彦根市立病院広報誌

かがやき通信

2017.8
vol.18

彦根市立病院は、今年で創立126年です







CONTENTS

ごあいさつ …… 1
看護部だより「スマイル」 …… 2
知って得する病気の話 …… 3
院内探検隊 …… 7
新任医師の紹介 …… 9
新人看護師の紹介 …… 11
新任職員の紹介 …… 13
ようこそ栄養科へ …… 14
楽楽通信 ふれあいまつり …… 15
薬剤部の組織変更とその取組 …… 17
産婦人科の取組② …… 18
助産師の紹介 …… 19
脳神経外科の取組⑤ …… 21
緩和ケアかわら版 …… 24
彦根市立病院についての我が思い …… 25
アクアリウム通信 …… 27
地域連携センターだより …… 28
これであなたも10歳若返る!? …… 29
がん相談支援センターからのお知らせ …… 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患者中心の医療を提供する
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



診療予定表 (平成29年７月１日現在)

	診療科		月 午前	月 午後	火 午前	火 午後	水 午前	水 午後	木 午前	木 午後	金 午前	金 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		一岡 慶紀		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		仲原 民夫		平山 尚史		肥後 麻衣		森田 幸弘	
		3診(予約制)					《腎臓内科》半田 貴也				《膠原病》中村 拓路(予約制)	
		4診(予約制) 午後:再診	森田 幸弘		平山 尚史		肥後 麻衣		仲原 民夫		來住 優輝	
	血液内科	5診(予約制) 午後:再診	吉川 浩平		吉川 浩平		臼井亜沙子		吉川 浩平		浅井　愛	
	糖尿病代謝内科	6診(予約制) 午後:再診	矢野 秀樹		黒江　彰	菱澤方洋(第1・4)	矢野 秀樹		黒江　彰		菱澤 方洋	
		7診 再診(予約制)	《膠原病》新川 雄高(予約制)	《膠原病》新川 雄高(予約制)	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		許　櫻華	
	循環器科	1診(午後は予約制)	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	椙本　晃
		2診(予約制)	日村 好宏	眞鍋奈緒美	日村 好宏	中野　顯(第1･3) 向井　萌(第2･4)	池田 智之				池田 智之	綿貫 正人
		3診(予約制)	宮澤　豪			宮澤　豪			下司　徹		午後内科8診《甲状腺》乾 武広(第2･4)	
			PM外来(第1・4)					下肢外来				
2ブロック(1階)	脳神経外科	1診(予約制)	金子隆昭(予約のみ)	井坂 文章	中久木卓也		井坂 文章		村田 大樹		金子隆昭(予約のみ)	中久木卓也
		2診	中久木卓也		西田　誠		村田 大樹		西田　誠		井坂 文章	
	神経内科	1診(午後:再診予約制)	島　淳／井上　穣		梶　誠兒／島　淳		井上　穣／佐藤 和明		中谷 光良／田口 智之		田口 智之／伏屋 康寛	
	整形外科	1診 初診	堀　裕彦	——	小川 貴大	——	角田　恒	——	中村　寛	——	西村 康平	——
		2診 再診(予約制)										
		3診 再診(予約制)	小川 貴大	——	角田　恒	——	西村 康平	——	堀　裕彦	——		——
		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	加古 絢子		堀内 あい		伊藤 文人		岡本 茉希		岡本 茉希	
		2診	伊藤 文人		岡本 茉希		加古 絢子		加古 絢子		伊藤 文人	
		再診(予約制)		伊藤 文人 加古 絢子 岡本 茉希				《褥瘡外来》伊藤文人/加古絢子 岡本茉希	堀内 あい			
	皮膚科	1診(午後:再診予約制)	福永 真未		加藤 威(第1)/高橋聡文(第2･4) 寺村和也(第3)		福永 真未		福永 真未		福永 真未	
		2診	《化学療法》(予約制)(9:00～10:00)		《化学療法》(予約制)(9:00～10:00)		藤本徳毅(第4)		《化学療法》(予約制)(9:00～10:00)			
		3診(予約制)				《爪外来》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	
		2診	月野 光博		《禁煙外来》(予約制)(9:30～11:00)		渡邉 勇夫		月野 光博		渡邉 勇夫	
		3診			嘱託医							
	心療内科	予約制					西山順滋(初診)	西山順滋(15時まで)				
	緩和ケア科	予約制		黒丸 尊治		《がんストレス外来》黒丸 尊治						黒丸 尊治
4ブロック(2階)	外科	1診(初診)	川部　篤		龍見謙太郎		神頭　聡		佐々木直也		安田 誠一	
		2診(再診)	龍見謙太郎		安田 誠一		佐々木直也		川部　篤		赤松　信	
		3診(再診)	岡村　見		神頭　聡							
		4診										
		乳腺外来(予約制)	赤松　信		岡村　見		寺村 康史		岡村　見		寺村 康史	
	泌尿器科	1診	鄭　裕午		佐野 太一		長谷 行洋		佐野 太一		長谷 行洋	
		2診	長谷 行洋		成田 充弘		多和田真勝		鄭　裕午		佐野 太一	
5ブロック(2階)	眼科	1診(午後予約制)	寺尾 信宏(第1･5) 石田　学(第2･4)		村上　怜(第1･3) 石田　学(第2･4)		沼　幸作		日村千穂子	日村千穂子(予約制)		
		2診	村上　怜(第1･5) 竹田 一徳(第2･4)									
	歯科口腔外科	1診(紹介外来)	山田 剛也	《外来手術》(予約制)○	横田 裕一	《外来手術》(予約制)○	斎藤 忠仁	《外来手術》《歯科摂食機能療法》(予約制)○	山田 剛也	《外来手術》《歯科摂食機能療法》(予約制)○	前田 康弘	《口腔外来再診》(予約制)○
		2診 高術期口腔機能管理(予約優先)	斎藤 忠仁		前田 康弘		前田 康弘		斎藤 忠仁		斎藤 忠仁	
		3診(予約制)	横田 裕一		山田 剛也		山田 剛也		横田 裕一		平井 真哉	
		専門外来 (予約制)	周術期口腔機能管理○	(顎関節･口腔腫瘍外来)村上賢一郎(第4)		周術期口腔機能管理○	《歯科摂取機能療法》渡邉 真央	《顎変形症外来》山田 剛也 横田 裕一	金山景錫(第1)《歯科摂食機能療法》渡邉 真央	デンタルインプラント・顎関節処置外来 金山景錫(第1)	周術期口腔機能管理○	《デンタルインプラント再診》○
		口腔外科処置外来	○		○		○		○		○	
		歯科衛生士専門的口腔ケア外来(完全予約制)						○				○
	耳鼻いんこう科		片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一	
6ブロック(2階)	小児科	1診(午後:予約制)	安部 大輔	石上 毅	西島 節子	《神経外来》栗屋智就(第2･4)	神田 健志		佐藤　彩	《腎臓外来》澤井俊弘(第1･3･5)	石上 毅	《心臓外来》西島 節子
		2診(午後:予約制)	神田 健志	安部 大輔	佐藤　彩	神田 健志	石上 毅		安部 大輔	西島 節子	西島 節子	佐藤　彩
		3診										《内分泌外来》岩永 甲午郎(第4)
		健診センター								《予防接種》安部大輔/佐藤 彩 神田健志		
	産婦人科	1診 妊婦健診	井吹 ゆき		土岐 利彦		井吹 ゆき		高原 得栄		阿知波成行	
		2診 初診・婦人科	土岐 利彦		高原 得栄	井吹ゆき(予約制)	樋口明日香		土岐 利彦	井吹ゆき(予約制)	高原 得栄	
		3診 妊娠初期・婦人科	阿知波成行		井吹 ゆき		阿知波成行		井吹 ゆき		井吹 ゆき	
1階	放射線科	画像診断外来	畑　博之		畑　博之		河上 聡・畑 博之		畑　博之		畑　博之	
地下	放射線治療		片桐 幸大						吉村 通央			

※診察受付時間は、初診・再診　午前8時から午前11時まで(予約の方は除く)　※整形外科・神経内科・心療内科・皮膚科の診療は、紹介状をお持ちの方のみとさせていただきます。
※眼科・歯科口腔外科の診療は、予約、紹介状をお持ちの患者さんを優先しています。かかりつけ診療所(医院)を受診してください。　※「○」印は同科医師で交替。

院内季節の花だより



花の名前：ルピナス
原 産 国：カリフォルニア
花 言 葉：あなたは私の安らぎ
咲き場所：救急入口歩道沿いガーデン
開花時期：5～6月



花の名前：ネモフィラ
原 産 国：オレゴン、カリフォルニア
花 言 葉：あなたを許す
咲き場所：リバーサイドガーデン
開花時期：3～5月



花の名前：萩
原 産 国：日本、韓国、中国
花 言 葉：前向きな恋
咲き場所：ローズガーデン
開花時期：5～7月



花の名前：ギリアカピタータ
原 産 国：オレゴン、カリフォルニア
花 言 葉：ここにきて
咲き場所：健診センター入口
開花時期：4～5月

彦根市立病院
〒522-8539　滋賀県彦根市八坂町1882
TEL:0749-22-6050　FAX:0749-26-0754
http://www.municipal-hp.hikone.shiga.jp/

外来受付時間:
午前8時から午前11時(予約診は午後4時まで)
休診日:土曜日、日曜日、祝日および年末年始

新たに看護部長に就任して



看護部長
谷口（たにぐち）孝二（こうじ）

こもれびのガーデンにて

平成29年4月から看護部長に就任しました谷口孝二です。私は約30年前に、男性看護師として彦根市立病院に就職しました。その頃、男性は「看護士」と呼ばれており、「看護婦」と別々の呼び方でした。その後、現在の看護師に統一されています。当時の男性看護師は珍しい存在でしたが、今では院内看護職員の約7％が男性看護師であり、31人が各部署で活躍しています。

病院の看護部は彦根市組織の中でも最も多くの職員が所属し、看護師、助産師、准看護師、看護補助者、病棟クラーク、メディカルヘルパーの6職種となっています。本院の看護部の理念である「豊かな人間性を育み、磨かれた知識と技術で患者さんに寄りそった看護を提供します」は、病院理念のもとに定めています。看護部としては、地域における中核病院の役割を果たすため、みなさんの期待に応える看護を提供することが重要であると認識し、病院の使命・目標の実現に向けて、医療チームの一員として協働しながら、良質な看護の提供に努めています。さらに、患者さんやご家族の視点にたった医療・看護を提供するために、ご意見を尊重し適切かつ丁寧な説明を行い、ご理解を得た上で看護サービスを提供するよう心掛けています。

このような看護を提供するため、理念にもあるとおり、看護師教育として看護技術の習得は勿論のこと、看護師に必要とされる豊かな人間性や優しさの感性を研鑽（けんさん）する教育体制を整えています。

また、専門性の向上を図るために、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践ができる「認定看護師」の育成・支援を行い、さらに認定看護師が組織横断的に活動し臨床の場において後輩指導を行う体制も整えています。結果として、医療チームで「患者さんにとって、よい看護・医療を提供するための意見交換」ができ、看護の広がりと看護の質の向上を図ることができてきたと実感しています。

昨今、著しく変化する医療情勢の中、看護場面において様々なジレンマを感じることがあります。しかし、私たち看護師は、その現状をしっかり受け止め、常に患者さんやご家族から求められる看護を提供していくことを使命として行動しています。

私は、看護師として「看護のやりがいを感じて仕事を行うこと」「思い悩んだ時に、患者さんにとって看護師のすべき事は何かを考えること」が、一番大切な事と思い、看護の仕事に従事してきました。何事にも前向きに取り組むことは容易ではありませんが、看護師が、この考えを持って多くの仲間たちと協力していくことによって、看護を探求し前向きに考えていく力を得ることができると信じています。

今後も、「地域のみなさんにとって信頼される看護」そして「看護師自身がやりがいを感じる看護」が提供できるように努力していきたいと考えています。

看護部だより「スマイル」



救急看護認定看護師
林（はやし）薫（かおる）

はじめまして、救急看護認定看護師の林薫です。

今回は、当院の救急センターの紹介と、救急看護認定看護師としての私の活動内容についてお話したいと思います。

救急看護認定看護師とは？

認定看護師とは、看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護現場における看護ケアの広がりと質の向上をはかることを目的として、日本看護協会が作成した資格制度で、現在21分野に分かれています。

私は、その中でも「救急看護分野」の認定看護師資格を２０１５年に取得しました。求められている活動としては救急医療現場での病態に応じた迅速な救命技術の提供、※院内トリアージの実施、災害が発生すれば、求められる医療に対するケア、突然の急病で困っている家族への心のケアが主にあげられています。

当院の救急センターについて

平成28年度の救急車受け入れ数は４０４７件でした。この数字は約2時間に1件、救急車を受け入れている計算になります。彦根市立病院がある湖東医療圏には、救急指定病院が４つありますが、彦根市の救急車のうち約70％が当院に搬送されています。

私の活動（救急センター編）

普段は救急センターで仕事をしています。救急看護認定看護師として救急車の対応や救急患者さんの対応を行っています。また、実践を通しての人材育成にも力を入れています。On the job training と言いますが、仕事を通じてその時にしかできない指導を心がけています。

私の活動（病棟編）

週に1回、入院中の人工呼吸器を装着されている患者さんを対象に、ＲＳＴという呼吸サポートチームの一員として、患者さんを訪問しています。人工呼吸器とは自分で呼吸ができなかったり、呼吸することにサポートが必要な患者さんに使用する医療機器です。人工呼吸が安全に使用されているか、患者さんにとって楽な呼吸ができるような設定をチームで話し合い、できるだけ早く、人工呼吸器を外せるよう取り組んでいます。



救急車受入に備え、
物品点検をしています。

私の活動（その他）

院内では、ＲＲＴ（ラピット・レスポンス・チーム）という急変対応チームがあります。私は円滑にＲＲＴが活動できるよう運営に携わっていますが、運営の中でも、入院中の突然の急変に対して、全症例を振り返っています。急変が起こってしまうと、退院が延びたり、社会復帰が難しくなる可能性があります。突然の急変に備え、異常を早期に発見し、急変を防ぐための方策を日々検討しています。



カルテを振り返りながら、
病態について説明しています。

私の活動（院外）

２０１１年3月11日、皆さんも記憶に新しい東日本大震災が発災しました。その頃から災害看護に興味を持ち、滋賀県看護協会の災害支援ナースとして活動を行っています。災害はいつ、どこで起こるかわかりません。その時のために滋賀県看護協会災害支援ナースマニュアルの作成に携わったり、後進の育成を行っています。

また、急変対応のための研修（ＨＡＬＳ）や学会報告など、時には院外を飛び出して活動を行っています。

最後に

人はいつ、どこで病気や怪我をするかわかりません。また、患者さんの年齢、性別もまちまちです。一人でも多くの患者さんの命、生活を救い、みなさんのスマイル（スマイル便りだけに・・・）あふれる彦根でありますようにこれからも活動を続けていきます。

※院内トリアージ
診察前の患者さんの緊急度と重症度を見極め、すぐに診察が必要な状態であるかどうかを判断すること。

☆知って得する病気の話
人工膝・股関節置換術について



整形外科 部長
角田（すみだ） 恒（ひさし）

はじめに

日本人の平均寿命は現在、男性は八十一歳、女性は八十七歳と世界でも有数の長寿国となっています。寿命が長くなればなるほど二足歩行をする我々の股関節や膝関節が痛んでくるのは致し方ないことかもしれません。しかしながら「年を取ったからあきらめる」のではなく、いつまでも日常生活動作を自分の力、自分の脚で行うことを目指し治療していくのが我々整形外科医の努めであります。今回は年齢やケガにより変形した股関節・膝関節の機能を改善する治療法である人工関節置換術についてお話させていただきます。

人工関節置換術ってどんな手術？

人の関節はスムーズな運動を行うため、その表面は軟骨で覆われています。その軟骨、関節構造のおかげで人は様々な運動が可能となっています。しかしながら、先にも述べたように、人間特有の二足歩行を行うことで体重を支える背骨や脚の関節は必然的に加齢に伴う変形を来すこととなります。これまでも今現在も様々な研究がなされ、軟骨を再生するような治療法が検討されていますが、現状では薬を飲む、注射をするなど、どなたでも手軽に受けていただけるような治療法がないのが現実です。平均寿命は延び、関節軟骨の有効な再生方法がない中で進化してきたのが人工関節置換術です。先進国の平均寿命が七十歳を超えてきた一九七〇年代以降、人工関節自体の発展（金属インプラントの固定性の向上・材料の耐久性の向上など）に加え手術手技が向上したことにより飛躍的に世界に広がることとなったのです。

ものづくり大国日本でも、当然のごとく様々な研究がなされ日本人に合った人工関節が検討され発展してきました。また宮大工のように何百年とその姿と機能を保つ建物を作る日本人特有の技術と気質により、世界に誇る人工関節置換術の長期成績をおさめてきています。

さて、人工関節の構造ですが、関節は複数の骨とその間にある軟骨を中心としたクッションの役割を果たすもので構成されています。したがって人工関節も股関節（図1）、膝関節（図2）ともに削った骨の部分にチタン合金のインプラントを固定し、その間に人工の軟骨部分を設置することとなります。人それぞれ骨の形状やサイズが異なるため、手術前にX線やCT撮影を行い綿密な計画をし、その計画をもとに最終的には手術中の判断により患者さんにとって最適なサイズ、設置を決定します。

図1 人工股関節のしくみ

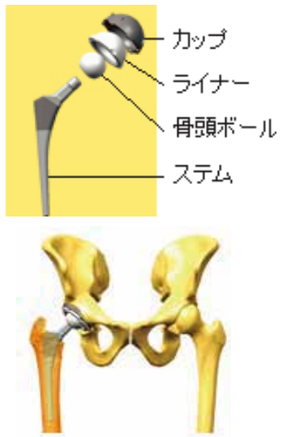


図2 人工ひざ関節のしくみ

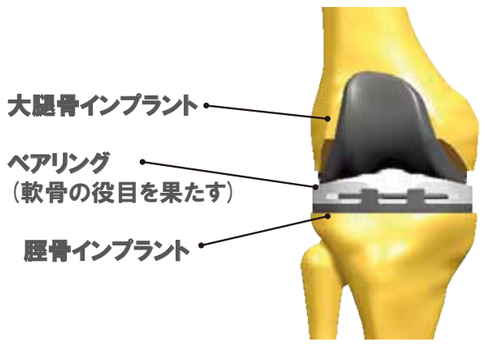


図3 変形性ひざ関節症のX線変化



人工関節置換術の適応

人工関節置換術の適応ですが、まずは関節痛の程度が重要です。内服、注射などの治療（保存的治療）でも痛みがとれず、日常生活動作に支障をきたすようであれば手術治療の検討が必要となります。その上で、画像上、軟骨がすり減ってしまっている進行期～末期の関節症性変化（図3）を来している場合が人工関節の適応となります。軟骨が残っているような場合は自分の骨を温存した関節鏡手術や骨切り術を検討します。最終的には痛み、画像検査結果に加え、患者さんの年齢、生活状態、既往症（治療している病気の状態）など患者さんの取り巻く環境を総合的に判断し治療方針を決定します。



図4

合併症と対策

手術の合併症としては感染（バイ菌）、出血、脱臼、血栓症などが挙げられます。バイ菌対策ですが、当院では人工関節置換術は他の手術よりも清潔度の高い部屋で特殊な手術着（図4）を着て行います。

また、術後に口腔疾患（歯周炎など）からの感染が報告されているため、術前から当院口腔外科やかかりつけ歯科での検診を行い予防に努めています。出血については手術前に自分の血を貯めること（貯血）を積極的に行い、ほとんどの場合、他人からの輸血を必要とせず治療を終えています。脱臼についてはまずは、患者さんに合ったインプラントの設置を正確に行うことが重要であり、先にも述べたように術前画像を利用し三次元的な計画を行い、手術を遂行しています。また術後リハビリスタッフが日常生活動作に即した指導を患者さんに行うことで予防しております。血栓症に対しては血栓予防の薬を使用することも重要ですが、できる限り早期にベッドから離れ、歩行訓練を開始することが重要であり、現在は手術後一～二日でリハビリを進めています。

まとめ

テレビや広告などでは、軟骨が再生し変形した関節が戻るような誤解を招く商品の宣伝がなされ、また、その中で人工関節があたかも数年しか持たないような治療であると伝えたりしています。手術治療、人工関節はあくまで最終的な治療法であることは確かですが、我々は歩けなくなるまで弱ってしまった筋力を元に戻して差し上げることはできず、誤った情報により患者さんが適切な時期に最適な治療を受けられなくなることは防がなくてはなりません。今回のお話が、読んでいただいた方々、そのご家族やご友人の参考になれば幸いです。

☆知って得する病気の話
夏に流行する子どもの病気



小児科　医長
安部大輔（あべだいすけ）

夏カゼと熱中症

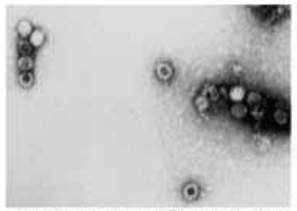
梅雨もそろそろ明け、いよいよ夏本番です。子ども達にとって、これからの季節に特に気をつけたい病気が夏の感染症（一般に夏カゼといいます）と熱中症です。今回はこれらの病気についてお話します。

夏カゼ

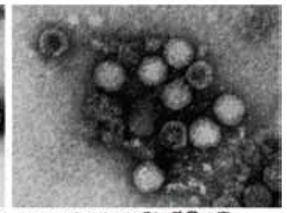
夏カゼの多くは、エンテロウィルスとアデノウィルスというウィルスが原因で発症します。手足口病、ヘルパンギーナ、無菌性髄膜炎はエンテロウィルス属のコクサッキーウィルスやエンテロウィルス、エコーウィルスなどが原因となります。一方で咽頭結膜熱はアデノウィルスが原因となります。いずれも複数のウィルスが原因となるので、何度でもかかることがあります。直接治療する特効薬はないので、自然治癒を待ちます。有効なワクチンは無く、手洗いやうがいなどの感染予防が重要です。

手足口病

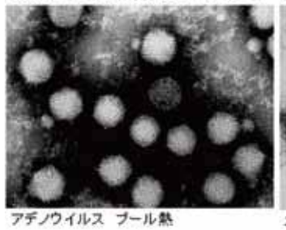
4歳までの乳幼児に多く見られますが、学童期のお子さんにも発症することがあります。手、足、口、臀部に米粒大ほどの固い水ぶくれのような発疹ができます。やがて破れて潰瘍になり、痛痒くなってきます。口の中の痛みにより食事や水分が摂りづらくなって、脱水症状を起こすことがあります。熱は無いか、微熱程度です。近年のコクサッキーウィルスA6による手足口病では、高熱が出て、発疹が大きく、発症後しばらくしてから、爪が脱落するなどの症状が強く出ることもあり注意が必要です。



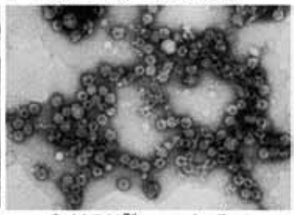
コクサッキーウィルスA16型 ヘルパンギーナ



エンテロウィルス71型 手足口病



アデノウィルス プール熱



エコーウィルス30型 ヘルパンギーナ 手足口病

ヘルパンギーナ

5歳までの乳幼児に多く見られます。突然38～40度の高熱が出て、2～3日間続きます。のどの奥に小さな水ぶくれができて痛いので、食事や水分が摂りづらくなって、脱水症状を起こすことがあり、注意が必要です。

無菌性髄膜炎

無菌性髄膜炎とは、細菌による髄膜炎以外の髄膜炎の総称ですが、エンテロウィルス属によるウィルス性髄膜炎の割合が最も大きいため、夏に患者数が増加します。主な症状は、高熱、頭痛、嘔吐です。首の後ろの部分が硬くなり、首を前に曲げることができなくなります。激しい頭痛が続いたり、頻繁の嘔吐で脱水症状を起こしたりして入院されることがあります。無菌性髄膜炎を起こしているかどうかは、髄液検査をしないと正確には診断できません。点滴などで十分な水分補給を行いながら自然治癒を待ちます。

咽頭結膜炎

アデノウイルスによって起こる感染症です。39～40度の高熱が4～5日続き、喉の痛みが強く、結膜炎を起こして眼がまっ赤になります。頭痛、はき気、腹痛、下痢を伴うこともあります。夏期に流行するため、プール熱と呼ばれていますが、現在のプールの塩素濃度で感染することは通常ありません。高熱がしばらく続くので、脱水症状に注意が必要です。

熱中症

熱中症とは暑熱環境下に生体が適応できずに発生するさまざまな障害の総称です。近年、地球温暖化や都市化に伴うヒートアイランド現象などにより熱中症患者は増加傾向にあります。

日本救急医学会が行った全国調査によると、小児の熱中症の多くは小中学生の男児に多く、スポーツ中に発症する割合が最も高くなっています。小児は成人に比べ、汗腺の発達が十分でなく、汗による放熱が不十分となり、運動で発生した熱を放散することができなくなって、熱中症を発症します。また、汗でナトリウムも喪失しますが、水やお茶などのナトリウムを含まない水分を大量に摂取すると有痛性の筋けいれん（こむら返り）を起こします。また、乳幼児は、暑い自動車内に残されて亡くなるという痛ましいニュースが毎年のように報道されます。

熱中症の重症度分類と対応

従来、熱中症は熱失神、熱けいれん、熱疲労、熱射病の4つの病型に分類されていましたが、日本救急医学会が2012年に病型分類を整理し、重症度をⅠ～Ⅲ度までの3段階に分類しました。これにより、一般市民から医療者まで幅広く理解できるように工夫され、早期診断、治療につながるようになりました。

Ⅰ度熱中症は、体温は上昇せず、意識は清明で、臓器障害は認めません。現場で安静や冷却、水分、ナトリウムの補充で対応可能です。

【日本救急医学会熱中症分類2015（熱中症診療ガイドライン2015より）】

	症状	重症度	治療	臨床症状からの分類
Ⅰ度（応急処置と見守り）	めまい、立ちくらみ、生あくび、大量の発汗、筋肉痛、筋肉の硬直（こむら返り）、意識障害を認めない（JCS=0）	軽症	通常は現場で対応可能一冷所での安静、体表冷却。経口的に水分とNaの補給	熱けいれん 熱失神
Ⅱ度（医療機関へ）	頭痛、嘔吐、倦怠感、虚脱感、集中力や判断力の低下（JCS≦1）	中等症	医療機関での診察が必要一体温管理、安静、十分な水分とNaの補給（経口摂取が困難なときは点滴にて）	熱疲労
Ⅲ度（入院加療）	下記の3つのうちいずれかを含む ・(C)中枢神経症状（意識障害JCS≧2、小脳症状、痙攣発作 ・(H/K)肝・腎機能障害（入院経過観察、入院加療が必要な程度の肝または腎障害）	重症	入院加療（場合により集中治療）が必要一体温管理（体表冷却に加え体内冷却、血管内冷却などを追加）、呼吸・循環管理、DIC治療	熱射病
	・(D)血液凝固異状（急性期DIC診断基準にてDICと診断）一Ⅲ度の中でも重症型			

Ⅰ度の症状が徐々に改善している場合のみ、現場の応急処置と見守りでOK

Ⅱ度の症状が出現したり、Ⅰ度に改善がみられない場合、すぐに病院へ搬送する（周囲の人が判断）

Ⅲ度か否かは救急隊員や、病院到着後の診察・検査により診断される

Ⅱ度熱中症は、体温が上昇し始め、発汗量が著明で、脱水状態が進行しているため、頭痛や嘔吐、だるさ、集中力や判断力の低下を認めます。この場合は医療機関での点滴などの治療が必要となります。

Ⅲ度熱中症では、もはや発汗は無く、体温は40度を超え、様々な臓器に障害を起こしたり、意識が無くなったりします。病院での集中治療が必要となります。

熱中症を予防するには

スポーツ中の熱中症を予防するには、運動中のこまめな水分補給が必要です。また、環境条件に応じて運動の強度や運動時間を調節し、場合によっては運動を中止することも検討しましょう。吸湿性や通気性が良い素材の衣類を選びましょう。睡眠不足や体調不良の際に無理に運動をするのはやめましょう。

また、乳幼児を車内に残すことは短時間であっても大変危険です。



探検隊

◎院内探検隊◎ ―7B病棟―



7B病棟　科長
中野昌美（なかの まさみ）

7B病棟は呼吸器内科病棟です。彦根市立病院の7階にあり、デイホールから琵琶湖が一望でき、花火の時などは患者さんがご家族と共に楽しんでおられる様子も見られます。デイホールは患者さんとご家族の気分転換や憩いの場所として使用していただいています。



デイホールから眺める琵琶湖

入院中の患者さんは、肺炎や肺がんの高齢者が多く、入院が長期となり自宅に戻ることが困難な患者さんも多くおられます。そのため、ソーシャルワーカーや栄養士と患者さんの今後の生活について週に1回、話し合いを行い、患者さんにとって最善の方法を常に考えていきます。

在宅や施設に戻られる場合も必要な時は医師、受け持ち看護師、ケアマネージャー、訪問看護師、施設職員とともにご家族を含めて話し合いを行います。

また、誤えん性肺炎は食事を飲み込む力が低下しているその人に合った嚥下訓練を行い、ペーストやミキサー状の食事をどのような姿勢で食べれば誤えんを少なく摂取することができるかを常に考えています。また、飲み込み力が低下した患者さんは口の中が汚れやすく、口腔内の清潔を保つことが最も大切となるため、口腔ケアにも力を入れています。食事がとれないことで唾液の分泌が減少してしまうことがあり、唾液腺マッサージを行うことにより、唾液の分泌を促し口の中の汚れを減少させ、肺炎の再発を防止します。



病棟内の打ち合わせの様子

入院することは大変なことで、ご本人やご家族の願いを受けとめ、少しでも早く退院できるように、より良い看護を提供していきたいと思います。



口腔ケアを実施したときの様子



探検隊

◎院内探検隊◎ ―2A病棟（ICU）―



2A病棟　科長
西村和代（にしむら かずよ）

今回はICU・CCU（以下「ICU」と記す）を紹介します。ICUとは、一般的に重篤な疾患を有する患者さんを収容し、24時間体制で治療を行う「集中治療室」のことを言い、CCUとは、狭心症や心筋梗塞など心臓疾患を有する患者さんの治療を行う病棟のことをいいます。一般的に馴染みの薄い部署なので、少しでも活動内容を理解していただけると嬉しく思います。

彦根市立病院ICUは、湖東医療圏で唯一のICUとして、重症患者さんの治療や看護を行っています。稼働ベッド数は6床で、看護師は22名在籍し、そのうち3名が認定看護師（集中ケア2名、感染管理1名）として院内外を問わず活躍しています。生命にかかわる重篤な患者さんの治療や看護を行うため、常時、患者さん2名に対し看護師1名の人員を配置しています。

さて、ICUといえば人工呼吸器や補助循環、血液浄化装置といった高度医療機器を取り扱っているイメージが強く、看護師の仕事はそういった医療機器の管理と思われがちです。実際、あらゆる医療機器を安全に取り扱うための学習とトレーニングは欠かせません。しかし、私たちが目指している看護はそれだけではなく、患者さんの早期回復や生活の質を向上させるための支援です。その中の一つ、人工呼吸器装着患者の早期離床について紹介します。

現在取り組んでいる人工呼吸器装着患者の早期離床とは、人工呼吸器を装着した患者さんの安全を守りながら、座ったり立ったりするリハビリテーションのことをいいます。以前は人工呼吸器を装着している患者さんは、寝たままでなくてはいけないといった考え方が一般的でしたが、可能な範囲での運動は、精神的にも身体的にも様々なメリットがあり、全国的にも注目されています。



当院ICUでも昨年度から取り組みを開始して以降、人工呼吸器装着期間が短縮するといった良い結果が得られています。この早期離床を安全に行うためには、医師はもちろん、理学療法士や臨床工学技士といった専門職の協力が不可欠です。

其々の職種が専門性を活かし、協働するためには、患者さんの病気の状態や治療方針を全員で共有し、検討できる場を設ける必要があります。そこでICUでは、多職種が毎朝集まり、カンファレンス（話し合い）を行っています。ここで離床プランを検討し、実際に座ったり立ったりするときも複数の職種が関わることで患者さんの安全を支えています。



このように彦根市立病院ICUでは、危機的状況にある患者さんの回復をどうすれば支えられるかを多職種で考え、協働し治療や看護にあたっています。そのなかでも看護師は、患者さんやそのご家族から一番身近な存在として、関わり寄り添える看護を目指したいと考えています。



新任医師 Profile

整形外科 医員 小川貴大（おがわたかひろ）

出身地：岐阜県
卒業年度：平成24年
専門分野：骨折・外傷全般
趣味：スポーツ観戦
座右の銘：一所懸命



患者さんに信頼されるような診療をこころがけていきますので、よろしくお願いします。

消化器内科 医長 森田幸弘（もりたゆきひろ）

出身地：奈良県
卒業年度：平成20年
専門分野：消化器全般
認定医・専門医等
・日本内科学会認定医
・日本消化器病学会専門医
・日本内視鏡学会専門医
趣味：ドライブ、読書
最近嬉しかったこと：
子どもが自転車に乗れるようになったこと
座右の銘：継続は力なり



がんばります。これからもよろしくお願いします。

泌尿器科 医長 佐野太一（さのたいち）

出身地：京都市
卒業年度：平成18年
専門分野：泌尿器科疾患全般（泌尿器癌、前立腺肥大症、尿路結石など）
認定医・専門医等
・日本泌尿器科学会認定専門医・指導医
・がん治療認定医
・泌尿器腹腔鏡技術認定医



趣味：ドライブ、映画鑑賞
最近嬉しかったこと：２人の息子が日々元気なこと
座右の銘：昨日から学び、今日を生き、明日に希望を持て（アインシュタイン）

丁寧な診察、説明をこころがけています。

外科 部長 川部篤（かわべあつし）

出身地：滋賀県蒲生郡竜王町
卒業年度：平成3年
専門分野：消化器外科
内視鏡外科
認定医・専門医等
・日本外科学会専門医指導医
・日本消化器外科学会
・日本消化器外科学会、消化器がん治療認定医
・日本内視鏡外科学会、技術認定取得医
・日本がん治療認定医機構認定医



趣味：バイク、ランニング
最近嬉しかったこと：彦根に来れた事です
座右の銘：愚直の一念

患者さんのこころに寄り添った治療ができるようにと思っております。

在宅医療科 医員 一岡慶紀（いちおかよしき）



出身地：滋賀県
卒業年度：平成24年
専門分野：家庭医療（一般外来、訪問診療、予防医学など）
趣味：旅行、寝る事、バレーボール、おいしいものを食べる事
最近嬉しかったこと
・彦根には美味しくて独りでも入りやすい焼肉屋､ラーメン屋さんがあることがわかったこと
・病院のみなさんから親切にしていただけたこと
座右の銘：一寸先は闇

湖東地域の住民の方々の健康増進、在宅療養を希望される患者さん、ご家族への支援、また、それらを支えていただく諸機関の支援に関わっていければと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

形成外科 専攻医 加古絢子（かこあやこ）



出身地：愛知県
卒業年度：平成26年
専門分野：形成外科一般
趣味：音楽鑑賞､料理､手芸
最近嬉しかったこと
彦根のおいしいパン屋さんに行けた事
座右の銘：初心を忘れない

良い治療ができるようにがんばります。不安なことがあれば気軽に聞いてください。

血液内科 専攻医 臼井亜沙子（うすいあさこ）

出身地：滋賀県長浜市
卒業年度：平成25年
専門分野：血液内科
認定医・専門医等
・2016年内科認定医





みなさまのお役にたてるように精一杯がんばります。

消化器外科 医長 神頭聡（かんとうさとし）

出身地：姫路市
卒業年度：平成19年
専門分野：消化器
認定医・専門医等
・日本外科学会専門医
・検診マンモグラフィ読影医師
趣味：テニス、家でごろごろ
座右の銘：明日は明日の風が吹く



安心してもらえるような対応、治療をこころがけます。



脳神経外科 医長 西田誠（にしだせい）

出身地：大阪府
卒業年度：平成19年
専門分野：脳神経外科全般
認定医・専門医等
・日本脳神経外科学会専門医
趣味：トレーニング、音楽鑑賞
座右の銘：シンプルイズベスト



患者さんに分かりやすい説明をこころがけます。



看護師

NEW FACE



池田　由樹（いけだ　ゆき）
今村　桜花（いまむら　おうか）
大澤　朋代（おおさわ　ともよ）
大谷　鈴音（おおたに　すずね）
大塚麻季子（おおつか　まきこ）
各務　優美（かがむ　ゆみ）
籠重真梨子（かごしげ　まりこ）
金子　萌（かねこ　もえ）
上村　文乃（かみむら　ふみの）
鴨崎あすか（かもざき）
川﨑　結夏（かわさき　ゆか）
小森　直子（こもり　なおこ）
細美　幸奈（さいみ　ゆきな）
塩田　桃子（しおた　ももこ）
鈴木　彩加（すずき　あやか）
立木　佑美（たちき　ゆみ）
谷口　莉緒（たにぐち　りお）
中橋　優心（なかはし　まさみ）
西村　明奈（にしむら　はるな）
将亦　由季（はたまた　ゆき）
疋田　栞（ひきだ　しおり）
平塚　歌帆（ひらつか　かほ）
藤井　裕子（ふじい　ひろこ）
森居　理恵（もりい　りえ）
森本　翔子（もりもと　しょうこ）
森本　美恵（もりもと　みえ）
安居　綾香（やすい　あやか）
山出　瑠望（やまで　るの）
山下　有紀（やました　ゆき）
吉田　成美（よしだ　なるみ）
渡邊　美咲（わたなべ　みさき）

※氏名は五十音順です。



わたしたち新規採用看護師３１名です。
一生懸命頑張りますので宜しくお願い致します！
以下、新規採用看護師を代表いたしまして
３名からのコメントです。



私は彦根市出身の彦根市育ちです。４月より看護師としてお仕事させていただくことになりました。これからたくさんのことを学び、技術面はもちろん、人としても成長し、患者さんの心に寄り添えるような看護師になりたいです。今は不安と緊張でいっぱいですが、一生懸命頑張ります。よろしくお願いします。

森居　理恵

不安や楽しみがうずまく今、しっかり学ぶ時は予習・復習にはげみ、仕事ではない時は最大限のリフレッシュができるを目標に精一杯頑張っていきたいです！！「時は金なり」という言葉を頭において、１分１秒を大切にした看護師生活を送りたいと思います。よろしくお願いします。

塩田　桃子

一番初めから手術センターに配属が決まったときは、こんな私にやっていけるのかと色々な不安がありました。しかし、様々な術式や疾患について、知識を得ることができて、今後、外科系に対応していける場所であるかなと考えています。そのため、覚えることは、たくさんありますが、勉強し、一つ一つ、しっかりと身につけて成長し、学んでいきたいと考えています。

渡邊　美咲

新任職員 紹介



臨床検査科 科長 樋口武史（ひぐちたけし）



出身地：大阪府

趣味：ルービックキューブ＆カブトムシの飼育
（決して繁殖業者ではありません）

最近嬉しかったこと：息子（１０歳）がサッカーの試合で、一生懸命に頑張っている姿を観たとき

座右の銘：事上磨練（実際に行動や実践を通して、知識や精神を磨くこと）

臨床検査の専門家集団として、より満足いただける検査を提供するために、スタッフ全員で力を合わせ、診療に貢献できるように努力いたします。

医療技術部門および事務部門



上尾正和（うえおまさかず）（薬剤部）
近藤里帆（こんどうりほ）（臨床検査科）
中谷茉佑香（なかたにまゆか）（薬剤部）
福永あゆ（ふくなが）（栄養科）
奥村眞由子（おくむらまゆこ）（放射線科）
櫻井太紀（さくらいだいき）（臨床検査科）
西澤七恵（にしざわななえ）（リハビリテーション科）
増田智子（ますだともこ）（臨床検査科）
小山友里絵（こやまゆりえ）（病院総務課）
佐々木久美（ささきくみ）（臨床検査科）
引山功太（ひきやまこうた）（患者家族支援室）
安井豪基（やすいごうき）（放射線科）

※氏名は50音順です。

ようこそ、栄養科へ
旬の野菜を食べよう！



ズッキーニのアンチョビ チーズ焼き

材料（2人分）

ズッキーニ	・・・ 1本
オリーブオイル	・・・ 小さじ2
アンチョビ	・・・ 3枚（10g）
ピザ用チーズ	・・・ 20g
ブラックペッパー	・・・ 少量
乾燥バジルorパセリ	・・・ 少量
粉パプリカ（あれば）	・・・ 少量

栄養量（1人分）
90 kcal
食塩 1.1 g

作り方

①ズッキーニは両端を切り落とし幅1cmの輪切りにする。

②フライパンにオリーブオイルを引き、ズッキーニ の片面を焼く。

③焼き色が付いたら裏返し、アンチョビ、チーズをのせ、蓋をして2～3分焼く。

④器に盛ってブラックペッパー、乾燥バジル、粉パプリカを振る。



ズッキーニの代わりにジャガイモやナス、トマトを使っても美味しいです。

お子さんにアンチョビが塩辛い場合は、ベーコンやツナで代用しても◎

ズッキーニの旬は6～9月です。
形はキュウリのようですが、カボチャの仲間で、カボチャと同様にβ-カロテンが多いのが特徴です。β-カロテンは油と相性が良く、一緒に摂取することで吸収されやすくなります。またカリウムも豊富なので、塩分を排出し血圧を安定させる効果が期待できます。



未来のナース誕生！

たのらく
院内楽楽通信
第8回ふれあいまつり

来て・見て・体験　みんなで高める健康意識

青空のもと、「舞宇夢　赤鬼」の華麗なYOSAKOIソーランの演舞とともに、今年の「第8回彦根市立病院ふれあいまつり」が開催されました。今年のテーマは「来て・見て・体験　みんなで高める健康意識」です。開催日の5月27日（土）は、約3000人もの方にご来場いただき、臨時駐車場までほぼ満車、整理券は長蛇の列ができるほどの大盛況でした。

正面玄関を入ればすぐ、来場者を出迎えたのは、格闘ロボットのグレートキングカイザー・Zです。製作者である丸 直樹さんによる、迫力満点のデモンストレーションには、体長約2メートルものロボットが動くのを前に、子どもだけではなく大人も一緒になって目を輝かせていました。



▶ロボット展示



◀舞宇夢ー赤鬼ー

院内では、1階から3階まで様々な展示や体験が行われていました。今年は13種類もの体験ブースがあり、「知ってみよう！自分の血管年齢」や「口腔機能チェック」「骨密度測定」「手洗いチェック」など、実際に体験された方々からは「自身の健康について知れてよかった」「悩み事が解消された」「とっても楽しかった」と、嬉しいお言葉をいただきました。

毎年人気の「薬剤師キッズチャレンジ」では、子どもが様々なお菓子を使用して調剤から包装までの体験ができる催しで、子どもたちは時には笑顔で、時には真剣な顔つきで、お父さんやお母さん、また薬剤師の方と一緒に取り組んでいました。

院内見学ツアーでは、普段は入ることのできないヘリポートからの眺めに「来年も見に来たい、晴れてよかった」と喜んで話される方もおられました。



▲薬剤師キッズチャレンジ



▲骨密度測定



▲院内見学ツアー



▲アロマハンドマッサージ

中庭では、「フェスタinぱてぃお」が開催されていました。吹奏楽の演奏や、エレクトーンの音色が響き、子どもたちのパワフルなダンスも繰り広げられていました。そして午後からは、大人気のひこにゃんが登場し、会場は大盛り上がり。ひこにゃんと写真を撮った後は「どっちが本物でSHOW」が行われ、ひこにゃんと一緒に悩む親子の楽しそうな姿を見ることができました。その他にも、模擬店からはイカ焼きやたこ焼きの香ばしい香りが漂い、羊毛キーホルダー作りや人形が描く似顔絵コーナーにも多くの列ができていました。

中庭を出ると、リハビリ庭園の鮮やかな緑に囲まれて、エコマーケット夢畑のフリーマーケットが30ブースほど立ち並んでいました。様々な掘り出し物に、足を止めておられる方も多くおられました。

正面玄関前では、福祉作業所による出店、滋賀大マルシェやひこねで朝市のブースが立ち並び、お昼には羊の毛刈りショーが行われました。ふわふわの羊がプロの手によって綺麗にさっぱりに刈られていく姿に、驚きの声がたくさんあがっていました。

ボールプールの大きなお城には、一日中子どもが元気に飛び跳ねている姿も。今年も、子どもから大人まで、笑顔あふれるふれあいまつりとなりました。



▲Kid's ダンス



▲彦根市立病院○×クイズ



▲吹奏楽「ピュアブラス」



▲エコマーケット「夢畑」



▲ボールプールで遊ぼう



▲羊の毛刈りショー

今年で第8回目を迎えた「彦根市立病院ふれあいまつり」は、本院だけでなく、様々な団体が協力しあい、いっしょにつくりあげた催しです。

今後もこのような取り組みを通じて、地域住民の皆さまに親しまれ、安心とぬくもりのある病院を目指して取り組んでまいりますので、今後ともご理解とご協力をお願いいたします。

薬剤部の組織変更とその取組



薬剤部長
三露久生（みつゆ ひさお）

超高齢社会が到来し、市民の医療ニーズは多様化してきました。また、医療技術も高度化し専門化したため、薬剤師の業務も大きく拡大し、薬剤師の活動する場も広範囲にわたるようになりました。

一方、近年、さまざまな新薬が開発され、医療の現場では多くの薬剤が使用されている中、不適正な使用や副作用が問題になっています。そのため、個々の患者さんに最適で安心かつ安全な医療を行うためには、チーム医療の一員として薬剤師がこれまで以上に積極的に患者さんの薬物療法に関わることが求められています。

チーム医療の推進には、薬剤師を病棟に専任配置することが重要であり、先ずは平成29年1月からICU・CCUおよび緩和ケア病棟を除く全ての病棟に専任薬剤師を配置して病棟薬剤業務を開始し、今まで以上に薬剤師が薬物治療に関わる体制にしました。

チーム医療が進展・定着していく中で、薬剤師の病棟薬剤業務は益々重要になり、病棟専任薬剤師が果たすべき役割は極めて大きくなります。そのため、薬剤部の組織強化が必要となり、本年度より薬剤部内業務を「薬品情報課」と「薬務課」の2課体制にして業務分担を明確化し、薬剤業務の質の向上を図るようにしました。

現在、全国の病院では、今まで以上に薬剤師が薬物治療、薬品管理、医療安全を中心とした医療にかかわる業務展開が進められています。当院においても薬剤師の新たな業務展開が実施できる体制構築を推進し、彦根市の医療に貢献していきたいと考えています。



薬品情報課長
河崎一久（かわさき かずひさ）

＜薬品情報課の業務＞

薬品情報課の業務は、①医薬品のマスター管理　②DI（医薬品情報）③医薬品に関するデータ集積および統計　④病棟薬剤業務の統括および運営など、医薬品情報を主とした業務を行います。

多くの薬を安全に使用し、患者さんにより有効な薬物治療が行えるように、医師・薬剤師・看護師等に最新の医薬品情報を提供します。また、病棟薬剤業務を支援し、医師の適正な処方オーダ推進に貢献していきたいと考えています。


病棟業務と調剤業務の打ち合わせ


調剤前に医師の処方オーダーをチェック


病棟の看護師と患者さんの情報を共有


患者さんと面談で副作用発現のチェック


医師と効果・副作用を検討し次の処方を提案


薬剤師全員で薬局カンファレンス



薬務課長
大野勝則（おおの かつのり）

＜薬務課の業務＞

薬務課の業務は主に、①医薬品の管理　②調剤および製剤業務の統括および運営　③医薬品の治験に関すること　④薬剤業務に関する文書管理　などの業務を行います。

近年、高額な薬品も増える中、適切な在庫管理と経済的な使用を推進します。また、後発医薬品の使用促進にも注力していきます。患者さんへ投与される薬剤の調剤において、より安全な医薬品供給推進に貢献していきたいと考えています。


抗がん剤の処方チェック


抗がん剤投与の準備


抗がん剤の調剤


救急センターの薬品管理


薬剤を入庫し適正に管理

彦根市立病院の妊娠管理②（妊娠30週～分娩まで）



産婦人科　部長
井吹ゆき（いぶき）

妊娠30週から36週頃

妊娠後期になると、血圧が高くなる妊娠高血圧症（昔は妊娠中毒症と呼びました）や、子宮が収縮しやすくなる切迫早産などが発症しやすくなります。妊娠高血圧症は母体や胎児にとって、重症の場合は生命を左右することもある重大な疾患であり、切迫早産はそのまま早産に到ることもあります。いずれもその兆候を見逃さないよう、毎回の妊婦健診で注意深く診ます。この時期に里帰り出産目的に遠方から移動してくる妊婦さんや、逆に遠方の地元へ帰省される妊婦さんも少なくありません。長距離の移動や出産準備などで無理な負担がかかりやすいので、それぞれの妊婦さんに適切な指導を行っています。

出産間近の妊婦検診



胎児の心拍モニター中





子育て指導の様子





妊娠36週から分娩まで

妊娠10ヶ月目に入ると妊婦健診は1週間に1回になります。正期産は妊娠37週から41週であり、ほとんどの妊婦さんはこの期間にお産になります。この期間はこれまでの健診項目の他に、内診や胎児心拍モニターも加えてお産の前兆を診ます。

陣痛が始まったり、破水したら、お産のための入院となります。なるべく自然陣痛が始まることを待ちますが、分娩予定日を過ぎても分娩の始まる兆候がない場合は、胎盤機能や胎児の状態が悪くならないよう、分娩誘発のための入院を要することもあります。

助産師の関わり

当院の妊婦健診では、医師による診察の他に、助産師による指導も併せて行っています。妊娠週数に応じた不安に応え、妊娠中の食事や生活面や分娩に向けての準備、出産後の授乳や子育ての指導も妊婦さん毎に個別に対応しています。些細なことでも心配なことは何でもご相談ください。

最後に

妊婦健診は母体と胎児の健康状態を確認し、異常があれば速やかに適切な対応をするために重要な健診です。異変があっても早期発見と適切な対応で安全な分娩に導くことができます。

また、赤ちゃんがお腹の中で日に日に育っていく様子を知ることでお母さんになる意識も育っていく場です。安全で幸せなお産を迎えられることが医療者側と妊婦さん共通の目標です。妊婦さん達の期待や不安を受け止めながら、楽しみに来てもらえるような妊婦健診にしたいと考えています。





自然分娩を手助けする助産師

4B病棟
助産師
寺田泰子（てらだやすこ）

平成６年助産師免許取得後、市立長浜病院に勤務後、平成28年４月から当院の助産師として勤務。
今までに取り上げた赤ちゃんは５００人を下らない。
趣味は旅行とお菓子づくり。

助産師として働くこと

助産師というと、出産のときにお手伝いをするイメージが強いかもしれません。実際には出産をメインに働いていることも多いのですが、出産前の10ヶ月の妊娠期間を、より健康に過ごし、無事に出産できるよう、また出産後も楽しく育児ができるようにお手伝いをすることがより大切だと思っています。なぜなら妊娠出産は生理的な変化であり、妊娠したら10ヶ月後にはかわいい赤ちゃんが生まれることと誰もが信じておられると思いますが、**妊娠においては正常と異常は背中合わせ**で、少し道を外れると大きな異常に移行してしまうことがあるからです。

彦根市立病院におけるお産

当院では妊婦さんが正常に妊娠期間を過ごせるよう、助産師が週数に応じた保健指導を行っているため、外来で何度かお会いする機会があります。そのため、陣痛発来時の電話対応や入院時の会話がスムーズにでき、リラックスして入院生活が始まっているように思います。

助産師の勤務体制は当直制とオンコール制を取っており、休日や夜間でも２名体制で安心して出産できるよう、サポートしています。**より自然に、そしてご家族の時間を大切に**ということをモットーに、バースプランに沿った出産のお手伝いをさせていただきます。万が一の時も、**産科医や小児科医と連携して**対応します。

彦根市立病院で助産師として働いてみて

じっくりと産婦さんと向き合える出産に立ち会いたいと1年前にこちらに就職して、まさに産婦さんとの時間を過ごし、家族が増える瞬間に何度も立ち会うことができました。陣痛の痛みに耐えるママの手を握りしめる上の子の姿や応援する姿はとてもほほえましく、頑張っているママにとっても、とても大きな力になります。ご家族のすてきな時間、幸せな時間にご一緒できることをとてもうれしく思っています。

産後も授乳や沐浴など、基本的な赤ちゃんのお世話の仕方を指導させていただき、赤ちゃんとの生活がより楽しくスタートするようにお手伝いをしています。１ヶ月健診で少し大きくなった赤ちゃんと、少し余裕の出てきたママに会うとホッとします。

これからもより多くの方の幸せな時間のお手伝いができるよう、この仕事を続けていきたいと思います。

分娩業務を本格的に再開しています







平成27年12月より、産婦人科医師の赴任があり、分娩業務を再開しています。
平成28年度は98人の赤ちゃんが当院で誕生しました。
当院では医師、助産師が協働して妊娠中から対応します。また、もしもの時も小児科医が常時勤務しており、ＮＩＣＵもあるので安心して出産していただけます。助産師はこれまで同様、妊婦さんや産まれてくる赤ちゃんとの出会いを大切に、外来から継続してお手伝いさせていただきます。

当院産婦人科の分娩業務の主な特長

妊娠20週過ぎての胎児超音波検査

検査技師による超音波と助産師による保健指導
超音波を通してお腹の中の赤ちゃんの様子をゆっくり診察します。３Ｄ４Ｄもあります。
赤ちゃんの頭の大きさ、大腿骨の長さ、腹部の大きさを計測し、推定体重を算出し、成長の度合いを知ることで発育不全の早期発見につなげます。また脳、心臓や肺、血管などの重要な臓器の形や位置、胃や膀胱の有無、胎盤の位置や臍帯（へその緒）が首に巻きついていないかを観察します。性別は妊婦さんの意向に基づいて告知させていただいておりますので、知りたくない方は申し出てください。





ほほえんでいる
胎児の3D写真

バースプランによる妊婦さん個々の希望に沿った出産の実現

大切な赤ちゃんの誕生をどなたとどのように迎えたいか、出産のときにしてみたいことなどの希望や要望のことです。
（バースプランの例：ご家族の立会分娩、カンガルーケア、早期授乳、etc.）
できるだけバースプランに沿ったお産となるようにお手伝いします。自由にいろいろ考えてみてください。また、ご希望の方は分娩室へご案内します。実際に出産するお部屋を見てイメージを膨らませましょう。





脳神経外科　部長
中久木（なかくき） 卓也（たくや）

はじめに

うちのおじいちゃんが、「最近、調子悪くて。去年は大丈夫だったんだけどだんだん歩きにくそうで、ボーとして認知症が入っているようだし、オシッコも間に合わないのよ。もうトシかしら。」こうした会話はひょっとすると身近にありふれているのかもしれませんが、「トシのせい」で済まされている可能性が大いにあると思われます。もちろん、トシのせいの人もたくさんいますが、中には治る可能性のある人も混じっています。



日本においては、現時点で4人に1人が65歳以上であり、これが10年後には3人に1人となる、いわゆる超高齢社会に突入しています。80歳、90歳でも元気なヒトはたくさんおられますが、認知症や歩行障害、尿失禁があると著しく日常生活の質が低下し、本人だけでなく周りも苦労することとなります。そうした現状に我々脳神経外科医ができることは限られていますが、手術によって症状が良くなる病気を見つけて適切に治療することで少しでも貢献できればと思っています。脳神経外科手術で治る認知症の代表は、慢性硬膜下血腫、水頭症であり今回は水頭症を取り上げます。

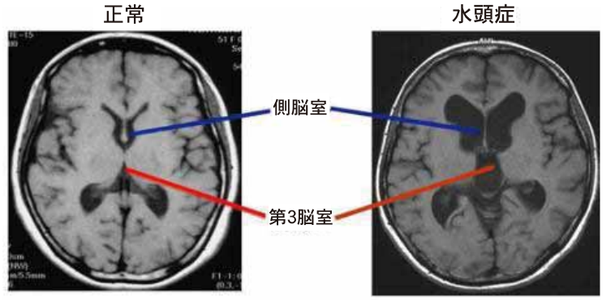
水頭症とは

脳は脳脊髄液（のうせきずいえき）という液体の中をプカプカと浮かんでおり、衝撃が頭に加わっても緩衝されるようになっています。脳脊髄液は脳の中にある脳室の脈絡叢（みゃくらくそう）から産生（さんせい）され、脳と脊髄の周りを循環し脳の表面から吸収されるというサイクルを繰り返し日々新しくなっています。

通常は産生される量と吸収される量のバランスが取れているので脳と脊髄の周りにある液体の量は一定になっています。水頭症とは、この循環が崩れ、頭の中に余分に水が溜まった状態と考えて良いでしょう。原因としては、髄液の通り道が細くなり、詰まることで頭に脳脊髄液が溜まる非交通性水頭症、通り道は問題ないのですが吸収が悪くなり、脳脊髄液が貯留する交通性水頭症の2つに分けられます。また脳出血、くも膜下出血、脳腫瘍、頭部外傷など原因疾患が明らかな続発性水頭症と、原因がはっきりしない特発性水頭症に分けられます。典型的には（図①）のような脳の画像所見となります。

幼児期では主に先天奇形に伴い発症し、成人では続発性水頭症が多く、次いでさらに高齢になると特発性水頭症がみられるようになります。

図1　水頭症の画像所見



頭部MRI画像

図2　特発性正常圧水頭症の症状

（頻度）iNPH診療ガイドラインより

原因は特定できないにもかかわらず脳室の拡大が認められ
歩行障害・認知症・尿失禁の症状が進行する病気です。

認知症（78～98%）	尿失禁（76～83%）	歩行障害（94～100%）







特発性正常圧水頭症

今回は水頭症の中でも高齢者にみられる特発性正常圧水頭症に関して説明します。

この疾患は高齢者認知症の患者の原因疾患の5%から10%を占めると言われており、近年注目されています。水頭症の分類で言えば、原因がはっきりしないもの（特発性）であり、交通性で髄液圧は高くない（正常圧）のものになります。

どのくらいの頻度の疾患かはまだ不明な点も多いのですが、高齢者の約1%と推定されています。

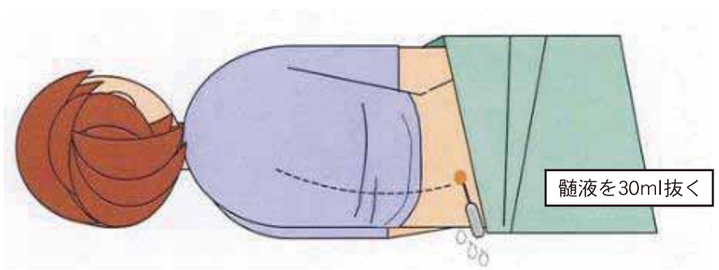
特発性正常圧水頭症の症状

主な症状は図2のような歩行障害、認知症、尿失禁です。冒頭のおじいちゃんはまさにこれに当てはまるかもしれません。高齢者になると様々な合併症があり、中にはこれらの症状を呈する他の疾患が原因の場合もあるので次に述べる診断が大切になります。

特発性正常圧水頭症の診断

CTやMRIで脳室拡大があり、髄液の交通を妨げるもの（例、腫瘍、出血など）がなく交通性の水頭症が疑われた場合には、いきなり手術をするのではなくタップテスト（図3）という手術前検査を行います。脳室が大きくても中には水頭症ではない場合や手術の効果が期待できない場合もあり得るからです。当院では2日から3日の入院で行っています。最初に認知機能、歩行の状態を検査したのち、腰椎穿刺（ようついせんし）といって腰に細い針を注射して脳脊髄液を排出させます。その後、もう一度同様な検査を行い、症状の改善があるかどうか評価します。ここで何らかの改善があれば正常圧水頭症の可能性が高く次の段階として、いよいよ治療になります。

図3　タップテストの実際



腰の骨の間から麻酔をしてから細い針を注射して
髄液を採取します

特発性正常圧水頭症の治療

特発性正常圧水頭症の病態は、脳の中に余分な脳脊髄液が貯留することであり、これを脳以外に逃がしてあげれば良いわけです。そのための方法として様々なシャント手術が行われます。（図４）

中でも脳室腹腔短絡術、腰椎腹腔短絡術が行われることが多いです。どちらも良い方法ですが、前者はやや確実性が高く後者は小さなキズで体の負担が比較的少なく済みます。器具は細いチューブと髄液の流れる量を調整するバルブもどの組み合わせになります。調整するバルブもどんどん進化しており、埋め込んだ後に簡単な操作でダイヤル調整で流れを変えることができますし、ＭＲＩに影響されないものもあります。一旦、埋め込むとトラブルがない限り、永久に埋め込んだままにしますが、見た目にはほとんど分からず入浴や運動なども差し支えなくできます。

手術による症状改善率は歩行障害が一番高く、60％から90％、認知症では30％から80％で尿疾患では20％から80％の改善率と言われています。

手術の合併症

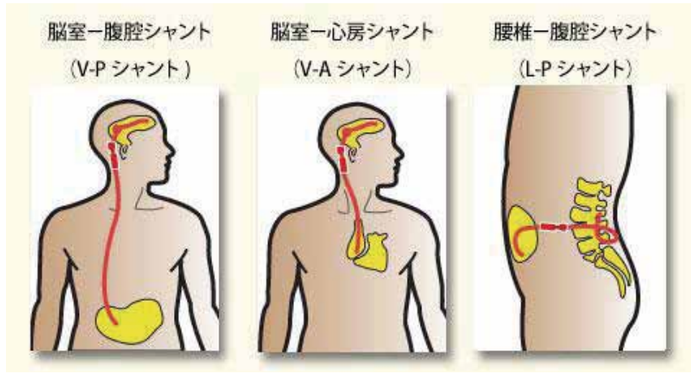
手術自体は比較的危険性が低い手術ですが、手術自体による重度の合併症は約３％と報告されています。手術後の合併症としては、シャントの閉塞、感染、髄液排出が多すぎることによる硬膜下血腫などがあります。その多くは適切に対処することで改善しますが、再手術を必要とする場合もあります。術後経過が特に問題なく退院した後も、定期的に症状、画像を外来でチェックしてトラブルがないかを診ていきます。

まとめ

水頭症は適切な治療が行われれば治る可能性のある病気です。認知症の原因の一つでもあり高齢者のＡＤＬ（基本的日常生活動作）を低下させる特発性正常圧水頭症は、確実な診断治療で症状の改善が期待できる疾患です。思い当たる節があれば「トシのせいに」せずに一度調べてみることをお勧めします。



図４　シャント手術の種類



シャント手術で埋め込む器具



緩和ケアかわら版

脳を鍛えてマインドセットを変える



緩和ケア科　部長
黒丸尊治（くろまるたかはる）

マインドセットという言葉はあまり聞いたことがないかもしれませんが、これはその人が持っているものの考え方のクセのことです。例えば、厄介な仕事を任されたとき、「嫌だなあ、あまりやりたくないなあ」と考えてしまう人もいれば、「どうすればこの仕事を効率的にうまく片付けられるだろうか」と考える人もいます。これはその人の脳が持っているクセなのです。前者は「自分にはうまくできそうにないし、できなかったら恥だなあ」と思ってしまうため、困難な問題はできるだけ避けようとする傾向にありますが、後者は「人は失敗や辛い経験から学び成長するもの」と思い、何事にも尻込みせず気楽な気持ちで取り組もうとします。当然のことながら、このような脳のクセはその人の人生や将来の幸不幸にも大きな影響を与えることになります。

マインドセット研究の第一人者であるスタンフォード大学心理学のドウエック教授は、前者のような脳のクセを持った人でも、トレーニングを積むことにより後者のような考え方が持てるようになると言っています。

以前は、「脳細胞の配列は一度成長すると変化しない」と考えられていましたが、現在はこの考え方は否定され「人間の脳は年齢にかかわりなく常に変わりうる存在」だということがわかっています。つまり、脳は筋肉と同じく使えば使うほど性能がアップするのです。たとえ前者のような脳の神経回路を持っていたとしても、脳を鍛えることにより、後者のような感じ方や考え方ができるような人に変わることができるということです。

今からでも遅くありません、私ももう少し脳を鍛えることにします。

アニマルセラピー

平成29年5月からゴールデンレトリバーのエルメス君10歳がアニマルセラピーとして来てくれるようになりました。とても穏やかな賢いワンちゃんです。



紫陽花祭り

平成29年6月1日に紫陽花祭りと題してボランティアの中島房女（ふさめ）さん（元看護補助者）にマジックショーとどじょうすくいを披露していただきました。患者さん11名、ご家族7名と一緒に楽しい時間を過ごしました。また、当院の栄養科の方が季節の野菜を使って作った命のスープもいただきました。

中島さんによる「どじょうすくい」



中島さんによる「マジックショー」



命のスープ



アニマルセラピー & レクレーション

命のスープとは料理家の辰巳芳子（たつみよしこ）氏が発案されたスープで、季節の野菜を使い、野菜のうまみを引き出すように弱火でじっくり火を通しながら、均等に火が通るように材料の切り方も決められています。また、だしにもこだわりがあるスープです。

彦根市立病院についての我が思い



川上建司（かわかみけんじ）

彦根市民の一人として、日頃から診療でお世話になっている彦根市立病院について、思うままに記述をさせていただきます。

彦根市立病院が本町のお堀端にあったことを知っておられる市民のみなさんも多いと思いますが、現在の八坂町の病院と本町時代とを比べてみると本当に隔世の感を覚えるのは私一人ではないでしょう。

本町にあったときに、一番困ったのは駐車場が極端に狭かったことです。少し到着が遅いと駐車場に入れず、止む無く市立病院前の堀端の道路脇に一時駐車して診察を受ける父母を車から下して、診療室まで連れていくことが多く、その間に非情にもパトカーによる駐車違反の取り締まりが始まり、院内放送で「警察からの連絡です、至急に堀端に駐車されている車両を退けてください。」との警告などもしばしばありました。そのため、いつ取り締まりがあるかと冷や冷やしながらも、多くの通院者が違反切符を切られ、そんな警察を恨みつつ、泣く泣く罰金を払った人も多かったのではないでしょうか。



▶旧々病院の全景



▶旧病院の全景
旧々病院の駐車場に増築したため、駐車場が極端に狭くなった

そんな思いを知る者にとっても現在の市立病院の駐車場が広々と整備されていることやバスが多く配備されていることに対して、心からありがたいと思わざるを得ないのです。



▲新築移転当時の病院の全景

さて、私ごとでありますが、最近、家内が急病で入院することとなったとき、医師、看護師さんらスタッフのみなさんには献身的でかつ親切な対応をしていただき、大変お世話になりました。その事に加え、特筆すべきことは、入院患者に出される食事が大変おいしかったことです。熱いと美味しいものはプレート（お盆）でも保温され、冷たいとおいしいものは冷やされているなど、きちんと温度設定もなされた上で配膳されていて、私も家内から美味しいから一口どうかとすすめられていただいたところ、本当においしく調理されており、どこの病院でも従来から病院食は冷めているし、味も美味しくないという先入観がある身にとっては、大変感激しました。

これもひとえに管理栄養士さんをはじめとする調理スタッフのみなさんのご努力のたまものと大いに敬意を表したいと思います。



▲夏に提供される牛肉の冷しゃぶ
冷やされて、病室に運ばれます。

▼デイホールから眺める彦根城





▲病棟から眺める犬上川

また、各階にあるデイホールからの眺めは、琵琶湖に浮かぶ多景島、竹生島、湖東、湖西の山並みや国宝彦根城が楽しめて、これらのすばらしい眺望としては世界一ではないかと思います。

また、これは身内の話ですが、市立病院が本町にあった、かれこれ60年ほど前になるでしょうか、市立病院で火災が発生したことがありました。その結果、守衛さんが病院に配置されることになり、その守衛さんの一人に私の父親が雇用されて、ありがたいことに長期間に亘り働かせていただきました。その当時は彦根市役所も本町にあり、その裏側に市立病院がありました。当時私も本町に住んでいましたので、市役所、病院は遊び場として利用させていただいた事もありました。

その後、昭和44年頃に市役所が彦根駅前にあった旧大蔵省印刷局跡（印刷局が元町にあり、その跡地に現在の市庁舎が建設された）に移転したのにともない、本町の市役所跡に市立病院が6階建てとして新築されました。当時の院長さんは古武さん（現在の病院の玄関の石碑にその書が刻まれている）であり、この院長さんは温厚な院長として評判でしたし、ハイジャック事件にも遭遇された方であったことを記憶しています。



▲第11代 古武弥六院長

本町にあった市立病院には准看護婦養成所も併設され、毎年、卒業と同時に、ほとんどの看護婦さんが市立病院に就職され、地域の医療体制を大いに支えていただいたようです。

また現在同様に当時も優しくて優秀な医師の方々も多く、そのご子息達も現在では地域のお医者さんとして市内外で開業されており、市立病院とも連携されて、私たちの健康を見守っていただいており大変心強い限りです。

県内の病院に目を向けると、野洲市では病院の設置場所を巡って、市長選挙の争点にもなるなど、混迷を深めていることが報道されていますが、その点、彦根市には立派な我が病院があり、安心して治療にかかれることに感謝するものであり、今後とも彦根市は言うに及ばず、近隣市町の方々にも長く頼りにされる拠点病院として、また、最先端医療機器等を備えられるとともに、優れた医師のみなさんや多くの医療スタッフのみなさまのご尽力を今後とも切にお願いしたいと思っています。

なお、入院患者さんを対象として月に2回開催されるボランティアによるギター演奏やハーモニカ演奏がある「彦根市立病院リラクゼーション座」や一輪の生け花体験の「美育セミナー」など、入院患者さんの日頃のストレスが発散されるような多くの催しが今後とも活発に開催されることにより、患者さんが一日も早く元気になられ、退院されることを願っています。

▼リラクゼーション座での演奏風景



このたび厚かましくも、拙い文章しか書けない素人の私が、価値ある彦根市立病院広報誌「かがやき通信」に投稿させていただくことになり、心から感謝申し上げるとともに、彦根市立病院のますますのご興隆を祈念申し上げ結びとさせていただきます。

ヤエヤマギンポ



今回のアクアリウム通信の魚紹介は『ヤエヤマギンポ』。他の海水魚が水槽の中を優雅に泳いでいる中、水中を漂わず砂の上でじっと1点を見つめている何とも奇妙な魚。水槽内でも異彩を放ち、スタッフ内でも大変人気があります。

ギンポと言うのは江戸時代の銀貨にあたる丁銀（銀宝）に非常に似ていることからつけられています。



丁銀
（銀宝）

ヤエヤマギンポは非常に丈夫な種であり、環境変化に非常に強く、雑食性です。

特にコケを主食とし、餌をあげなくても心配する必要がありません。

またそれだけでなく、水槽内のコケを食べ、水槽内を綺麗に保ってくれる『水槽内のお掃除屋さん』です。

海水魚と淡水魚の謎

海にいる海水魚と琵琶湖や川にいる淡水魚、一緒の水槽で泳ぐことはできないと思っていないでしょうか？

まず海水魚と淡水魚は何が違うのでしょうか。

体内の塩分濃度の調節機構が違います。

淡水魚は体内から塩分が逃げないようにする機構を持ち、海水魚は体内から塩分を排出する機構（エラ）を持っています。

それぞれ、一方向の調整機構しか持っていません。

だから、淡水魚にとっては体液よりも濃い海水は致命的であり、海水魚にとっては体液よりも薄い淡水は致命的です。

しかし、淡水魚といえども一定濃度の食塩水で生きていけるし、他方で海水魚も、海水よりも薄い食塩濃度で生きていけます。

さらに言えば両者の体液の食塩濃度は同じです。

つまり、この体液に合わせた生理食塩水を作れば海水魚も淡水魚も一緒に水槽の中で泳げるのです。

当院の水槽は海水で人工海水の粉末を水道水にまぜ海水を作り、2ヶ月に1度、臨床工学科スタッフのボランティアで水替えをしています。

また、毎日2回のえさやり、週2回の水槽掃除も行っています。

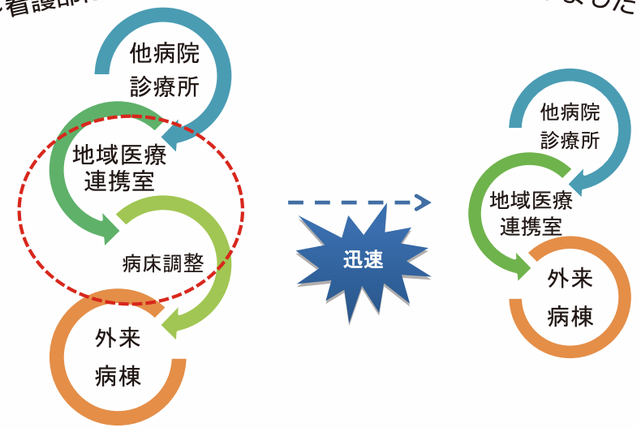


〈読売新聞　2013年12月18日〉
「タイと金魚が同居…日本が誇る最先端の水とは」より

地域連携センターだより

4月より地域医療連携室が変わりました！

～看護部にあった病床調整が地域医療連携室へ入りました～



いままで、地域医療連携室に看護師が不在でしたが、室長に看護副部長と看護師1名が入りました。

- 連携病院・診療所からの問い合わせには、迅速対応でお待たせしない！
- 診療所からの、紹介患者さんの受診を医学的知識で丁寧にお引き受けする！
- ご意見を伺い、顔の見える連携を実践する！

以上を目標に、院内・外の皆様のニーズにお応えいたします！

これまでは、診療所や他病院から入院・転院の依頼があったときは、地域医療連携室から、病床調整担当に連絡があり、入院日などの調整を行っていました。それには、かなりの時間を要し、患者さんへご迷惑をおかけしていました。

しかし、４月からは地域医療連携室へ病床調整が入り、診療所や他病院からの問い合わせや、入院・転院に、迅速にお応えすることができるようになりました。

平成28年度　転院　⇒　平均1時間半以上　平成29年4月　平均30分以内！
迅速な対応が可能となりました。

彦根市立病院では、湖東保健医療圏の唯一の公立病院で、急性期を担う病院です。地域の急性期医療を必要としている患者さんに、限られたベッドを有効に活用できるように、地域連携センターをはじめ病院全体が一丸となって取り組んで参ります。今後も、急性期の病院が地域における役割を確実に果たす病院としてあり続けていきます。



私たちにお任せください！

滋賀県緩和ケア研修会を開催します！！

がん対策推進基本計画（平成24年6月8日閣議決定）においては、「5年以内に、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とする。」としています。

これにより、全国のがん診療連携拠点病院等では、統一研修プログラムによる緩和ケア研修会を開催しているところです。つきましては、当院でも下記のとおり開催しますので、業務ご多忙のこととは存じますが、ふるってご参加いただきますようお願いいたします。

滋賀県緩和ケア研修会

【A研修】平成２９年９月２日(土)
8：30～17：00（予定）

【B研修】平成２９年９月３日(日)
8：30～17：00（予定）

●対 象 者：がん医療に携わる医療従事者（医師優先）
●募集人数：24名
●受 講 料：無料（ただし、茶菓子代として当日500円徴収いたします）
●申込み期限：８月１日（火）～８月１５日（火）

【A研修】
・患者視点「緩和ケア概論」
・苦痛のｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ「つらさの包括的評価と症状緩和」
・がん疼痛「がん疼痛の評価と治療」
・がん疼痛ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ「がん疼痛事例検討」
・地域連携「療養場所の選択と地域連携」
・身体症状「呼吸困難」



【B研修】
・身体症状「消化器症状」
・がん疼痛ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ「ｵﾋﾟｵｲﾄﾞを開始するとき」
・精神症状「気持ちのつらさ、せん妄」
・コミュニケーション



以下の診療報酬については、当研修を修了していることが施設基準となっています。

・緩和ケア診療加算（400点）
・ がん性疼痛緩和指導管理料（200点）
・外来緩和ケア管理料（300点）
・緩和ケア病棟入院料（4,926点）
・がん患者指導管理料（500点）
・在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料（1,500点）

また、2016年度より「がん治療認定医」および「がん治療認定医（歯科口腔外科）」の ①新規申請 ②更新申請 の資格として当研修を修了していることが要件に加わりました。（詳しくは『がん治療認定医機構』ホームページをご覧ください。http://www.jbct.jp/sys_auth_pcc.html）

お問い合わせ：彦根市立病院 がん相談支援センター

学校では なかなか 教えてくれない 医療事務 その4

生命保険の給付金の手続きについて

「医事委託業務」を請け負っている株式会社エヌジェーシーです。



Q．給付金を受け取るための診断書を作成して欲しいのですが、どのような手続きを行えば良いの？



A．生命保険もしくは医療保険の診断書の事ですね。病気や怪我などで入院された場合、かかった医療費は公的な健康保険の高額療養費制度でまかなうことができますが、それを超えた分は自己負担になり、その自己負担分をまかなうのが、患者さんが加入されている生命保険や医療保険の給付金になります。給付金では以下の項目が対象となります。



①治療費 ②食事代 ③個室部屋にした場合のベッド代 ④付き添いの費用 ⑤病院までの交通費など
※給付の範囲は患者さんが加入している生命保険や医療保険によって異なります。



Q．作成してもらう診断書はどのような様式でも大丈夫なの？



A．診断書は､患者さんが加入されている保険会社が定めている書類を使用します。基本的には生命保険等の加入時に送られてきた書類の中に入っていますので、患者さんご自身がお持ちのはずです。

分かりました。書類を確認後、診断書記入の依頼を行います。

これであなたも10歳若返る!?



嚥下トレーニング

～いつまでも美味しく食べるために～

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

夏空がまぶしく感じられるころとなりました。お元気でいらっしゃいますか？前号から嚥下のトレーニングをご紹介させていただいております。今月号も、引き続き『嚥下体操』です。嚥下体操は、ご家庭で簡単にできる嚥下訓練ですので、ぜひ毎日実施してみてください。

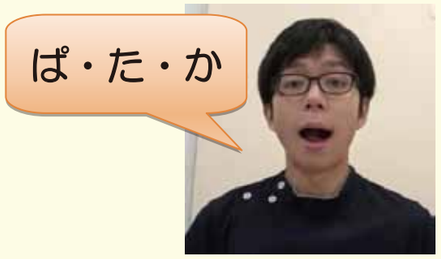
＜嚥下体操 その２ 構音訓練＞

話すことと、食べるときに使う筋肉には、共通するものが沢山あります。しっかりと大きな声を出すことは、※誤嚥予防にはとても有効です。実際に、言語聴覚士として仕事をしていると、お話が好きな女性の方が、嚥下障害にはなりにくい印象があります。今回はしゃべる訓練“構音訓練”をご紹介します。構音とは、一般的な言葉では『発音』と同じ意味です。人は言葉を話すときに、下顎、舌、口唇、軟口蓋（お口の天井）といった様々な器官を使って言葉を話しています。よく介護施設や、テレビなどで、「ぱ・た・か」といった言葉を食べる前の体操として行うことがあります。これらの言葉には、それぞれ意味があります。音の違いによって、口の中でも使っている場所が異なります。





図：口の中の断面図（発音する場所）



① ぱ

唇を使って発声する音、専門用語では両唇音といいます。しっかりと口を閉じる時に必要な、口輪筋を使う音です。唇が上手く動くことで、スプーンにのった食べ物を、唇でさらうことができます。

② た

舌先を使う音です。上の歯の裏に、舌先がしっかりと当たることで、正確な発音ができます。上の前歯がないときや、義歯が合っていないと発音が難しい場合があります。嚥下では、食べ物をお口の奥に送り込むときに使う場所です。

③ か

奥の方の舌を使う音です。舌と、お口の天井使って音を出しています。嚥下では、喉から食道に食べ物を送り込むときや、食べ物を口の中に保持するときに使う場所になります。

構音訓練としては、それぞれの音を『ぱぱぱ…たたた…かかか』と言うように、それぞれ10回ずつ大きな声で繰り返して発声してみましょう。多少疲れてくる程度に、やることが大切です。

※誤嚥（ごえん）：食物などが何らかの理由で、誤って喉頭と気管に入ってしまう状態。