



気象庁は、昭和30年より続けてきた開花予想を今春から中止した。ウェザーマップ社・日本気象協会・ウェザーニューズ社などの民間会社が同庁より精度が高く、詳細な開花予想をするようになったため、その役割を終えたとう。今年の開花は西日本と東日本は平年よりかなり早く、ここ南丹地区では3月25日頃からの1週間となるという

平成 21 年3月から季刊号として発刊した病院広報誌は今回で5号目を迎えます

	副院長 小倉 卓	2
日本医療マネジメント学会京滋支部学術集会の開催について		
	副院長 小倉 卓	3
「花粉症」について	耳鼻いんこう科 岡本 康太郎	3
看護部「看護研究発表会」と「研修会」	副看護部長 斎藤 美代子	4
死生学の第一人者「アルフォンス・デーケン」先生を招いて	緩和ケア委員会 下村 加代子	5
第 22 回丹後半島駅伝大会に参加しました	放射線科 中川 雄介	5
「塗り薬」について	薬剤部薬剤師 長谷川 晃司	6
～みんなのリハビリテーション～「続・嚥下障害を知っていますか？」		
	言語聴覚士 今岡 麻衣子	7
玉ねぎで血液サラサラ・活力アップ	栄養課管理栄養士長 八木 成子	7

平成21年3月から季刊号として発刊した
病院広報誌は今回で5号目を迎えます

副院長 小倉 卓



平成21年3月から季刊号として発刊した病院広報誌は今回で5号目をむかえます。病診連携がうたわれる昨今、公立南丹病院で行われているさまざまな出来事を近隣の医院、診療所や病院に加え地域住民の方々にお知らせし開かれた病院作りの一助となるよう広報委員長をつとめられる小児外科 岩田部長、地域医療連携係を中心に作成されています。ますます当院の情報発信元として内容が充実していくことを願っています。

さて、私が所属する整形外科について簡単に紹介したいと思います。整形外科は学問的には全身の運動器を扱う専門科です。運動器とは頭部、胸部および腹部を除くすべての体を動かす臓器、すなわち脊椎・脊髄、骨関節靭帯、筋、末梢神経をさします。頸(くび)、肩、腰、股関節、膝関節、手、足など多領域の疾患を対象とし、さらに各部位の骨折などの外傷も加わりその守備範囲は広大となります。現在、7人の医師が所属し日夜、外来、病棟、手術ととびまわっております。一人の医師が全ての領域を網羅して治療することが困難なため、当院では専門医としてチームに分かれ、専門的な治療に当たっています。例えば脊椎脊髄疾患の手術治療は私、林田部長、野々村医師が中心となって担当し、年間100例前後の手術を行なっています。関節・リウマチ疾患の人工関節置換術などの手術治療は藤原部長が担当し、年間60例前後の手術を行なっています。骨折・外傷は吉岡医師、久保田医師、阪田医師が中心となり年間200例以上の手術を行なっています。各疾患の手術法は日進月歩ですすんでいます。脊椎脊髄外科でも、患

者様に優しい体に負担の少ない術式が考案されてきています。当科でも、手術には顕微鏡や内視鏡などをとりいれ、手術後リハビリテーションも充実させ、術後早期に患者様が社会に復帰できるようにしてきました。また、背骨に器具などで支えを作る脊椎インストゥルメンテーションや脊椎固定術、脊髄腫瘍摘出術など繊細で高度な手術法もできるだけ手術後患者様の機能障害を少なくするために、必要な症例では手術中に四肢から運動にかかわる電位をとり脊髄機能を監視するモニタリングを行っています。手術だけではなく、運動器は筋肉が重要な役割を果たしており、手術した後には関節可動域訓練、起立歩行訓練や筋肉を鍛えるトレーニング、リハビリテーションをしないと満足がいく回復が望めません。当院では私を含めた3名のリハビリ専門医に加えて、川辺主任を中心に専門的なリハビリが指導できるスタッフが10名以上センターに所属していますので安心して手術を行うことができます。

地域医療が疲弊するさまがいまだに各種メディアで多く報道されています。医師、看護師など医療従事者を増やす政策がとられ、一つ一つの診療業務がマニュアル化され医療の質も向上してきました。しかし、量や質の改善だけでは患者様との信頼関係は結ばれません。忙しいときでも患者様に愛情を持ってやさしく接していく気持ちを忘れなければ、患者様に助けていただくことが多いことを身をもって経験してきました。手足の痛みやしびれが軽くなり、歩くことができるようになった患者様の笑顔が、私が仕事を続ける活力です。一番好きです。今後も多くの患者様の笑顔を見るために頑張っていきたいと思っています。

「日本医療マネジメント学会第7回京滋
支部学術集会」の開催について

副院長 小倉 卓



平成22年2月6日(土曜日)の京都市南区東九条にある京都テルサで、日本医療マネジメント学会第7回京滋支部学術集会在、梶田芳弘 院長が世話人で開催されました。当日は、9時から梶田芳弘 院長の開会式のあいさつに始まり、テルサホールを含めて4会場で一般演題145題、特別講演1題、ランチョンセミナー2題の計148題の口演発表がありました。

本会のテーマは地域住民から信頼される医療体制の構築—医療安全管理と感染対策を中心に—であり、特別講演では京都大学大学院医学研究科 臨床病態検査学講座教授 一山 智先生「院内感染と医療安全」について御講演いただき、ランチョンセミナーでは京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野教授 中山 健夫先生に「医療安全とコミュニケーション: 患者参加の可能性と課題」を、大阪府保険医協会事務局次長 尾内康彦 氏には「院内暴力、難クレームにどう対応するか」について御講演いただきました。



簡単に本学術集会の概要について説明したいと思います。日本医療マネジメント学会はクリティカルパスを始め医療安全、医療連携や感染対策など医療の現場における各種の課題を研究、提案する目的で平成

11年に設立されました。京滋地方会も同様の趣旨で京都府、滋賀県の十数病院の関係者により平成16年に設立されました。この会は看護師を始め医師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学士、病院事務部門など各種医療従事者が日常診療への取り組みを発表し、相互に研鑽する場として有意義で主たる病院の世話人によって発展してきました。

さて、第7回京滋支部学術集会は、今季最大の冷え込みで雪の舞う悪天候にもかかわらず400名以上の参加者を向かえ大きなトラブルもなく無事盛会で終了致しました。当日はスタッフ一同皆、自分の役割の的確に果たし南丹病院職員の医療にかける熱い情熱を感じました。今後は、本会で学んだことを早速明日からの診療に役立てていきたいと思ひます。

「花粉症」について



耳鼻いんこう科 岡本 康太郎
花粉症のシーズンがやってまいりましたが、みなさんはいかがお過ごしでしょうか。今回は花粉症について少しお話しします。

毎年毎年1月も終わり頃に近付いてくると、世間では「花粉症の季節が…」とか「今年の花粉の量は…」などと話題に上がりますが、そもそも花粉症とはどういった疾患なのでしょう。

花粉症とはアレルギー性鼻炎のなかでも特に、草木から飛び散った“花粉”が鼻や目に入ることをきっかけに、アレルギー反応という過敏性反応を生じて様々な症状を呈する病気です。“花粉”という『抗原』が繰り返し体内に入り、繰り返しその抗原に暴露されることで、体内には徐々にその花粉抗原にのみ反応する“IgE”という『抗体』が作られていきます。例えばスギ花粉症の方では、体内にスギにのみ反応するIgE(抗体)が作られており、スギ花粉(抗原)が体内に入ることによって、このIgE(抗体)とアレルギー反応(抗原抗体反応)を引き起こし、その結果として様々な症状を引き起こすのです。

目の痒みや流涙のほか、鼻症状としてはくしゃ

み・水様鼻汁・鼻閉などがあります。これらの症状は鼻に入ってきた花粉をくしゃみで吹き飛ばし(くしゃみ)、鼻の粘膜面に付着した花粉を洗い流し(水様鼻汁)、さらなる花粉の侵入を防ぐ(鼻閉)といった生体防御反応と言えます。

このような花粉症の症状は原因抗原である花粉の飛散期にのみ認められますので、毎年のように同じ時期にくしゃみ、水様鼻汁、鼻閉、目のかゆみ、流涙などのアレルギー症状が出現します。例えばスギ花粉症であれば、その年や日、地域や気候によつての変動があるものの、概ね1月下旬頃から5月のGW明け頃まで症状が続きます。

花粉症の治療にはいろいろなものがありますが、何より抗原である花粉に暴露されなければアレルギー反応は起こり得ないのですから、花粉症の方が花粉症シーズンをより快適に過ごすためには、まず自分が何の花粉についての抗体をお持ちなのかを調べ知り、その抗原に暴露しないための対策をされることが重要となります。

当科では花粉症を含めたアレルギー性鼻炎の抗原に多いとされる、各種花粉やハウスダスト、ダニ、昆虫、カビなどについての抗原検索を血液検査により随時行っております。花粉症にお困りの方、自分が花粉症かなとお心当たり方は一度当科外来へご相談されてみてはいかがでしょうか。

看護部「看護研究発表会」と「研修会」

副看護部長 斎藤 美代子

公立南丹病院看護部では、毎年2月の第3日曜日



に看護研究発表会と研修会を行っています。日々疑問に思っていることや解決したいことを



を解明すべく、1年間かけて検証し論文にまとめて発表しています。

今年度で14回目を迎え、2月21日には119名の参加がありました。この会は、近隣の施設の方々にも参加していただいています。

発表のテーマとしては、医療安全、災害時の対応、看護技術の向上、地域との連携、職場環境に関するものなど14演題が発表されました。演題発表後の質疑応答も活発になされ、看護師の看護に対する思いの深さを知ることができました。

午後からの研修は、立命館大学臨床心理士の内藤みちよ先生の「コミュニケーションについて」の講演でした。病院の中では、人と人との関わりが大切です。お互いの気持ちをわかりあうためにはコミュニケーションが不可欠です。「私が私のことをちゃんと話せるか」、「相手のことを尊重できているか」、相手の思いを受け止め、伝えたいことをわかっていたいただくための技術、自己表現(アサーション)のあり方についての研修でした。日々の看護に取り入れていきたいと思いました。

今後も研鑽を重ね、患者様に優しく地域に根ざした公立南丹病院看護部でありたいと考えています。

死生学の第一人者「アルフォンス・デーケン」先生を招いて

緩和ケア委員会 下村 加代子

緩和ケア委員会主催の21年度2回目の研修を1月23日に開催しました。講師にはアルフォンス・デーケン先生をお招きし、テーマを「よく生き よく笑い よき死と出会う」と題しユーモアを交え楽しい研修会を開催することができました。デーケン先生は上智大学名誉教授で東京の「生と死を考える会」の名誉会長でも



あります。上智大学では30年間にわたり、「死の哲学」など死の倫理教育に携わってこられました。

当院が平成20年12月に南丹医療圏における「地域がん診療連携協力病院」に指定されたこともあり、地域の医療関係者や住民の方々と共に学び意見交換ができる場がもてないかと考え今回の研修を計画しました。南丹保健所や京都府看護協会の協力も得て広く住民の方々にも広報し、302名の参加者のうち半数近く住民の参加がありました。

講演の内容は、死をどう考えどのように受け止めるか、死と向きあう人々が癒しと希望をもてるような関わり方、そして緩和医療におけるユーモアの大切さなどでした。デーケン先生の幼少期の戦争経験も踏まえたお話を聞き、まず生きるということがどういうことなのかを考えさせられました。ユーモアを交えたお話に笑ったり、涙したりしながらあっという間に90分が過ぎました。

参加者に記入していただいたアンケートには、「死を考える年齢になり、不安や恐怖があったが、前向きに受け入れることができそうな気がする」といった内容が沢山あり、「このような機会をつくってくれて良かった。これからも継続してほしい」という意見も複数ありました。主催者側としてもとても嬉しく思いました。今回、たくさんの方々の協力があり無事研修会を盛況に終えることができ、感謝の気持ちでいっぱいです。

今年1月からは協力病院として週に2回だけではありませんが、電話相談を開始することができました。これからも地域のがん患者や家族の皆さんのために努力していきたいと思ひます。

第 22 回丹後半島駅伝大会に参加しました

放射線科 中川 雄介

平成 21 年
11月 29日(日)
に第 22 回丹
後半島駅伝大
会が開催され、
52 チーム(一
般 47・女子5)



が参加しました。コースは経ヶ岬から間人小学校までの全長 18.5km(6区間)です。公立南丹病院では第1回大会から毎年参加しています。今回は、男子3チーム女子1チームで参加し、その中の男子から選抜チームを作りました。

選抜チームの数人は夏から本格的な練習をし、丹後まで 2 回出向き試走をタイムを計測して作戦を練り、公立南丹病院初の総合順位 1 桁を目標に大会に挑みました。しかし、前日、わがチームのエースが風邪で倒れ、急遽補欠が走ることになりました。結果は、男子チーム:12、29、36 位、女子チーム:3位でした。男子選抜チームは過去最高順位を獲得する事ができました。来年こそ総合順位一桁を目指したいと思ひます!!

「塗り薬」について

薬剤部 薬剤師 長谷川 晃司

今回は塗り薬についてお話したいと思います。現在、当院では 83 品目の塗り薬が採用されており、症状や使用感によって使



い分けられています。これからその製剤的な特徴や使用方法の違いについて解説します。

◇ 違いはキザイにあり?!

塗り薬には大まかに分類して、軟膏剤とクリーム剤があるということをご存じだと思います。では、両者の

違いはなんですか？一般に軟膏剤はべたべたとしていて、クリーム剤はさらりとしています。実は、私たち薬剤師にとってのバイブルというべき日本薬局方には両者の違いを明確に規定していません。軟膏剤もクリーム剤も「軟膏剤」と分類されています。塗り薬は有効成分が基剤というものに混ぜられています。先ほどの使用感の違いはこの基剤から来るものなのです。基剤には油脂性のものと乳剤性のものがあり、油脂性の基剤を使ったものを軟膏、乳剤性の基剤を使ったものをクリームとよんでいます。

◇ 水と油

軟膏剤は油脂性の基剤ですので疎水性（水をはじく性質）があり、取れにくいという特徴があります。一方、クリーム剤は乳剤性の基剤ですので親水性（水になじむ性質）であり、水で洗うことによって容易に取れます。乳剤性基剤というのはごく簡単に言うと水溶性の基剤と油脂性の基剤が混ぜ合わさったものです。水溶性基剤と油脂性基剤は水と油のように分離して混ざりませんので界面活性剤というせっけんのようなものの力を借りて両者が分離しないようにしています。有効成分が水溶性の場合は油脂性基剤には混ざらないため、こういった工夫がされている場合があります。

◇ 塗布に適したところ

一般的に、軟膏剤は粘膜のような湿潤面にも乾燥面にも塗ることができます。一方、クリーム剤は界面活性剤が入っていますので刺激があり、粘膜などには適しません。また、軟膏剤は水分を含まないため、細菌が繁殖しにくいといった特徴があります。最後に塗り薬の塗布量についてお話します。医師から指示があった場合は別ですが、簡便な目安としてFTU(Finger-Tip Unit)があります。これは、軟膏剤やクリーム剤をチューブから出した時、成人の人差し指の指先から第一関節までの長さ(約 2.5cm)を約 0.5gとした時の量で、手のひら 2 枚分程度の広さに塗るのが適切とされています。おおよその目安ですが、顔と首で 2.5FTU、片手(両面)で 1FTU、片腕で 3FTU、片足で 6FTU 程度が適切な量といわれています。塗り

薬でも飲み薬などと同じように、副作用が現れますので適切な量を使用することが大切です。

～みんなのリハビリテーション～

「続・嚥下障害を知っていますか？」

言語聴覚士 今岡 麻衣子

春です。暖かくなったら外に出かけることが多くなりますね。お花見に出かけるのも、この季節ならではの楽しみです。美味しいものを食べながら、ぜひ春を満喫してください。

前号(平成21年12月号)では「嚥下障害かも」という人に安全に食べる方法を紹介しました。今回は「今のところ大丈夫だけど、これからのことが不安」という人に、食べ続けるためのエクササイズ・注意点をお教えしようと思います。

1. 「肩や首をリラックスさせる」

肩や首が緊張した状態では、飲み込みにくくなります。首を回したり腕を回したりしてほぐしてください(頸椎などに問題ある人は注意してください)。特におへそを見にくい人(顎をひくことが難しい人)、要注意です。

2. 「声を出す・咳の練習をする」

仮に気管に食物や水分が入っても、強い咳ができれば出すことができます。しっかり声を出すことが咳にもつながります。

3. 「口の運動をする」

舌で唇をグルツとなめることができますか？口角(口の両端)を舌で触ることができますか？「あ・い・う」として口を動かすことも大切です。

4. 「ゆっくり、少しずつ、よく噛んで、食べることに集中する」

“ながら食べ”をしていませんか？急いでかきこんでいませんか？噛まずに水で流し込んでいませんか？当てはまる人、その食べ方はかなり危険です。すぐにやめてください。歯がなくて噛みづらい人、まずは歯を治しましょう。

5. 「食べた後は、すぐに寝ない」

食べてすぐ寝ると牛になるなんて言われますが、胃の中身が逆流するかもしれません。それが肺に入り込んで誤嚥性肺炎になると、全身状態悪くなり、安全に食べることもできなくなります。

とりあえず5点提案させていただきました。でもエクササイズはなかなか続かないという人もいますよね。ですから私は、人とよく会話をし、適度に運動し、たくさん笑って、食事はみんなで楽しむことをお勧めします。健康な人はそれで十分です。そして食べ方・食べた後の過ごし方も少し気をつけてみてはいかがでしょうか。

小さい時によくお母さんに言われた「ゆっくり食べなさい」、「よく噛みなさい」、「ご飯の時からテレビを消しなさい(集中して食べなさい)」、「ちゃんと座りなさい、姿勢が悪い」、「ご飯の時はみんなで楽しく食べましょう」というのは、やはり正しいのだとあらためて思います。嚥下障害を防止するのは、まず正しい食べ方からです。

バランスの良い食生活も大切かもしれませんが、肝心の“食べる”ことが出来なくなると考えたことはありますか？“食べられること”は人が生きる上で欠かせないことです。ぜひ1度、安全な食べ方・自分の食べ方について見つめ直してみませんか。

玉ねぎで血液サラサラ・活力アップ

栄養課 管理栄養士長 八木 成子

玉ねぎは値段もお手ごろでいろいろな料理にも使え、食物繊維が豊富で低カロリーです。

おいしい時期は新玉ねぎが採れる4月～5月です。春先に出回る早生は扁平でやわらかく辛みが弱いのので、なま食に向いています。

玉ねぎで注目したいのは硫化アリルという物質の一種であるアリシンが豊富なことで、ビタミンB1の吸収を高める効果があります。またコレステロールの代謝を促し、血液をサラサラにして、動脈硬化、高血圧、糖尿病、脳血栓などを予防します。

南蛮漬けは、鶏肉のたんぱく質と動脈硬化を防ぐ野菜のビタミンCと酢の組み合わせで血行促進や疲

労回復に役立ちます。



鶏肉の南蛮漬け

◆ 作り方 ◆ 2人分

鶏肉もも肉・・・120g

酒・・・小さじ1杯

こしょう(白)・・・少々

片栗粉・・・大さじ2杯

揚げ油・・・適量

玉ねぎ・・・40g

トマト・・・30g

ピーマン・・・10g

ごま(白)・・・小さじ1/2杯

砂糖・・・小さじ2杯

酢・・・大さじ1杯

しょうゆ・・・大さじ1杯

ごま油・・・小さじ1杯

七味唐辛子・・・少々

パセリ・・・少々

調味料A

調味料B

◆ 作り方 ◆

① 玉ねぎ、ピーマンはうすくスライスし、2～3分程度水にさらします。

トマトはうすくスライスします。

② 鶏肉は一口大に切り、調味料Aをふりかけておきます。

③ ②の鶏肉に片栗粉をつけ、揚げ油を170℃に熱しカラッと揚げます。

④ ①の水気をよく切り、調味料Bに合わせます。

⑤ ③に④をかけトマトとパセリを上にかざります。

＝豆知識＝玉ねぎを切るとき、涙を抑えるには？

玉ねぎを切ると涙が出るのは、薬効成分である硫化アリルが揮発し、目や鼻を刺激するからです。涙を抑えるには、切る前に玉ねぎを冷蔵庫でよく冷やしておく、包丁や玉ねぎの切り口を水で濡らしておく、よく切れる包丁で切る、といった方法がおすすめです。