄を起こすということは、すでに何十年も前から心部が同時に起こるのですが、大動脈、続いて心臓の冠動脈や頸動脈、その後に末梢動脈という順番があります。これが数十年かけてゆっくりと進行していくのです。つまり、最後に動脈硬化が起こる末梢動脈に狭窄を起こすということは、すでに何十年も前から心部が同時に起こるのですが、大動脈、続いて心臓の冠動脈や頸動脈、その後に末梢動脈という順番があります。これが数十年かけてゆっくりと進行していくのです。つまり、最後に動脈硬化が起こる末梢動脈に狭窄を起こす



看護部だより 「スマイル

脳卒中リハビリテーション看護師
認定看護師
本江真人社

初めまして、私は脳神経外科病棟(5B病棟)で勤務・活動を行つてゐる、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師です。

血管障害が原因で引き起つたやれの脳神経の障害を総称して脳血管障害といいます。脳が突然、何方に中ひことから、^{あた}脳血管障害を一般的に「脳卒中」とよんでいます。

脳血管障害は虚血性と出血性に大別され、虚血性には脳梗塞、出血性には脳出血と、とも膜下出血があります。両者ともに障害部位や程度によって差はあります。意識障害や運動障害、高次脳機能障害などを抱える場合が少なくありません。このような障害が患者さんの生活機能へも影響を及ぼし、自立した生活が困難になることもあります。高次脳機能とは言語、行為、知覚認知、記憶、判断、情動など、脳で営まれるさまざまな機能を指します。この機能が障害されると、私たちが普段どおり生活を送るうえで、さまざまな弊害となります。

師は
脳卒中患者の重篤化を予防するためのモニタリングとケア
活動性維持・促進のための早期リハビリテーション

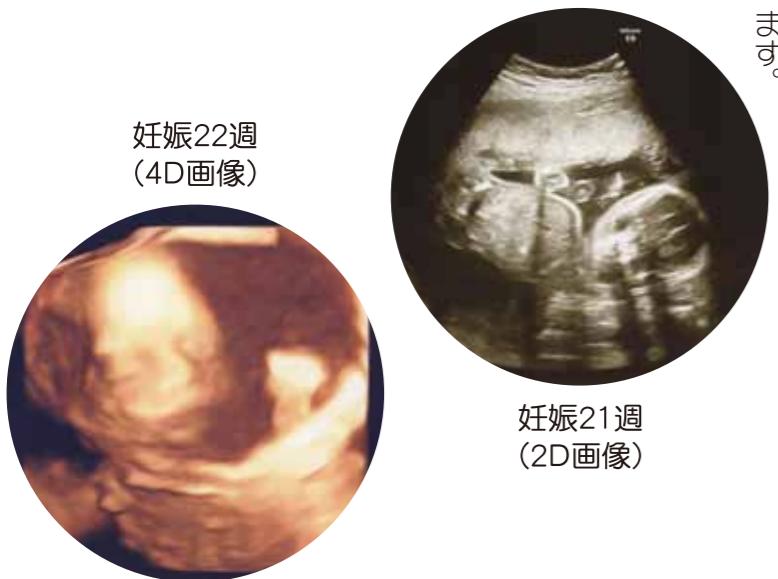
また、患者さんの思いや状態などの情報をお他職種と共有し合い、患者さんや家族の方に対してチーム一丸となり医療が提供できるよう、毎日カンファレンスを行い、患者さん個々に合わせた支援ができるよう話し合っていきます。

を目的に患者さんや家族の方に実践できるよう取り組んでいます。

看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・薬剤師・管理栄養士・医療ソーシャルワーカーと「脳卒中チーム」を立ち上げ、より連携を深め患者さん個々にあつた医療を提供できるよう取り組んでいます。現在患者さんの脳卒中再発予防のために、再発予防パンフレットを作成し、自宅へ退院される患者さんへの支援を行つていねむ。これからも、患者さんの立場に立つて、物事を見据え、脳卒中患者さん個々のQOL(生活の質)向上を目指して、生活の再構築を支援していくけるよう活動を行つていきたいと思つています。

妊娠初期検査

妊娠10週ごろに妊娠初期検査を行います。検査の内容は、子宮頸部細胞診、血液検査（血液型、血算、血糖値、梅毒、B型・C型肝炎、エイズ、成人型T細胞白血病、風疹）、クラミジア抗原などが基本です。そのほか、妊婦さんの合併症や過去にかかつた病気などで追加項目が生じることもあります。また、他院から転院されてきた方や里帰り出産の方は、追加項目が必要な場合もあります。



妊娠22週
(4D画像)

妊娠21週
(3D画像)

妊娠の診断

産婦人科 部門

井い
吹ふき
ゆき

月経が予定より2週間程遅れて、妊娠反応を調べたら陽性であつた時点での産婦人科を受診されると、順調ならちょうど子宮内に胎嚢(たいのう)があり、胎児と胎児心拍が確認でき始める頃です。子宮内に胎児心拍を確認できれば**正常妊娠**と判断します。その後も順調に胎児が発育していれば、およそ妊娠8～10週頃に最終月経と胎児の大きさから分娩予定期を診断します。

1

妊娠10週ごろに妊娠初期検査を行います。

妊娠20週から30週頃

妊娠20週台の健診では、胎児発育の状態の他、腫瘍や産道の異常がないかも確認します。



妊娠12週から20週頃

妊婦健診が始まります。毎回、血圧、体重を測定し、尿検査で蛋白や糖が出ていないかを調べます。妊娠16週頃からはお腹の上からの**超音波検査**で胎児の発育を計測します。羊水量や胎盤の位置なども確認します。個人差もありますが、妊娠18週前後からは胎動を自覚できるようになります。当院で分娩予定の妊婦さんには、妊娠20週頃に専門技師による胎児超音波検査を行なっています。普段の妊婦健診で行う超音波検査よりも詳細に4D画像を見ることができ

妊娠12週から20週頃

田に一度、滋賀医大から胎児超音波の専門医の診察口がある。妊娠健診で異常を疑った場合や、高齢妊娠、合併症のある妊娠過去の妊娠で何らかの胎児異常があったなどの妊娠婦さんは、専門医の胎児超音波検査を受診するよう勧めておこう。



卓球部の紹介

5B病棟看護師

津田 悠介

も誰でも参加できるスポーツなので、初心者の方たちも楽しく活動しています。

「卓球」を今までにしたことのない人はいないと思います。小学校や中学校、高校の授業で一度はしたことがあると思います。そんな中、学生時代に卓球に本気で取り組んだ三人がいました。私は含め、脳神経外科の中久木医師、西澤理学療法士です。2016年リオオリンピックでの卓球日本代表の活躍をみなさんは覚えていますか？日本人初の個人選でのメダルを獲得した水谷選手の活躍。あの熱狂にあてられて、その3人が卓球をしようと盛り上りました。まわりのみなさんに声をかけて、ようやく平成28年の12月から活動が始まりました。

中久木医師、西澤理学療法士や河崎薬剤師の卓球の腕前はかなりのものです。それに比べると、私はそこまでの技術はないですが楽しく活動しています。

技量の高い経験者の方たちの卓球の激しさ、迫力を生で見るのも良いですよ。また経験がなくて

卓球部という形での活動ですが、実際の活動は卓球だけではありません。彦根市民体育センターを定期的に借りて、さまざまな球技をして、みんなで楽しく過ごすことを目的とした活動を行っています。そのため、体育館でできることなら何でもやります。みんながやりたいことを自由気ままに行っている感じです。卓球に始まり、バドミントン、バレー、ドッジボールなども行います。

毎回、集まる人数は10人程度の少人数ですが最近は、少しずつ参加者の数も増えてきています。月に一回を目標に、比較的集まりやすい土日夜を活動日にしています。不定期ですが、活動日が決まれば、今後は院内の全部署にポスターを配布する予定にしていますので、楽しく体を動かしたい方や見学したい方など、ぜひ参加をしてください。メンバー一同、お待ちしております。



アクアリウム通信

Vol.1

水槽を2014年8月から患者さん、ご家族の方、病院職員の皆さんに楽しんでいただけるよう、病院の許可を得て設置しています。
『ラ・フルールの会』『彦根市民健康サポートクラブ』『有志のポケットマネー』で運営し、専門家の指導の下、臨床工学科でお世話しています。
今回はいつも楽しませてくれている海水魚を少しだけご紹介します！

ハタゴイソギンチャクとクマノミ



ハタゴイソギンチャクは餌を取ったり、魚から身を守ったりするために体の表面にある触手から強い毒を含む刺胞を出します。
あれ、写真では仲良くクマノミと共に存していますよ！なぜでしょうか???

女子高生が解明！！

クマノミがイソギンチャクに刺されない理由

クマノミは全員がオスとして生まれてきます。やがて数匹の群れを作り、一番大きい個体が唯一のメスになり、メスがいなくなったら場合、次に大きい個体のオスがメスに移り変わる不思議な生態系をもっています。

女子高生2人は、『異なる液体がついた指でイソギンチャクに触れると、刺される指と刺されない指があった』先輩の実験をヒントに、海水がどんな状態の時にイソギンチャクが刺胞を刺すのかを調べました。その結果、マグネシウム濃度が海水より低い時にのみ毒を含む刺胞を出すことが分かりました。また、クマノミの体表の粘液に含まれるマグネシウム濃度は海水よりも濃いことを発見し、クマノミはイソギンチャクに近寄っても毒を持つ刺胞が出ず、自分の身をイソギンチャクによって敵から守ってもらうことができるということです。

タテジマキンチャクダイ

タテジマキンチャクダイは幼魚と成魚で模様が大きく異なるのが特徴です。キンチャクダイの仲間はとくに縄張りを守る性質が強く、侵入してくる同性をかなり激しく攻撃します。

そのため、まだ繁殖に参加しない幼魚は、成魚に攻撃されるとひとたまりないので、そのために親とはまったく違う色をしていると考えられています

幼魚



成魚



現在は成魚です。
水槽の中で一番大きく、悠々と泳いでいます♪

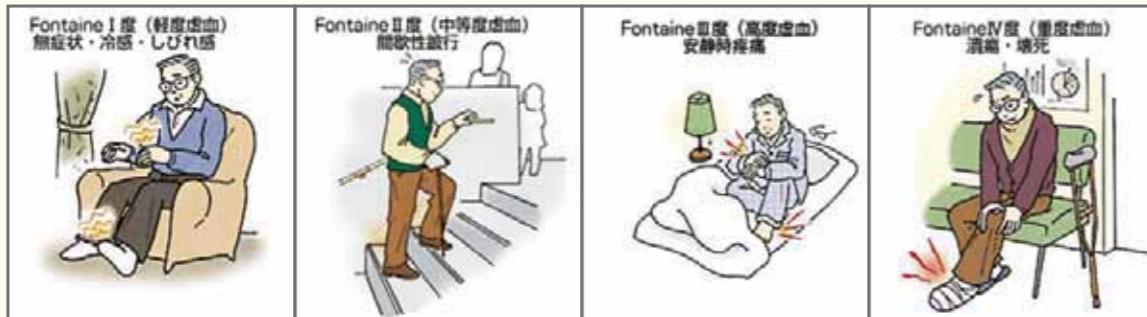
臨床工学科 臨床工学技士
藤野 具之

第22回 彦根市立病院健康講座

動脈硬化は全身の病気って知っていますか？

閉塞性動脈硬化症は知っている人が非常に少ない病気で今回参加された方たち全員がご存知ではありませんでした。しかし、実際には放置すると予後が大腸がんより悪く、そのため早期発見や治療が非常に重要である事や5分程度の血圧脈波検査で、すぐに診断できる事などの話があり、参加された方全員の方がその怖さや検査の重要性を知っていました。血圧脈波検査はすぐに誰でも簡単に受けができる検査ですので、全身の動脈硬化が心配な方は、是非、当院にて検査を受けてみてください。

末梢動脈疾患の症状



藤井理学療法士による講演



さあ運動！ 血管もしなやかに

心臓リハビリテーションの紹介と、運動の効果について説明があったあと、「Re:」さんの歌に合わせて体操を行いました。多くの人が参加されていたため、限られたスペースではありましたが、みなさん懸命に体を動かしておられました。

参加者の声

毎回、体操を楽しみにしています。今回は特にバリエーションが豊富でとても参考になりました。時間が許す限り継続していこうと思います。

100名を超える参加者で超満員となった会場

定員80名に対して、100名を超えるお申し込みがありました。何とか全員の方にご参加いただき、会場は超満員となりました。

みなさん真剣なまなざして聴講しておられました。



参加者の声

健康講座を初めて受講しました。メニューに感激。配布資料もGood。医学講座あり、コンサートあり、体操ありと至れり尽くせりの内容であつという間に時間が経過しました。今後の講座には全て受講させていただきます。講師の方々もみなさん知識豊富でユーモアがあり親しみありで気さくな人間性を感じました。

いきいきコンサート

ピアノデュオ「Re:」の田中寛子さん、善利さかえさんによるコンサートで、晩秋を感じさせる歌を5曲披露いただきました。

- ♪時の流れに身をまかせ
- ♪シクラメンのかほり
- ♪旅愁
- ♪365日の紙飛行機
- ♪ここに幸あり

参加者の声

- ・なじみ深い曲で一緒に歌えてよかったです。
- ・歌と演奏を聴きながら、幸せな時間を過ごせました。
- ・歌唱力がすごく、エレクトーンも上手でした。また選曲が講座にマッチしていました



ピアノデュオ「Re:」による歌と演奏

平成28年11月26日（土）

循環器科
宮澤医師



血液さらさら松花堂弁当

血液サラサラのためのポイント

青魚のDHA・EPAとクルミのα-リノレン酸は、すべてω-3脂肪酸であり、血液さらさらの効果が期待できます。また、野菜、果物、こんにゃく、お芋に含まれる食物繊維は、糖分の吸収速度を緩やかにしたり、血中コレステロール値を減少させる働きがあり、動脈硬化を予防します。



エネルギー 630Kcal、食塩量 3.7g、野菜量 125g、食物繊維 6.0g

参加者の声

- ・お弁当のふたを開けて、思わず、秋を感じ、カメラに撮りました。いつもやさしい思いやりで調理のみなさまの心を感じます。
- ・弁当は見た目に美しく上品なお味でどこかの一流料理のようでした。特に大根は美しく少しピリッとしておいしいかったです。



動脈硬化を予防する食べ方7か条 木村管理栄養士

動脈硬化を予防する食べ方として7つの説明がありました。具体的には肥満を防ぐことや油の質を考えること、食物繊維を増やすことや減塩の工夫などでした。最後のポイントとしてあった「伝統的な日本食」を中心に、「1日3食」「よく噛んで食べる」ことから実行してみるのはいかがでしょうか。



患者さんが多くなっているなか、常に患者さんや同僚の方たちへの心配りをかかさず、まわりの看護師や医師からも信頼されています。

看護補助者
5B病棟
大坪智恵子

看護補助者として働くことになつたきっかけ

17年間トリマーとして自営業をしていましたが、腕が腱鞘炎になりました。やめた後、ドラッグストアやホームセンターなどいろいろ仕事を経験しました。そんな中、父親が病気で倒れ、認知症で寝たきりとなり、父親の在宅介護をすることになりました。最初は大変で、自分にできるだろうかと思つていましたが、全く苦にならず、むしろ介護の仕事が向いていると思つていたところ、ホームページで看護補助者募集を見つけ、応募しました。

勤務形態と主な仕事

基本的な勤務形態は8時30分から17時15分のフルタイムの日勤勤務です。他にシフト勤務として、早出（7時～15時45分まで）と遅出（12時～20時45分）があります。

いつも笑顔でやさしい大坪さんに患者さんもスタッフも安心と元気をもらっています。大事な看護チームの一員です。

5B病棟 看護科長
松宮千代美

看護業務をサポートする看護補助者

仕事で大事にしていること

「誰に対してもイララしないこと」だと思っています。仕事が忙しくなり、パニック寸前になると、そのような気持ちが、患者さんや家族の方に対して態度や言葉使いにどうしても出てしまします。そのため、そのような状態になつても常に気持ちを落ち着かせるよう努力をしています。

看護補助者として働いてみて思う事

非常にやりがいがあると感じています。毎日家へ帰ったら「今日もがんばったなあ」と充実した気持ちです。確かに日々の仕事は大変ですが、その大変さを満足感に変えられると実感しています。患者さんから感謝され、また家族の方からもあたたかい言葉をかけられると、非常にほほえみになります。そのことを楽しんでいる自分がいます。



看護補助者は、多忙な看護師をサポートするために、入院患者さんの日常生活援助や診療の補助業務を行っています。現在、病棟および診療部門で約50名が働いており、患者さんにとって病院の中では一番身近で親しみやすい存在です。最近は、高齢者の方や援助を必要とする患者さんが増え、看護補助者の役割がますます重要となっています。今回、病棟勤務の看護補助者に密着し、その仕事内容を紹介します。

看護補助者の1日を密着取材

午後

13時30分～16時00分

午後の患者さん5名のシャワー浴介助をします。今日は「気持ちよかったです。ありがとうございます」と涙を流して喜んでくださった患者さんがいました。直接患者さんから感謝の言葉を聞くと、大変だけど仕事のやりがいになり、本当に嬉しいです。



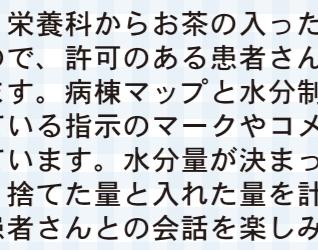
16時00分～16時30分

おむつ交換を看護スタッフ全員で協力して行います。看護師とペアを組んで実施します。



16時30分～17時00分

夕食前の配茶をします。栄養科からお茶の入った給湯ポットが準備されるので、許可のある患者さんの病室を一人ひとり回ります。病棟マップと水分制限表に看護師が書き入れている指示のマークやコメントに注意しながら配っています。水分量が決まっている患者さんの場合は、捨てた量と入れた量を計測して記入しています。患者さんとの会話を楽しみながら回っています。



17時00分～17時15分

午後、最後のシャワー浴が終了したら、入浴・シャワー浴介助で使用したビニールエプロンを手洗いで洗濯しておきます。あとは遅出の看護補助者へ引継ぎ、今日の業務は終了します。



午前

8時30分～9時15分

朝来たら、まず介助する患者名をチェックし、時間組みをします。ミーティングに参加し、看護スタッフ全員で情報を共有します。看護師とも打ち合わせをします。



9時15分～9時30分

患者さん一人ひとりのシャワー浴実施予定時間を用紙に記入して、病室を回って説明しながら用紙を配ります。患者さんの状態や希望で中止になることがあります。看護師にも報告します。

9時30分～11時00分

シャワー浴室の準備をしてから、シャワー浴介助の患者さんを車いすで連れてい、シャワー浴を開始します。一人の患者さんに30分ほどかかります。患者さんのシャワー浴が終了するたび、浴室全体に熱湯をかけ消毒します。足ふきマットも一人ずつ交換します。



11時00分～11時30分

早出勤務の看護補助者のフォローをします。感染ごみ箱の補充と交換・洗濯物をたたんで片付ける・清拭車の清掃・おむつ交換車やペーパーホルダーなどの物品補充など、気づいた時にしておくと次の仕事がスムーズにできます。ほかのスタッフの業務のことも考えながら、いつも周囲に気を付けるようにしています。



11時45分～12時30分

配膳・食事介助・お膳の片付けを行います。食事はできるだけ患者さんが自分の力で食べられるように、見守りながら介助をします。

彦根市立病院 リラクゼーション座

入院患者さんを対象として月に2回当院の4Fデイホールにて実施

★新しく3人のボランティアの方が加わりました★

ギターで歌おう！昭和の名曲



ギター演奏ボランティア

ながさきとしお
長崎敏雄 氏

彦根市役所を退職後、社会福祉協議会に勤務しながら、その合間にさまざまな施設でギター演奏のボランティアをされています。得意分野は青春時代に流行ったフォークソングですが、当院の入院患者さん向けに唱歌や童謡、歌謡曲を中心に演奏していただいている。



主な演奏曲

七つの子、赤とんぼ、夕焼け小焼け
小さな秋みつけた、りんごのひとりごと
みかんの咲く丘、ふるさと、琵琶湖周航の歌、川の流れのように、仰げば尊し
etc



主な演奏曲

青い山脉、汽車ポッポ、汽車、おぼろ月夜
たきび、雪、瀬戸の花嫁、憧れのハワイ航路
星影のワルツ、ここに幸あり、上を向いて
歩こう、琵琶湖周航の歌、お正月、冬の星座、etc

ギターで奏でる！懐かしの名曲



ギター演奏ボランティア

かわぐみけんじ
川上建司 氏（ミミズク）

お母さんが老人ホームやデイサービスセンターでお世話になっておられたことから、公民館長を退職後、感謝の気持ちをもって、ギター伴奏で施設のみなさんとともに懐メロを大合唱するというボランティア活動をされています。



主な演奏曲

北国の春、銀座の恋の物語、喜びも悲しみも幾歳月、東京のバスガール
ああ上野駅、ああ人生に涙あり、北の漁場
兄弟船、赤胴鈴の助、浪花恋しきれ
南国土佐を後にして、etc

いけ花体験と美術鑑賞で楽しむ美と健康セミナー

MOA美術館アートボランティアの方々による「児童作品展」およびギャラリートークと一輪の生け花体験の「美育セミナー」が行われました。

児童作品展



美育セミナー



病院を訪れる方々に子どもたちの絵画から溢れる「力や感動」、「癒し」を感じていただくために、グリーンピアひこねで展示された児童の絵画の入賞作品の一部を平成28年11月22日(火)～12月9日(金)の期間、1Fエスカレーター下のスペースにて展示していただきました。

外来診療をサポートする メディカルヘルパー

メディカルヘルパーとして働くことになったきっかけ

出身は日野町です。結婚後、2人の子どもに恵まれ、手狭になった住居から彦根市に一戸建ての家を見つけて引っ越してきました。子どもを近くの保育園に入園させることができ、自分の時間に余裕ができたため、空いた時間に仕事ができないかと思い仕事を探しました。その時、当院のメディカルヘルパーの募集があることを知りました。結婚前は工場の事務職をしていましたが、もう少し多くの人と触れ合う仕事がしたいという思いもあり、その求人に応募したのがきっかけです。

勤務形態と主な仕事

午前9時から午後2時または3時までのパート勤務をしています。最初は朝が少し早いため心配でしたが、実際に働いてみると、家族や職場の方たちの協力もあり、子どもを保育園に連れていった後、問題なく勤務できます。

産婦人科の外来では、妊婦さんの検査後のゼリー拭いたり、着替えの手伝い等の介助や診察の案内、次回診察の予約、シーツ交換などが主な仕事です。午後からは小児科の外来で、子どもさんの採血や検査の介助を主に行っています。

仕事で特に留意をしていること

産婦人科外来では、妊婦さんの子どもを持つという幸福感を共有でき、出産後の1か月健診などで赤ちゃんと一緒に患者さんが来られると、楽しい会話に花が咲きそうなのですが、すぐ近くの診察室では反対に重い病気の患者さんが来ておられることがあるので、「言葉や態度には常に気を使わないといけない」と思っています。

メディカルヘルパーとして働いてみて思う事

さまざまな患者さんと接する仕事なので、「人に思いやりを持つ」という大切さをより強く思うようになりました。また、一緒に働く看護師さんが患者さんに思いやりを持った対応をしている場面をみると「患者さんの接し方」の勉強になります。医療職の初心者にとって、「車いすの押し方」や「患者さん移動の介助」などは聞くだけで理解できず、実際にやってみないとわからないことが多い仕事だと思います。この経験は将来家族の介護が必要になったときに役立つ良い経験だと思いました。

診察前の患者さんの具合が悪いときに、そのことを看護師に報告することにより、すぐ医師の診察を受けることができ、その患者さんの容態が安定すると、ほっとすると同時に看護チームの一員として役割を果たせたというやりがいも感じます。その反面、緊急の患者さんの場合は「私は何をしたらいいのだろう」と戸惑うこともあります。医師や看護師と協働して働く職場は大変な中も楽しさや嬉しさもあり、長く続けていきたいと思っています。

*メディカルヘルパーとは外来診療部門に勤務する医師または看護師の指示を受けて業務を行う
診療補助者のことです。

外来6ブロック
メディカルヘルパー

山田真佑子

平成26年7月から産婦人科と小児科の外来患者さんに対しての診療の補助者として勤務しています。

自分も2児の母親であるため、特に妊婦さんの補助をしているときは一緒に幸せを共有できるため、とても充実感があります。



ようこそ、栄養科へ



油と相性が良いとかがい、給食ではベーコンと炒めて提供しました。食感はたけのこに似ています。



田附さん(南三ツ谷町)
マコモタケを作つておられます。

東南アジア原産、イネ科のマコモタケは食物繊維、カリウムが豊富です。9月中旬～10月中旬の短い期間に収穫され、一株から最大40本採れるそうです。

生産者さんを訪問しています！



川村さん(薩摩町)
長さ75mあるハウスでトマトを1100株！栽培し、出荷されています。
レタス、ほうれん草も作つておられます。



栄養科では生産者さんを訪れ、作付け状況の見学や意見交換を行い、顔の見える関係づくりをしていきます。入院患者さんに旬の、美味しい野菜を提供できるよう取り組んでいます。

月に1度、地産食材を使った、新たなおすすめメニューを提供しています。



新たまねぎとささみのサラダ



チキン南蛮
彦根産ホウレンソウ添え



揚げ出し豆腐のきのこあん



丁子麩と葱の酢味噌和え

地産食材を食べよう！



【今回使用の地産食材】期待される食材の効果
アスパラガス 疲労回復 貧血対策
4～6月が旬です。 高血压予防

アスパラとあさりの酢味噌和え

1人分の栄養量 たんぱく質4.0g 脂質0.7g
76 kcal 炭水化物14.1g 食塩量1.5g

分量(2人前)

アスパラガス	…1束	酢味噌	
あさり	…半パック	白みそ	…大さじ2
	(10個位)	砂糖	…大さじ1
わかめ	…1パック	酢	…大さじ1

作り方

- ①アスパラガスをゆがき、食べやすい大きさに切る。あさりは砂抜き後、口があくまで鍋で加熱し、貝から身を取り出す。わかめはサッと湯通し、食べやすい大きさに切る。
- ②白みそと砂糖を合わせ、酢で少しづつほし、酢味噌を作る。
- ③ ①と②を和える。

第20回 日本病態栄養学会 年次学術集会に参加しました。

平成29年1月13～15日に京都国際会館で、第20回日本病態栄養学会 学術集会が開催されました。栄養科は全員参加し、それぞれ臨床栄養に関する研究発表(口演・ポスター)を行いました。

小野由美：透析患者では摂取エネルギー量、たんぱく量が不足し食塩摂取が過剰となっている
大橋佐智子：血液・消化器内科病棟におけるがん患者への早期介入の取組
：滋賀県湖東地域の「摂食・嚥下食の統一」プロジェクト10年間の活動
木村章子：経腸栄養施行患者の下剤使用減少を目指した取組
振角英子：糖尿病腎症3期患者におけるたんぱく摂取量およびたんぱく制限の腎症抑制効果の検証
福永あゆ：NST介入により患者の食べる意欲を引き出し食事摂取不良が改善した1例
茂山翔太：2型糖尿病患者における食行動の目標実行度と運動強度別の身体活動量が血糖コントロールに及ぼす影響



1/14 雪の降る
京都の会場にて(上)



演題発表の様子(上)



ポスター発表
の様子(右)

そして茂山管理栄養士が
若手優秀独創研究賞を
受賞しました。

演題名：
「外来心臓リハビリテーション開始時の
高齢患者におけるサルコペニアの有無
と栄養摂取量との関係」

表彰式
の様子(下)





脳神経外科医長
村田 大樹

外傷に対する脳神経外科の役割

脳神経外科が治療を行う外傷には、頭部、脊椎、脊髄の外傷があります。脳神経外科の外来には、「頭を打ったので心配で…」と受診される患者さんはほとんどおられません。では、どのような場合に脳や脊髄の損傷があると疑えますが、実際に手術加療まで必要となる患者さんはほとんどおられません。ことは、意識がしつかりしているかどうか、です。意識がしつかりしていれば、少なくとも命に関わるような重大な損傷を生じている可能性は低いと言えます。しかし、意識消失（一時的）、頻回の嘔吐、強い頭痛、手足の麻痺、言語障害などの症状を認める場合には、脳や脊髄に損傷をきたしている可能性があるため、医療機関を受診する必要があります。脳や脊髄に損傷が加わった場合、重篤な後遺症を生じ、時に生命に危険が及ぶところまで発展することがあります。我々脳神経外科医は、外傷による脳、

交通事故や転落事故などで頭部に衝撃を受けた場合、皮膚に傷ができます。衝撃が強ければ頭蓋骨、脳実質（頭蓋内）にまで衝撃が加わります。頭蓋内の損傷の種類には、脳への直接的な損傷（脳挫傷、外傷性脳出血）、頭蓋内血管の損傷（外傷性くも膜下出血、急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、慢性硬膜下血腫）、回転性の外力による軸索の断裂（びまん性軸索損傷）、などがあります。これらの病態が複合して生じる場合もありますし、頭部のみならず全身の骨や内臓の外傷を合併している場合もあります。

頭部外傷では、搬送時の症状（意識障害や神経学的な異常所見）が重篤であればあるほど回復の見込みが低いことが分かっています。しかし病状によつては、迅速に手術加療を行うことで、重篤な症状で搬送された患者さんが歩いて帰ることができる場合もあります。

脳組織に及ぼす二次的な損傷を防ぐことがあります。具体的には、頭蓋骨を一時的に外して圧を逃がす手術（外減圧術）や、頭蓋内出血を除去する手術（開頭血腫除去術）などがあります。

脊髄の損傷を手術によって最小限に食い止める役割を担っています。

では、実際に脳、脊椎、脊髄に損傷が生じた場合に脳神経外科がどのような治療を行っているかについて、お話をさせていただきます。

頭部外傷の治療

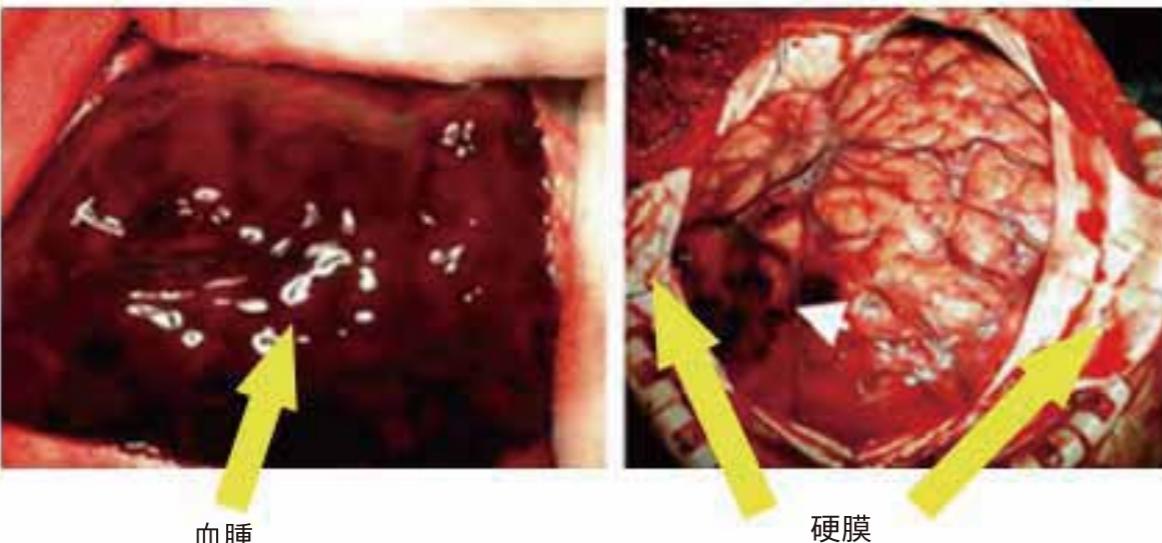
頭部外傷によって脳実質が損傷した場合、手術を行つても残念ながら損傷した脳の機能を回復することはできません。脳神経外科の役割は、脳実質の損傷や出血によつて起る脳圧の上昇や脳への圧迫が「正常な

脳組織に及ぼす二次的な損傷を防ぐ」こと

にあります。具体的には、頭蓋骨を一時的に外して圧を逃がす手術（外減圧術）や、頭蓋内出血を除去する手術（開頭血腫除去術）などがあります。

頭部外傷のうち、受傷直後から6時間を超えた意識消失がある損傷

急性硬膜下血腫 手術



慢性硬膜下血腫



血腫

手術後は、脳損傷によつて生じた後遺症をできる限り改善するためリハビリテーションを行います。

脳神経外科の特長とその取組④

当院では、外傷で救急搬送された患者さんに頭蓋内出血を生じていることが確認された場合、救急外来で血腫近くの頭蓋骨に穴を開け血腫を可能な限り除去し、脳圧を下げる処置を行っています。この処置によつて、一刻も早く脳への圧迫を軽減し、救命、機能予後の改善を目指した治療に取り組んでいます。

また、頭部打撲直後は無症状でCTでも異常がなかつた患者さんが、1~2か月くらい経過してから頭蓋内に血が溜まり手足の麻痺や歩行障害などの症状が出てくる場合があります。

これは慢性硬膜下血腫と呼ばれる、特に高齢の方に多い疾患です。治療は、頭蓋骨に一ヶ所、穴を開けて中の血液を取り除く手術を行います。

脊椎脊髄の外傷

脊椎は、我々人間が二足歩行を行う上で身体の支柱となる重要な骨で、一般的に背骨と呼ばれるものです。脊椎は頸椎、胸椎、腰椎、仙骨の4つの部分に分けられ、その骨の中には脊髄（頸髄、胸髄、腰髄、仙髄、馬尾）と呼ばれる神経の束が通っています。脊髄は主に、脳からの運動の命令を手足に伝えたり、手足の感覚を脳に伝えたりする働きがあります。

脊椎の外傷とは、骨折を始めとした骨の損傷を指し、脊椎の外傷とは、その内部の脊髄、神経の損傷を指します。脊髄の損傷は、直接的に衝撃が加わり、生じる場合と、脊椎の過屈曲、過伸展によつて生じる場合があります。

※1 脳実質

「脳そのもの」の事

※2 びまん性軸索損傷

頭部外傷のうち、受傷直後から6時間を超えた意識消失がある損傷

脳神経外科が治療を行う外傷には、頭部、

脊椎、脊髄の外傷があります。脳神経外科の外

来には、「頭を打ったので心配で…」と受診さ

れることがあります。意識がしつかりしてい

るか、意識が失っているか、意識が回復す

るかなど、様々な問題があります。

では、実際に脳、脊椎、脊髄に損傷が生じ

た場合に脳神経外科がどのような治療を行つ

ているかについて、お話をさせていただきます。

脳神経外科が治療を行う外傷には、頭部、

脊椎、脊髄の外傷があります。脳神経外科の外

来には、「頭を打ったので心配で…」と受診さ

れることがあります。意識がしつかりしてい

るか、意識が失っているか、意識が回復す

るかなど、様々な問題があります。

では、実際に脳、脊椎、脊髄に損傷が生じ

た場合に脳神経外科がどのような治療を行つ

ているかについて、お話をさせていただきます。

脳神経外科が治療を行う外傷には、頭部、

脊椎、脊髄の外傷があります。脳神経外科の外

来には、「頭を打ったので心配で…」と受診さ

れることがあります。意識がしつかりしてい

るか、意識が失っているか、意識が回復す

るかなど、様々な問題があります。

では、実際に脳、脊椎、脊髄に損傷が生じ

た場合に脳神経外科がどのような治療を行つ

ているかについて、お話をさせていただきます。

脳神経外科が治療を行う外傷には、頭部、

脊椎、脊髄の外傷があります。脳神経外科の外

来には、「頭を打ったので心配で…」と受診さ

れることがあります。意識がしつかりしてい

るか、意識が失っているか、意識が回復す

るかなど、様々な問題があります。

では、実際に脳、脊椎、脊髄に損傷が生じ

た場合に脳神経外科がどのような治療を行つ

ているかについて、お話をさせていただきます。

脳神経外科が治療を行う外傷には、頭部、

脊椎、脊髄の外傷があります。脳神経外科の外

来には、「頭を打ったので心配で…」と受診さ

れることがあります。意識がしつかりしてい

るか、意識が失っているか、意識が回復す

るかなど、様々な問題があります。

では、実際に脳、脊椎、脊髄に損傷が生じ

た場合に脳神経外科がどのような治療を行つ

ているかについて、お話をさせていただきます。

脳神経外科が治療を行う外傷には、頭部、

脊椎、脊髄の外傷があります。脳神経外科の外

来には、「頭を打ったので心配で…」と受診さ

れることがあります。意識がしつかりしてい

るか、意識が失っているか、意識が回復す

るかなど、様々な問題があります。

では、実際に脳、脊椎、脊髄に損傷が生じ

た場合に脳神経外科がどのような治療を行つ

ているかについて、お話をさせていただきます。

脳神経外科が治療を行う外傷には、頭部、

脊椎、脊髄の外傷があります。脳神経外科の外

来には、「頭を打ったので心配で…」と受診さ

れることがあります。意識がしつかりしてい

るか、意識が失っているか、意識が回復す

るかなど、様々な問題があります。

では、実際に脳、脊椎、脊髄に損傷が生じ

た場合に脳神経外科がどのような治療を行つ

ているかについて、お話をさせていただきます。

脳神経外科が治療を行う外傷には、頭部、

脊椎、脊髄の外傷があります。脳神経外科の外

来には、「頭を打ったので心配で…」と受診さ

れることがあります。意識がしつかりしてい

るか、意識が失っているか、意識が回復す

るかなど、様々な問題があります。

では、実際に脳、脊椎、脊髄に損傷が生じ

た場合に脳神経外科がどのような治療を行つ

ているかについて、お話をさせていただきます。

脳神経外科が治療を行う外傷には、頭部、

脊椎、脊髄の外傷があります。脳神経外科の外

来には、「頭を打ったので心配で…」と受診さ

れることがあります。意識がしつかりしてい

るか、意識が失っているか、意識が回復す

るかなど、様々な問題があります。

では、実際に脳、脊椎、脊髄に損傷が生じ

た場合に脳神経外科がどのような治療を行つ

ているかについて、お話をさせていただきます。

脳神経外科が治療を行う外傷には、頭部、

脊椎、脊髄の外傷があります。脳神経外科の外

来には、「頭を打ったので心配で…」と受診さ

れることがあります。意識がしつかりしてい

るか、意識が失っているか、意識が回復す

るかなど、様々な問題があります。

では、実際に脳、脊椎、脊髄に損傷が生じ

た場合に脳神経外科がどのような治療を行つ

ているかについて、お話をさせていただきます。

脳神経外科が治療を行う外傷には、頭部、

脊椎、脊髄の外傷があります。脳神経外科の外

来には、「頭を打ったので心配で…」と受診さ

れることがあります。意識がしつかりしてい

るか、意識が失っているか、意識が回復す

るかなど、様々な問題があります。

では、実際に脳、脊椎、脊髄に損傷が生じ

た場合に脳神経外科がどのような治療を行つ

ているかについて、お話をさせていただきます。

脳神経外科が治療を行う外傷には、頭部、

脊椎、脊髄の外傷があります。脳神経外科の外

来には、「頭を打ったので心配で…」と受診さ

れることがあります。意識がしつかりしてい

るか、意識が失っているか、意識が回復す

るかなど、様々な問題があります。

では、実際に脳、脊椎、脊髄に損傷

緩和ケアかわら版

緩和ケア病棟
にも仏教の
教えを

緩和ケアでは患者さんの苦痛や苦惱をできるだけ取り除くことを目的としたかかわりをしているのですが、実際にその苦痛を全てゼロにすることは困難です。死が近づくにつれ、昏睡状態にでも陥らない限り「じんどい」という状態は次第に強くなるのが普通だからです。苦痛を全て取り除くことを主眼にしてしまうと、最終的には「薬で眠らす」ということになってしまうのですが、苦痛を持って生きる存在が人間だという前提で関わるのであれば、傍にいてさすってあげながら自然と落ち着くのを待つというかかわりも決して悪くないよう思います。

どちらが正解ということはありませんが、どちらかに偏りすぎるのもよくない気がします。

医療の世界にいると、どうしても薬で苦痛を取るという方に偏りがちになりますが、ときには仏教の教えを思い出し、患者さんの苦悩を受けとめつつ、それを癒すようなかかわりを意識することも必要ではないかと、大圓さんの話を聞いて思いました。

レクレーション & 家族会



今回は金子院長がサンタクロースに扮し、プレゼントを配

り、栄養科からは手作りのクリスマスケーキとデザートが提供されました。

平成28年12月16日(金) 花しょうぶの会

毎年グリーフケアとして、ご家族の方と懐かしい想い出やご苦労話などを語り合う「花しょうぶの会」を開催しています。今年は13名の家族の方が参加されました。思い出のスライドショーやチヤブレンとして、心のケアをされている沼野尚美先生に講演をしていただき、2時間の短い時間ではありますが、とてましたが、とても楽しく過ごすことができました。

※1 悲嘆に暮れている人をケアし、癒す活動

※2 教会や寺院に属さず、施設や組織で働く聖職者

平成28年11月12日(土) 花しょうぶの会

8B病棟では年に5回から6回、レクレーションを行っています。その中で一番大きなイベントがクリスマス会です。ここ数年はゴスペルのボランティアグループに讃美歌などの曲を美しい声で歌つていただいています。今年はギター奏者の方の熱のこもった演奏で、その場が、より盛りあがりました。



脊椎脊髄外傷の治療

脊椎、脊髄の外傷では骨の治療と神経の治療を行う必要があります。脊椎（骨）が損傷し位置がずれてしまっているような場合には、手術で骨の位置を整復しスクリュー（ねじ）で固定する手術を行います。脳と同様、損傷を受けてしまった脊髄の機能を完全に回復することはできないため、脊椎の不安定性や二次的な脊髄損傷を予防するために手術を行います。

頸椎脱臼骨折+脊髄損傷



第4、5頸椎が脱臼骨折しており、脊髄が屈曲しMRIで信号の変化を認める。



術後

まとめ

外傷は、普段の生活の中でいつ自分の身に起るか予測はできません。脳、脊髄は損傷を受けてしまう可能性があります。外傷に対する脳神経外科医の役割は、不運にも脳、脊髄に外傷を負ってしまった患者さんに対して、いかに迅速に生命、機能を改善する治療を提供できるかと

いうことになります。

冒頭で述べたように、意識がしつかりしていて、手足が動いて、会話が問題なければ、過度の心配をする必要はありません。しかし、時間が経過してから病状が変化する場合もあるため、外傷後に何か異変を感じた際にはすぐに脳神経外科を受診するようにしてください。

また、外傷を負わぬために、ご自身の身の安全にも十分にご注意ください。

びわ湖メディカルネット

びわ湖メディカルネットとは、滋賀県全域の医療機関を中心に、患者さまの診療情報を専用の回線やインターネットを利用して共有するものです。びわ湖メディカルネットに参加している県内の病院・診療所等で、一貫した医療を提供することができます。

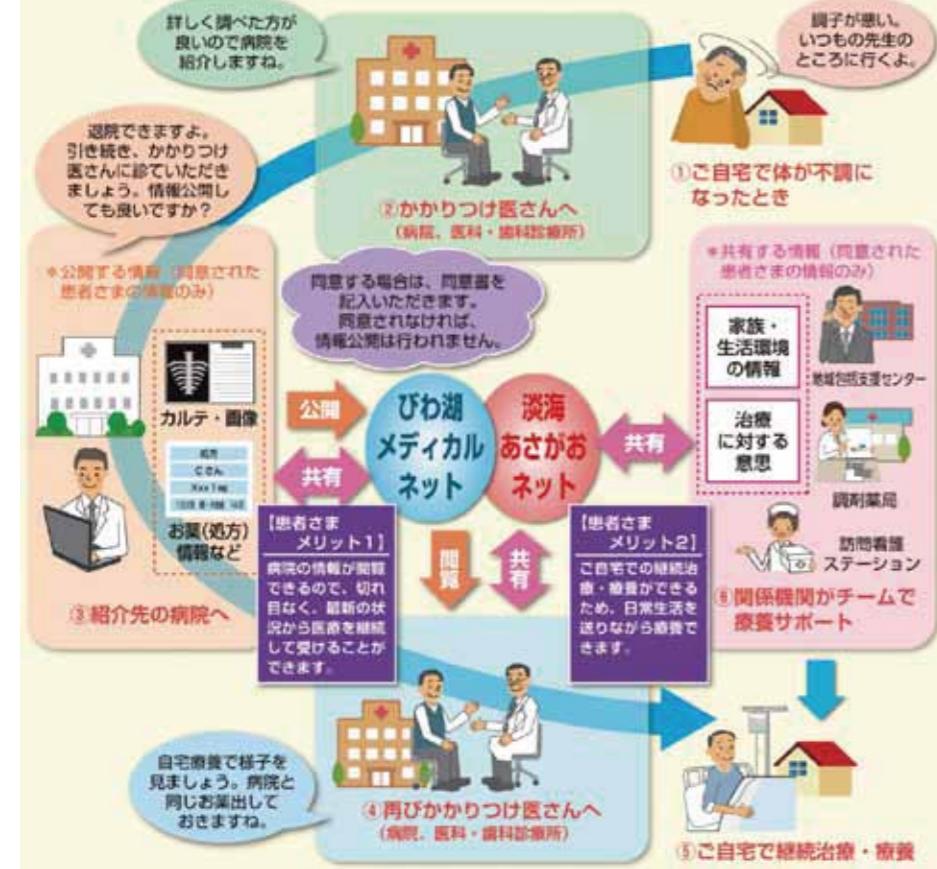
①病院の検査結果やCT、MRの画像を、かかりつけ医が診療所等で閲覧できます。

②入院中の医療情報をかかりつけ医が閲覧できるので、退院後の在宅療養がスムーズになります。

③病院間で転院しても、転院先の病院で医療情報を見ることができます。

④投薬情報を共有することで、重複する処方を避けることができます。

びわ湖メディカルネットは、限定されているので、他には見られる心配はありません。医療情報を共有する医療機関は、同意書に記載されています。自分の医療情報を提供するには、個々の患者さんの同意が必要となります。



びわ湖メディカルネット湖東圏域協議会
病院から診療所、在宅療養支援まで、
一歩がつなぐ、あなたの医療

当協議会は湖東圏域の病院と診療所等から成る団体で、病院と地域医療を結ぶ仕組みを検討し、実施しています。今回は、みんなに病院と地域医療を結ぶ「びわ湖メディカルネット」についてご紹介します。

びわ湖メディカルネットの特徴

①県内の22の医療機関（主に病院）が医療情報を公開しており、165施設（診療所や薬局等）が医療情報を閲覧できます。（平成29年1月31日現在）

②登録患者数は、県内の14960名です。（平成29年1月31日現在）

③患者さんの費用負担はありません。

④厚生労働省のガイドラインに沿ったセキュリティの高い通信基盤で、インターネットからの利用も可能です。

このように、病院と病院・病院と診療所等を結び、切れ目のない治療を行うことができます。

停止することもできます。

あつた場合は、同意にご協力ください。

※一度同意をした後でも、診療情報の共有を

アピアランスケアのご紹介

～がん相談支援センター～

がん治療における身体の変化。傷あと、脱毛、皮膚の変色、爪の変化などは患者さんの大きなストレスとなっています。当院ではがん治療中の患者さんが「社会の中で自分らしく生きる」ために、様々なサポートを行っています。



通院治療センターでは、抗がん剤治療が始まる全ての患者さんに、今後起こりうる副作用（脱毛、爪の変化、むくみ等）について説明しています。

ウィッグの試着もしていただけますので、お気軽にスタッフまでお声がけください。



アピアランスケア：がんの治療にともなう外見の悩みに対処して患者さんの「生きる」を支援すること。

節分お楽しみ会

平成29年1月28日(土)14時～15時



滋賀県立大学人間看護学部未来看護塾の学生さん・栄養科・総務課のみなさんの協力のもと楽しい節分のお祝いとなりました。
ご協力ありがとうございました♡

スタッフ一同

尿路結石について

尿路結石はその存在する場所により、腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石と名前がついていて、前二者を上部尿路結石、後二者を下部尿路結石と言います。（図1）

上部尿路結石が95%と大部分を占めており、以下上部尿路結石についてお話しします。尿路結石は泌尿器科の中でも最も多い疾患の一つで、男性が女性の約2.5倍多くかかります。男性の場合、生涯に6~7人に一人は尿路結石にかかると言われています。

尿路結石の成分はカルシウム含有結石が多く、特にシュウ酸カルシウムが最多です。ほかに尿酸が成分の結石もあります。症状は血尿（肉眼的血尿から尿潜血軽度陽性まで様々な）と痛みが代表的ですが、結石が腎臓にじっとしている場合無症状のこともあります。

治療は、結石が小さければ痛み止めを使いながら自然に出るのを待ちます。10×6mmまでの大きさなら自然排石が期待できると教科書には書いてありますが、そんな大きさになればめったに出ません。自然排石が期待できなかったり、水腎症と言って結石のために腎臓がどんどん腫れてくるようなら、積極的に治療をします。そこで威力を発揮するのが衝撃波による碎石術（ESWL）です。腎結石でもあまり大きなものは全部割れるまで時間が相当かかりますので、腎臓に直接穴を開けて内視鏡的に割って摘出する方法がとられます。また、尿管結石でも膀胱に近い場所なら、尿道から尿管に細い内視鏡を入れて直接見ながら割る方法もあります。そこで、2~3cmくらいの腎結石や尿管結石がESWLの対象となります。

平成27年に当院でESWLが73例に対して134回行われました。平均すると一人2回弱受けたことになります。詳細を見てみると、73例中41例（56%）が1回、15例（21%）が2回受けていました。3回以上受けたのが17例（23%）で、最も多く受けた方は7回でした。治療効果についてですが、73例中54例（74%）がESWLだけで完全排石され、ESWLでは不十分だった8例が内視鏡手術で完全排石が得られ、合わせて完全排石率は73例中62例（85%）でした。残りの15%の方は、残石があつても問題にならない大きさや、次の治療を待機中などです。

図2は左腎結石のCT像で、水腎症を呈しています。それに対してESWLを行い、割れた結石が数珠状になって順に下降、完全排石されました（図3）。図4は割れて出てきた碎石片です。もっと砂状にもなりますが、そうなると出てもわからず、採取が難しくなります。

図2

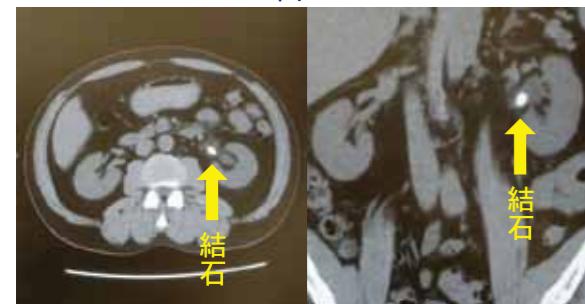


図3

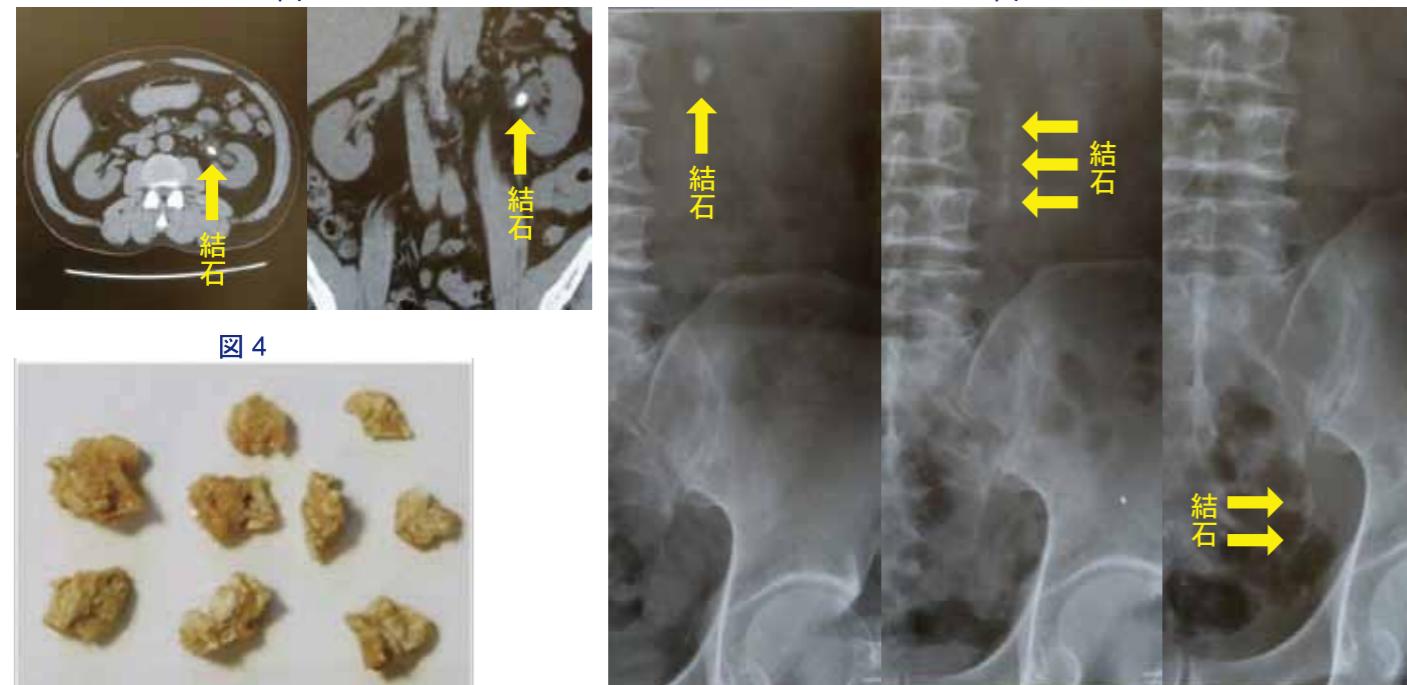


図4



麻酔も不要で何回も行える利点はありますが、結石が硬くて割れない場合もありますし、腎出血や周囲臓器の損傷が起こる、割れた結石が詰まって水腎症を起こす、感染を併発する、などの合併症もあります。

最後に、尿路結石は3割が再発すると言われ予防が大事です。水分摂取（水、麦茶、ほうじ茶など）、バランスの良い食事、夕飯から寝るまで4時間あける、適度な運動、シュウ酸の多いものを控える、アルコール（特にビール）は控えるなどがすすめられます。

泌尿器科 主任部長
ながたに ゆきひろ
長谷 行洋



NEW 体外衝撃波碎石装置が更新されました

体外衝撃波結石破碎装置
円筒型電磁変換方式 フィルム治療台



体外衝撃波結石破碎術とは

ESWL(Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)

放射線科
診療放射線技師
なかむらよしお
中村嘉男



腎結石や尿路結石・胆石を体の外より衝撃波をあて、結石を粉々に砕き、体の外に流しだす治療法です。多少の痛みや身体に負担はあります。良好な治療効果が期待できます。また、衝撃波の照準を結石に合わせるために、放射線もしくは超音波を用いています。1回の治療で結石がなくなる場合もあれば、数回必要となる場合もあります。現在、尿路結石の治療の90%以上がこの方法により行われています。

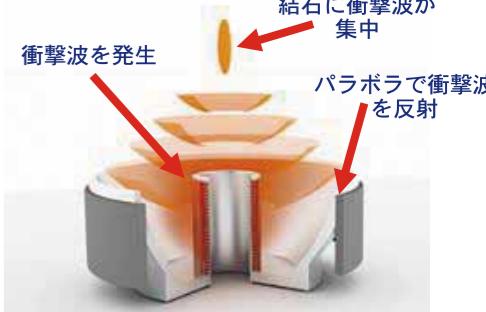
「体外衝撃波結石破碎装置」ESWL装置とは体外で発生させた衝撃波を結石に集中させて破碎する装置です。平成28年12月より更新されました。

この装置の特徴は患者さんに快適な治療を受けていただくために、治療台がフィルムになっており、患者さんは安定した姿勢を保てます。ベルトでの強い圧迫を必要としません。また、大口径の治療ヘッドにより痛みの少ない安全な治療を施行出来ます。X線により結石探査から位置合わせまで遠隔操作でスピーディーに行えます。

衝撃波は、結石を碎く能力が最大とされる円筒型電磁変換方式を採用し、衝撃波の発生面積が広く、微弱な衝撃波をパラボラ型反射体により焦点では結石を破壊できる高いエネルギーとなります。そのため、結石には高いエネルギーの衝撃波を集中させることができ、結石までの組織や臓器には衝撃波による影響が少なく治療時の安全性が保てます。

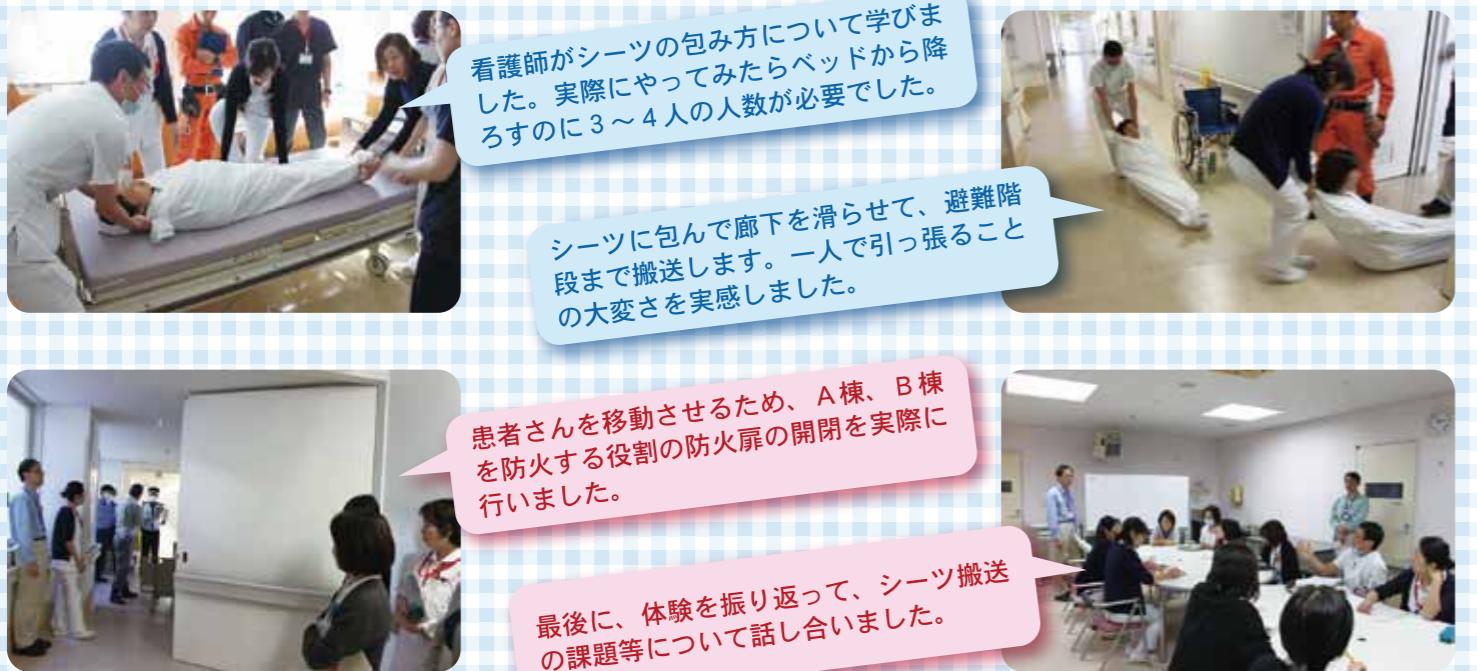
治療中の体位は結石の場所により仰臥位・腹臥位や斜めに寝ていただきます。衝撃波の強さや何発撃つかなどは、結石の場所や大きさ・固さにより主治医が治療を行なながら決定します。治療時間は1時間ほどかかります。治療中は近くに主治医・スタッフがいますので、痛みが強い・気分が悪いなど気になることがあればお声掛けください。

衝撃波を効率的に結石に伝えるため、治療台フィルムと患者さんの間に空気が入らないように水（ぬるま湯）を使用します。治療中は服や下着が濡れないように更衣をしていただきますが、ご理解・ご協力をお願いします。



水平避難の学習会を開催しました

平成29年1月18日（水）に彦根消防署員とともに水平避難学習会を開催しました。実際の火災の際に避難誘導の中心となる各病棟の看護師が、患者避難の有効な搬送方法とされる水平避難について説明を受け、実際に体験をしました。



水平避難とは、階を移動せず今いる場所から同一階の他の場所に避難すること。

学校ではなかなか教えてくれない 医療事務 初診時特定療養費について その3

「医事委託業務」を請け負っている株式会社エヌジエーシーです。



Q. 初診時特定療養費とはどういった料金のことなのでしょうか？



A. 200床以上の病院では、初診時に患者さんが他の医療機関から紹介状を持参していない場合は「特定療養費制度」により診察料とは別に病院が設定した料金を支払うことになります。彦根市立病院でも平成16年7月1日から始まり、平成29年2月1日現在、2,160円を負担していただくことになっています。



Q. なぜ、200床以上の病院にだけこのような制度があるんですか？



A. この制度は国が「初期医療は診療所で、高度、専門医療は病院で行う」という医療機関の機能分担の推進とかかりつけ医の推奨を図るために定められたものです。医療機関の為だけではなく、患者さんに必要な医療を提供するために考えられたのです。ただし、紹介状がない場合でも、救急車で搬送された場合や、ある種の公費負担を受けられている方など、不要になる場合もありますので、病院の受付窓口で問い合わせてみてください。



ありがとうございました。まずは、いつものかかりつけ医の先生に診察してもらって、その後、必要があれば、紹介状を書いてもらって、大きな病院を受診するということですね。理解できました。

これであなたも10歳若返る!?



文とモデル
リハビリテーション科
言語聴覚士 溝上 慶隆
みぞかみ よしたか



最近食べ物が飲み込めない、噛みにくい、水分でむせるといったことはないでしょうか。もしかすると「嚥下障害」かもしれません。

嚥下とは飲み込みのことです。嚥下は、舌やお口の周り、首などの筋肉を使って、食べ物をのどの方向へ送り込み、のどを通過した食べ物をさらに食道へ送り込む一連の動作です。首や口の周りの筋肉が加齢や、様々な病気によって体力が衰えてくることによって、嚥下の力は落ちてきます。手軽にできる嚥下のトレーニングをご紹介させていただきます。

<嚥下体操 その1>

今号は「嚥下体操」です。嚥下に関連する運動を、組み合わせた体操です。

① 首と肩の運動



首を左右に傾ける。



首を左右に回す。



首を大きく回す。



肩の上げ下げを繰り返す

② 口と頬の運動



『イー』と大きく発声。



同じように『ウー』と発生



次は、頬を膨らます。



頬を凹ます。

③ 舌の運動



舌先を口角につける。



右側の口角につける。



舌を下唇につける
ように出す。



上唇の方につける。