



南丹市商工会主催の第63回「八木の花火大会・灯ろう流し」が8月14日に開催されました。当院からも早打4号玉15発を提供しました。当日は天候にも恵まれ、数多くの人で賑わいました。

目 次

「マンモグラフィ」について	副院長・外科乳腺外来担当	塚本 賢治	(2)
「涙の役割とドライアイ」	眼科部長	伴 由利子	(2)
「地震体験車ぐらぐら号」	手術部看護師 吉岡 麻哉・西山 陽子・前林 佳子		(3)
「公立南丹病院のボランティアに関する活動状況と募集」について			
	業務改善委員会ボランティア受け入れに関する小委員会主任看護師	今西 恵美子	(4)
「地域がん診療連携協力病院」としての取り組み	副看護部長	下村 加代子	(4)
「みんなのリハビリテーション」第2回「肩こりの体操」	言語聴覚士	今岡 麻衣子	(5)
「残暑に負けない元気」レシピ	管理栄養士長	八木 成子	(6)
「薬と食事」について	薬剤師係長	村上 妙子	(7)



「マンモグラフィー」について

公立南丹病院副院長・外科乳腺外来担当
塚本 賢治

「マンモグラフィー(乳房X線検査)だけお願いします。診察は要りません!」という人もいます。極端な例ですが・・・これはマンモグラフィー併用乳癌検診の広報に対する誤解から生じた言動だと思っています。政府や自治体の広報では「小さな癌が発見できる」ことばかり強調し、「乳癌がマンモグラフィーに写らない確率が5~10%程度ある」ことを明示していないからです。つまり、マンモグラフィー単独で検診をすれば5~10%の乳癌が見落とされることになります。ですから、マンモグラフィー検査には、視触診や超音波検査の併用が必要なのです。



最近、ピンクリボン運動やテレビドラマの影響で、この検査を希望される方が多いので、この場を借りてマンモグラフィーについて簡単に説明させていただきます。マンモグラフィーは乳房専用の単純X線撮影装置です。普通の胸やお腹のそれと同じです。乳房を器械で平たく伸ばし撮影します。伸ばし方が難しく、撮影するのも講習を受け試験に合格しなければなりません。また、これを撮れば器械が勝手に診断してくれるわけではなく、読影試験に合格した医師だけが診断を許されます。撮影装置の調整も一定の基準を満たさないと検診施設として認定されません。等々、厳しい基準が設けられていますが、それで



も5~10%の乳癌は写らないのが現状なのです。

現在、南丹病院の乳腺外来では毎週20人ずつ予約制で診察しています。亀岡市、南丹市、京丹波町の乳癌二次検診を担当しています。南丹市と京丹波町は集団検診のために、一時期に精密検査が集中し、毎年5月から9月頃までは予約が入りにくくなっています。心苦しく思っているのですが、人員配置上これ以上はできない状況でありますので、どうかご容赦下さいますようお願い申し上げます。

「涙の役割とドライアイ」

眼科部長 伴 由利子

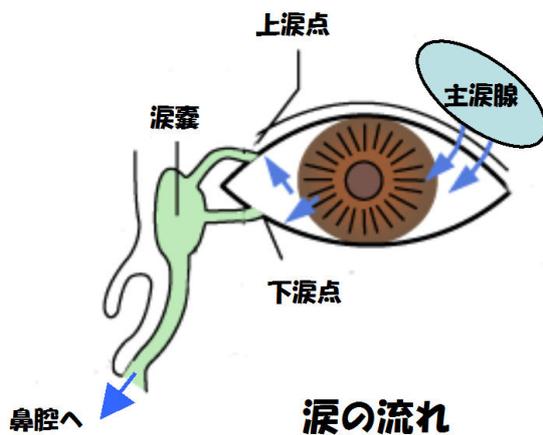
目の中に物が入ったときや悲しい時などに涙が出ますが、実は普段から涙は常に目に出ている事を皆さんはご存じでしょうか?



涙は上まぶたの外側あたりにある「主涙腺」という涙の生産工場で作られます。上まぶたから出てきた涙は、目の表面を一様に潤したあと約10%は蒸発し、のこりは鼻側の上下のまぶたにあいている「涙点」から鼻の奥に流れていきます。涙の流れを促進するのはまばたきで、まばたきがポンプの働きをして目の表面の涙をリフレッシュさせているのです。このように普段我々が意識することはありませんが、涙は常に入れ替わりながら、目の表面を覆っています。

では、涙にはどんな役割があるのでしょうか? 眼球の前方は透明な組織である角膜ですが、涙はこの角膜に酸素や栄養分を届け、目が鮮明な像を結ぶるように角膜表面を滑らかに保ち、ゴミやホコリを洗い流し、細菌などの侵入や感染を防いでいます。このように目の表面を乾燥や外界から守るという重要な役割を持っているのです。

ドライアイは、涙の量の減少あるいは質的な変化によって目の表面に障害を生じる疾患です。涙が少ないと眼は乾いて傷つきやすい状態となり、重症になると角膜の表面に無数の傷が付いている場合もあります。涙の量や質が悪くなる原因には、目の病気やある種の薬の影響があげられますが、健康な人でも年齢と共に涙は少なくなりますし、夜間やストレスが多い時、睡眠不足の時にも少なくなります。また、乾燥した部屋や飛行機の中では涙が蒸発しやすく目が乾きます。



さらに、コンピューターやワープロの作業中や車の運転や細かい作業など精神集中が必要なときにはまばたきが少なくなって目が乾きます。コンタクトの装用や、アレルギー性結膜炎も関連があるといわれています。ドライアイの症状は、目が疲れやすい、目が重い、目が充血する、物がかすんで見える、目が乾燥するなどさまざまです。乾燥によって目がごろごろする為に反射性の涙が増えて、本人の自覚症状は「涙が多い」であることもあります。試しに10秒以上目を開けていられるか試してください。10秒以上開けていられない場合にはドライアイの可能性ががあります。

ドライアイによる症状を緩和する為には、部屋を乾燥させない、エアコンの風が直接あたらないように気をつける等の日常生活での工夫が大切です。特にコンピューター作業中はまばたきが減るので意識してしっかりとしたまばたきをするようにして、ディスプレイは目より下方に置き、1時間に10分程度は休息をとるようにしましょう。また、涙を補充する人工涙液点眼薬(防腐剤の含まれない物)を点眼するとよいでしょう。さ

らに症状のひどい方には、保湿成分を含む点眼薬や、涙の出口である涙点を専用のプラグで止めて涙の流出を防いで眼表面に保たれる涙液量を増加させるといった治療法もあります。目をいたわって、健やかな毎日を送らしましょう！

「地震体験車ぐらぐら号」

手術部看護師 吉岡 麻哉・西山 陽子・前林 佳子



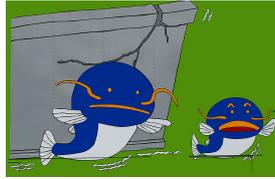
手術室では今年度の看護研究として、災害訓練時の具体的な行動手順の作成に取り組んでいます。その一環として、災害訓練への意識を高めることを目的



に、7月11日に防災指導車を利用した地震体験を行いました。

天候にも恵まれ、京都中部広域消防組合園部消防署八木出張所の消防士・救急隊員の皆さんに協力していただき、看護師・医師・臨床工学技師合わせて22名が参加しました。

阪神淡路大震災時の震度7を体験した後の声として、「立ってられない」、「こんな状況で患者様を守れるのか不安」、「自分の身も守れるのかな」など色々聞かれました。実際の揺れを体験することで、各々が災害に対する危機感を持ち、意識が高められたと考えています。



今後はこの体験から導き出された意見を検討し、手術中の災害発生時における行動手段の作成に活かしていきたいと考えています。

「公立南丹病院のボランティアに関する活動状況と募集」について

業務改善委員会・ボランティア受け入れに関する

小委員会主
任看護師 今
西 恵美子
当院では、
平成8年から
ボランティア
活動が始まり、



平成17年より本格的に病院ボランティアの受け入れをしています。ボランティアの方々の温かいお気持ちと、貴重な時間を提供して頂き、現在も約10名の方々に活動を続けて頂いております。

病院ボランティアとは、病院内で職員と協力して、患者様に少しでもよい療養環境や外来受診の場を提供できるように、自主的に活動して下さる方々のことです。地域住民と病院の橋渡しとして大変貴重な存在です。

ボランティア活動を通して「奉仕することの喜び」と、「患者様からの活力」を感じて頂くことも出来ます。患者様として、またそのご家族として、来院された時、不安を経験された方は多いと思います。そんな時、やさしく声をかけてくれる病院ボランティアに出会うと、ほっとするのではないのでしょうか。あなたの優しい心で患

者様をサポートしませんか。皆様の参加をお待ちしています。

▼現在実施されている活動内容

- ・再来受付器の案内等、総合受付周辺での患者様への案内
- ・衛生材料及びリネン類の補修、整備
- ・腎センターの患者様の支援
- ・園芸、写真展示
- ・クリスマス会などの催し物等

▼活動日

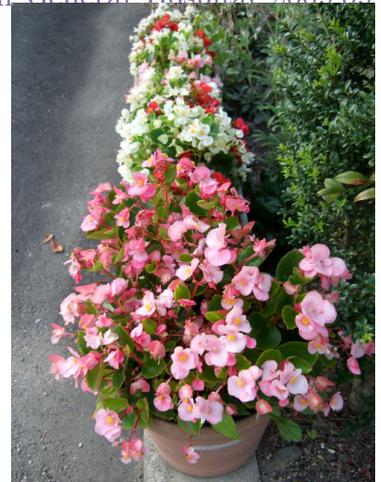
月曜～金曜8:30～17:00、ご自身の都合のつく時間帯については、ご相談に応じます。

▼資格

病院ボランティアの活動を希望される高校生以上の方

▼お問い合わせ

月曜～金曜8:30～17:00の間にご連絡下さい。
公立南丹病院 :0771-42-2510 看護部長室



「地域がん診療連携協力病院」

としての取り組み

副看護部長 下村 加代子

公立南丹病院は「地域がん診療連携協力病院の整備に関する指針」に基づき平成20年12月より南丹医療圏における「地域がん診療連携協力病院」に指定されました。この指針は地域におけるがん診療連携の円滑な実施を図り、質の高いがん医療の提供体制を確立することを目的にしています。京都府下には他に山城北医療圏に第二岡本総合病院、山城南医療圏に公立山城病院、丹後医療圏には京都府与謝の海病院と4つの協力病院が指定されています。協力病院の役割としては、次のような役割があります。

1. 地域がん医療従事者研修の実施
2. 診療支援ネットワークの強化
3. 院内がん登録の実施
4. がん患者や家族への相談支援センターの設置
5. 普及啓発・情報提供の実施
6. 院内がん医療従事者スキルアップ

公立南丹病院は平成18年12月に緩和チームを立ち上げ、平成19年1月からは各部署の緩和ケアのリーダー1名を緩和ケア委員とし入院患者のペインコントロールなどの診療支援やケアカンファレンスまた地域や院内の職員への研修などの啓蒙活動を実施してきました。しかし、当院は南丹医療圏の基幹病院であり急性期の患者を受ける病院としての役割を担いながら、がん患者の在宅にむけての連携を築くことは簡単なことではないのが現状です。

昨年地域がん診療連携協力病院となったことで、今後さらに地域との連携強化をはかる取り組みが求められます。これからの当院の取り組みとして優先されることは、地域のがん患者や家族の相談窓口をスタートさせることです。電話による相談枠をつくり、地域医療連携係と外来主任で、相談内容により振り分けるシステムを構築します。

また患者・家族の普及啓発、情報提供の資料になるパンフレットやリーフレットを作成する予定です。最後にチーム力の強化や医療従事者のスキルアップのため、認定看護師の育成やスタッフが緩和ケアに意欲をもってもらえるように働きかけていこうと思っています。がん患者の療養場所の選択が自由にできる環境を提供できるように、そして南丹医療圏のがん診療機能の強化や地域連携の強化のために一躍を担いたいと考えています。

「みんなのリハビリテーション」

第2回「肩こりの体操」

言語聴覚士 今岡 麻衣子

健康の秋・文化の秋・食欲の秋が来ましたが、夏の疲れは大丈夫ですか？まだまだ残暑厳しいので、栄養と睡眠をたっぷりとって、体の疲れをとってください。今回は「肩こりの体操」です。

1. 肩をすくめる運動



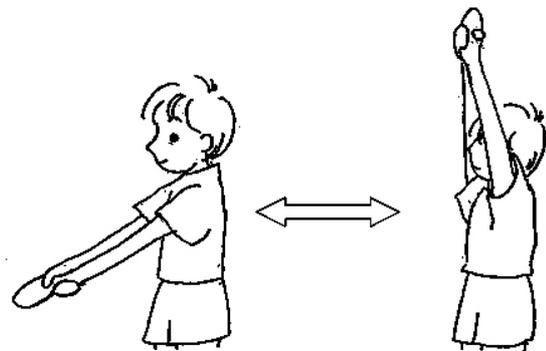
両耳に近づけるように肩をすくめましょう。次に肩をスットおろし、リラックスさせましょう。

2. 肩回し運動



肩を前から、次に後ろからゆっくりと回しましょう。そしてリラックスしましょう。

3. 手を上に挙げる運動



良い方の手で不自由な方の手首か肘をつかみ、腕全体を前に引き出すようにします。引き出したまま、上に挙げたり下げたりをゆっくり行ないましょう。

4. 帯結び運動

お尻の後ろで、不自由な方の手首を良い方の手でつかみます。そのまま肘を伸ばしたまま後ろに引き上げます。次に肘を曲げていき出来るだけ背中の高い位置に触りましょう。



5. 肘の開閉運動

横になり両手の指をしっかりと組みます。

両手を頭の後ろに置き、肘をゆっくりと閉じたり開いたりしましょう。

この時、頭が床から離れないようにします。注意事項として、各々の運動を5～6回繰り返すことからはじめ、10回程度をめざします。1日3回程度、計2～3セットをゆっくりと行なって下さい。肩関節に無理のない体操を紹介していますが、もし違和感(痛みなど)があれば直ちに中止し、医師に相談してください。

「残暑に負けない元気」のレシピ

管理栄養士長 八木 成子

汗で大量の水分が失われる夏は水分補給がとても大切です。野菜は水分といっしょに、ビタミン、ミネラルも補給してくれる優れ物です。

冬瓜(トウガン)のくず煮(カツ丼、冬瓜のくず煮、赤



だし)

冬瓜はあくが強いので、煮るときに丁寧にあくをとります。成分の95%以上が水分です。汗をかいたときに

起こりやすい脱水症状での水分補給に適します。からだの水分調整を行い、利尿作用のあるカリウムを多く含み、むくみを解消し血圧を下げる働きもあります。また、冬瓜は免疫力を高めるビタミンCも豊富です。夏にとっても適した野菜です。カリウムは細胞を整える働きもありたんぱく質が豊富な豚肉の料理と一緒に食べると細胞の粘膜を強くします。豚肉はビタミンB1が多く夏バテ予防に向きます。夏は「食欲がない」とさっぱりしたもので済ませがちですが、栄養バランスのとれた食事こそが夏バテ予防です。

冬瓜のくず煮



◆材料◆2人分

冬瓜(種・皮を除いた状態)・150g だし・1カップ
砂糖・小さじ2/3
カニ身(冷)・……………20g、うす口しょうゆ・……………小さじ2杯、グリーンピース・……………5g、酒・……………小さじ2/3、水溶き片栗粉・……………大さじ1

◆作り方◆

- ① 冬瓜は2～3cm角に切ります。
- ② 鍋に湯を沸かして、①の冬瓜を入れて、強火であくがなくなるまで下ゆでして取り出します。
- ③ 鍋にだし、砂糖、うす口しょうゆ、酒を煮たせ、②とカニ身を加えて中火で加熱します。
- ④ ③の冬瓜が半透明になったら火を止めて、水溶き片栗粉を加えかきまぜます。
- ⑤ ④にグリーンピースを入れて器に盛ります。

Q&A

夏なのになぜ「冬瓜」？

夏に最盛期を迎えるはずなのに、名前に冬の文字。これは、熟すと皮が厚くなりガードされるので、包丁を入れずに、10度前後の冷暗所に保存すれば、冬まで貯蔵出来ることから。

「薬と食事」について

薬剤師係長 村上 妙子

服薬を食事と関連づけているのは、飲み忘れを防ぐ目的が大きいので、ほとんどの薬は食事を抜いても服用する必要があります。

しかし、薬によっては食事との関連深いものもあるので、『何のために服用しているのか』を理解してください。

食事と一緒に服用する必要がある薬

食直前薬(飲み忘れた場合は食事中か食直後であれば服用する)

例1)食後過血糖降下薬(ベイスン、セイブルなど)

食物のブドウ糖への分解を抑えることで急激に血糖が上がらないようにする薬です。食後すでに血糖が上がってから服用しても意味がありません。

例2)速効性インスリン分泌促進薬(グルファストなど)

服用するとすぐに体内のインスリンが出るように作用するので、すぐに食事をしないと低血糖になります。

例3)リン吸着薬(フォスブロック、炭酸カルシウム製剤など)

食物中のリンと結合して便と一緒に体外に出す薬なので、リンがすでに血液中に入ってから飲んでも効果ありません。

食直後服用**例1)リン吸着薬(ホスレノール)**

食直前ではむかつきがでるので、食直後に飲んでください。

食事を避けて飲む薬食間服用

(食事の前後約2時間)

例1)漢方薬

空腹時の方が吸収されやすいので、食前30分か食間が良いのですが、飲み忘れてたり、むかつく場合は食後でも問題ありません。

例2)薬用炭(クレメジンなど)

体の老廃物や毒素をくっつけて体外へ便とともに出す薬です。他の薬もくっつけて排出してしまうので、必ず単独で服用してください。

起床時服用**例1)ビスホスホネート系骨粗鬆症薬(ボナロン、フォサマック、ベネット、アクトネル、ボノテオなど)**

血液中に入りにくい薬ですが、食物等あればさらに入りにくくなります。水道水で服用し(海外のミネラルウォーターもダメ)、30分は水道水以外何も飲み食いしないでください。また、食道を荒らすこともあるので、コップ1杯の水で流し込み、30分は体を横にしないでください。

