



第80回 土浦全国花火競技大会 撮影者/香取逸美

土浦協同 病院新聞 筑波嶺

第50号

発行所/土浦協同病院
土浦市真鍋新町11-7
発行人/家坂義人
題字/登内眞

内分泌代謝内科・糖尿病療養支援チーム 持続血糖モニター(CGM)と インスリンポンプ(CSII)の導入

糖尿病療養支援チーム委員長
内分泌代謝内科部長 今井泰平

内分泌代謝内科は、今井・神山・清水(馨)・大原(徳彦)の4名の医師が、内分泌疾患ならびに糖尿病を中心とした生活習慣病・代謝疾患の専門的診療にあたっており、当院は日本内分泌学会および糖尿病学会の専門教育認定施設に認定されています。

糖尿病は予備軍まで含めると210万人ともいわれ、年々増加する患者さんを効率的・全人的に診療するために医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士の各専門職種からなる糖尿病療養支援チームが糖尿病教育入院・インスリン導入などチーム医療による診療を行っています。またコメディカルスタッフは糖尿病指導の専門家として認定された資格である日本糖尿病療養指導士の取得者を中心に構成されています。

糖尿病診療は近年大きな変革を迎えており、新診断基準、HbA1cの国際標準値への変更、新規薬剤(インクレチン関連薬)の導入などが相次いであり、検査に関しても皮下連続式グルコース測定(CGM)という新しい検査法が新規に保険承認され、当科においても昨年4月に導入しました。持続血糖測定(continuous glucose monitoring; CGM)装置は、皮下組織に留置したセンサー電極により間質液中のグルコース濃度を連続的(10秒間隔)に測定し、5分間の平均値をとることで、一日288回の測定値が記録されます。ただし測

定値を血糖値に換算するために、1日4回以上の血糖測定値の入力が必要です。日常臨床では問題なく使用できるレベルですが、測定しうる血糖値は40~400mg/dLの範囲で、かつ静脈血糖値に比べて数分~10数分のタイムラグが生じます。従来の自己血糖測定(SMBG)は一日の血糖推移をあくまでも点としてしかとらえることができず、血糖が現在上昇あるいは下降傾向にあるのか、あるいは深夜から早朝にかけての低血糖や血糖上昇などは把握できませんでした。CGMを導入して24時間の血糖推移を連続的に解析することにより、インスリン量・注射時間などをきめ細かに調節することが可能となりました。

インスリンポンプとCGMS

24時間、微量のインスリンを自動的に注入(基礎分泌)
食事前にボタンを押して、追加でインスリン注入(追加分泌)

▼グルコースモニターシステム(GCMS)

▲持続インスリンポンプ(CSII)

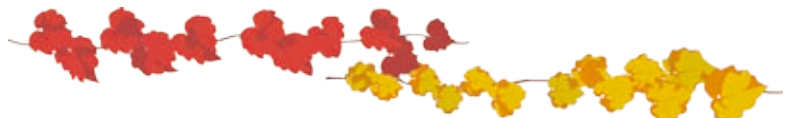


糖尿病療養支援チームカンファレンス

またインスリン分泌が枯渇している糖尿病では血糖変動が著しく乱高下する(不安定・brittle)型ことがありますが、このような血糖の変動を測定値の標準偏差を計算して評価できるようになりました。

当科ではCGM導入と同時期にインスリンポンプ療法を開始し、1型糖尿病や膵性糖尿病などのインスリン分泌能が枯渇している糖尿病や糖尿病合併妊娠などに積極的に導入しています。インスリンポンプとは持続皮下インスリン注入(continuous subcutaneous insulin infusion: CSII)療法をおこなう医療器具で、皮下に留置したカニューレからチューブを通じてポンプに装着したリザーバより超速効型インスリンを持続的に注入する装置です。CGMで一日の血糖推移を把握し、個人のパターンに合わせたインスリンの注入量や注入パターンをプログラムして

インスリン投与することが可能となります。これらを組み合わせることで人工膵臓に近づいたともいえますが、今回日本に導入されたCGMS® system Gold (Medtronic社)は欧米ではすでに旧機種となっており、次世代のリアルタイムCGM (RTCGM) 機器が数社から販売されています。新型は皮下の小型センサー部から無線送信で小型の記録部に測定結果を送ることで直近の測定値も表示可能で、リアルタイムならでの高血糖/低血糖時のアラーム機能、さらにはインスリンポンプと組み合わせてインスリン注入量を調節可能な人工膵臓により近い機器も開発されています。残念ながら日本では使用無線電波帯域が電波法で規制されているため、最新のRTCGM装置が導入できない状況となっていますが、早急に対応の問題が解決されて最新機種が導入可能となることが望まれます。



リレー連載——12

専門看護師・認定看護師リレー便り



（社）日本看護協会認定 集中ケア認定看護師

野本 宏美

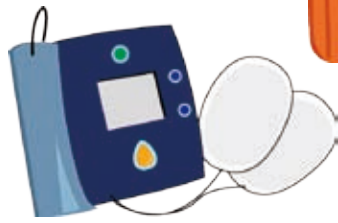


第12走者 START!!

なでしこジャパンがFIFA女子ワールドカップで世界一に輝き、日本中が歓喜に沸いた8

月上旬、男子サッカー選手が急性心筋梗塞で亡くなるという悲しい出来事がありました。グラウンドで倒れた際に自動体外式除細動器（以下AED）が無かったことから、AEDの重要性がニュースやワイドショーで叫ばれました。AEDは、致死性不整脈（命が脅かされる不整脈）の際に自動的に心電図の解析を行い、電気ショックを与え、心臓の働きを戻すことを試みる医療機器です。2004年7月からは一般市民も使えるようになり、空港や駅などの公共施設や商店街などにも設置されています。2009年3月に開催された東京マラソンでは、タレントの松村邦洋さんが急性心筋梗塞による不整脈で突然倒れ心肺停止に陥った際にも、AEDが使用され一命を取り留めました。このようにAEDによって救われた例が多数報告されています。

突然の心肺停止の大半は、致死性不整脈である心室細動（心臓がけいれんしている状態）によって引き起こされるといわれています。このような場合、心肺蘇生とAEDでの除細動をおこなうことで救命できる可能性が高くなります。具体的には、①呼びかけて反応が無ければ②119に電話し救急要



請をおこない、近くにAEDがあれば取ってきてもらいます。③呼吸を確認し、なければすぐに強く絶え間ない心臓マッサージ（胸骨圧迫）をおこない④AEDが到着し次第使用します。

実際の心肺蘇生法やAEDの使用方法は難しいものではなく、講習を受けることでどなたでもマスターできます。ひとりでも多くの命が救われるように、心肺蘇生法やAEDの取り扱いについて学んでみてはいかがでしょうか？

*心肺蘇生講習にご興味をもたれた方は、当院でも「ファミリールーム」と題し講習会をおこなっております。次回の開催日は2012年2月16日（木）14時30分～16時（救急センター5階第1会議室）です。当日直接会場に来ていただければ、無料でどなたでも参加できます。ぜひご参加ください。

●市民公開講座

「前立腺癌」開催報告



がんセンター長兼放射線科部長

大原 潔

土浦協同病院が母体となり昨年度に改組した「茨城県南悪性腫瘍研究会」の活動の一つとして、がん関連のテーマを取り上げた市民公開講座を開催しました。今後も継続的に、年1〜2回開催することを計画しています。

第1回目となる市民公開講座は2011年6月11日土曜日14時から2時間余、土浦市民会館で行いました。

テーマは「前立腺癌」で、座長を土浦協同病院泌尿器科の森本信二医師が務め、同泌尿器科（川野圭三医師）、同放射線科（大原潔医師）、同薬剤部（大谷俊裕薬剤師）、同看護部（松本俊子看護師）の多職種講師計5名によるシンポジウム形式としました。副題を「早期発見から緩和ケアまで」とし、がんの地域連携拠点病院としてのチーム医療の特徴を活かした公開講座としました。

参加者は160名余で、予想以上の参加者数に関係者一同安堵致しました。前立腺癌をテーマとしたこともあって、参加者の多くは年配の男性でしたが、市民のがんへの関心の深さが伺われました。

参加者に対しては、シンポジウム後の質問記入も含めて、アンケート調査をさせて頂きました。アンケート結果によると、参加者の約6割が土浦市在住で、石岡市、かすみがうら市と続きました。講座の開催を知る手段としては、土浦協同病院広報誌（ふれあい）が3

割強、ポスター（ピアタウンなどに依頼）が3割弱、広報つちうらが2割強でした。満足度調査では約6割が満足との結果でした。シンポジウム後の質問コーナーでは多岐にわたる質問がありました。すべての質問を取り上げて回答することは時間的に困難でしたが、市民公開講座の限界かと思われました。

次回の第2回市民公開講座は、会場（土浦市民会館）使用の都合もあって、2011年12月3日土曜日14時からを予定しています。

テーマはがん検診で、座長は土浦協同病院健康管理センター長の田澤潤一医師が務めます。市民の皆様への周知を御支援いただきまますようお願い致します。

市民公開講座



茨城県知事表彰を受賞して

看護副部長 大野 美津江

平成23年7月2日につくば国際会議場において「第47回いばらき看護の祭典」が開催されました。本来、看護の祭典は看護職に関する理解を深めていただくことを目的に、「看護の日」が制定されている5月に行われていたのですが、東日本大震災の影響を受け、開催地も被害の大きかった水戸市からつくば市に変更しての開催となりました。茨城県内の医療機関に勤務する看護や未来を担う看護学生など約1000人が出席され、華やかな祭典となりました。

この式典において私は、看護業務に献身的に従事し顕著な功績のあった方が表彰を受けるといふ茨城県知事表彰を賜りました。私が看護師として今日まで続けて来られたのは、諸先輩や職場のみなさまの温かなご指導と、ご支援の賜物と心から感謝申し上げます。看護師となり34年目を迎えました。これからは恩返しの間と考へ、微力ではありますが、この表彰を励みに土浦協同病院の発展と地域医療に貢献できるよう精進して参りたいと思っております。



●連載——第14回

DPCとベンチマーク

DPC/PDPS制度とは関係ありませんが、「がん診療連携拠点病院 がん登録 2008年全国集計 報告書」*1)が公開されました。全国のがん診療連携拠点病院で2008年に診断されたがん症例についての集計表の病院実名入りでの公開です。がん種ごとの、症例数・病期分布・治療方法などが実数で把握可能です。生存率などの予後情報は含まれませんが、病院ごとの実力を全体や個別の病院と比較することによるベンチマークが可能です。全がん種合わせた症例数では、当院は茨城県でトップですが、全国の病院と比較すると上には上があります。がん診療情報もここまで開示されたのかと、強い衝撃を受けました。興味のある方は下記URLから参照してください。

第13回で、地域における包括的でシーム

DPC評価委員会委員長
情報システム管理室 船越 尚哉

レスな連携と、その前提となる機能分化の重要性について説明しました。

さらに一歩踏み込んだ姿として(以下、自著：医療経営白書2011年度版「急性期病院の今後の戦略」から引用)、2011年5月19日に開催された厚労省の社会保障改革集中検討会議資料で、2025年の急性期病院の機能分化として、高度急性期病院と一般急性期病院の分離を掲げています。高度急性期病院は、地域における拠点性と高次救急医療体制を担い、人口20～50万人に1ヶ所。一般急性期病院は、高度急性期病院の後方機能及び一般病院・専門病院としての機能を担い、高度急性期病院1に対し複数。現在の一般病床数の2割が高度急性期病院、5割が一般急性期病院に割り当てられます。医療人材は、高度急性期病院に2倍、一般急性期病院に1.6倍

投入されます。このようなシナリオが描かれています

高度急性期病院の姿をもう少し明確にしてみます。病床規模800～1000以上。3次救急及び休日・夜間の2次救急を担います。救急患者来院後4時間以内に初期治療開始。研修医を除く常勤医師数200～250人以上が在籍し、すべての診療分野において一定水準以上の医療の質を担保。夜間10人以上の当直体制で、当直明け休み保証。入院医療については休日でも平日同様の診療体制を維持。主治医制ではなくグループ診療制。平均在院日数9日以下。地域の一般急性期病院で扱えない急性期医療は地域の実情に合わせ引き受けます。

あくまで2025年段階でのシナリオなので不確定要素はあります。おおよそ野の新病院移転を契機として、将来の高度急性期病院を目指し、さらなる優秀な人材の確保や適切な設備投資を通して、より一層の医療の質と経営の質の向上を図る必要があります。

*1) http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/hosp_c_registry/2008_report_0804.pdf



厚生労働大臣の定める揭示事項 平成23年8月1日

厚生労働大臣の定める揭示事項 Ⅲ-Ⅰ

- 入院基本料：一般病棟入院基本料・看護配置7：1
- 各病棟入院患者7人に対し、看護師1人の割合で配置しています。(詳細は各フロアに掲示)
- 臨床研修病院入院診療加算(基幹型臨床研修病院)
- 超急性期脳卒中加算
- 妊産婦緊急搬送入院加算
- 救急医療管理加算：乳幼児救急医療加算
- 診療録管理体制加算
- 医師事務作業補助体制加算(75対1)
- 急性期看護補助体制加算2(75対1)
- 療養環境加算
- 重症者等療養環境特別加算(個室の場合)(2人部屋の場合)
- がん診療連携拠点病院加算
- 栄養管理実施加算
- 栄養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算1
- 感染防止対策加算
- 褥瘡患者管理加算
- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ハイリスク妊娠管理加算
- ハイリスク分娩管理加算
- 急性期病棟等退院調整加算1
- 新生児特定集中治療室退院調整加算
- 救急搬送患者地域連携紹介加算
- 呼吸器ケアチーム加算
- 救命救急入院料4
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 小児入院医療管理料1・4
- ウイルス疾患指導料2のHIV加算
- 高度難聴指導管理料
- 糖尿病合併症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- がん患者カウンセリング料

厚生労働大臣の定める揭示事項 Ⅲ-Ⅱ

- 地域連携小児夜間・休日診療料2 院内トリアージ加算：有
- ニコチン依存症管理料
- 開放型病院共同指導料(Ⅱ)
- 地域連携診療計画管理料・地域連携診療計画退院指導料
- がん治療連携計画策定料
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- 薬剤管理指導料 医薬品安全性情報等管理体制加算：有
- 医療機器安全管理料1及び2
- HPV核酸同定検査
- 検体検査管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)
- 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- 埋込型心電図検査
- 胎児心エコー法

- 皮下連続式グルコース測定
- 神経学的検査
- コンタクトレンズ検査料1
- 小児食物アレルギー負荷試験
- 内服・点滴誘発試験
- センチネルリンパ節生検
- 画像診断管理加算(Ⅰ)
- CT撮影及びMRI撮影 MRI(1.5ステラ以上)16列以上のマルチスライスCT 16列未満のマルチスライスCT
- 冠動脈CT撮影加算
- 心臓MRI撮影加算
- 抗悪性腫瘍処方管理加算
- 無菌製剤処理料
- 外来化学療法加算1
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
- 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)専用施設面積305.35㎡
- 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
- 透析液水質確保加算
- 一酸化窒素吸引療法
- 皮膚悪性腫瘍切除術における悪性黒色センチネルリンパ節加算
- 脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)
- 脳刺激装置交換術
- 乳腺悪性腫瘍手術における乳がんセンチネルリンパ節加算3

厚生労働大臣の定める揭示事項 Ⅲ-Ⅲ

- 埋込型心電図記録計摘出術
- 経皮的冠動脈形成術
- (高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの)
- 経皮的中隔心筋焼灼術
- ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
- 両心室ペースメーカー移植術、両心室ペースメーカー交換術
- 埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術
- 経皮の大動脈遮断術
- ダメージコントロール手術
- 両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術
- 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
- 体外衝撃波胆石破碎術
- 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- 腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下小切開副腎摘出術
- 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
- 膀胱水圧拡張術
- 麻酔管理料(Ⅰ)
- 放射線治療専任加算
- 外来放射線治療加算
- 高エネルギー放射線療法
- 画像誘導放射線治療(IGRT)加算

- 直線加速器による定位放射線治療
- 入院時食事療養(Ⅰ)
- 費用：1食640円 自己負担：1食260円
- 特別(選択)メニュー：1食20円(税込)
- 選定療養費に係る部分(自己負担として頂きます)
- 1. 差額ベッド(詳細は各フロアに掲示)
- 2. 紹介状なしの初診患者様は、1,050円(税込)
- 3. 180日を超えて入院中の、一部の患者様は2,520円(税込)／日
- 4. 臨床治療試験にかかる医療費(ご希望の方にご案内します)

厚生労働大臣の定める揭示手術の症例数一覧

(H22.1.1～H22.12.31)

- 頭蓋内腫瘍摘出術等……………81件
- 黄斑下手術等……………19件
- 鼓室形成手術等……………0件
- 肺悪性腫瘍手術等……………60件
- 経皮的カテーテル心筋焼灼術……………783件
- 靭帯断裂形成手術等……………2件
- 水頭症手術等……………123件
- 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等……………0件
- 尿道形成手術等……………24件
- 角膜移植術等……………0件
- 肝切手術等……………58件
- 子宮附属器悪性腫瘍手術等……………21件
- 上顎骨形成術等……………0件
- 上顎骨悪性腫瘍手術等……………1件
- ハセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)……………0件
- 母指化手術等……………0件
- 内反足手術等……………0件
- 食道切除再建術等……………19件
- 同種死体腎移植術等……………0件
- 人工関節置換術等……………58件
- 乳児外科施設基準対象手術……………3件
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術……………125件
- 冠動脈、大動脈バイパス移植術等(人工心臓を使用しないものを含む)及び体外循環を要する手術……………81件
- 経皮的冠動脈形成術
- 経皮的冠動脈血栓切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術……………364件

(ハイリスク分娩管理加算)
平成22年：分娩件数……………1,080件
(配置医師数10人・配置助産師14人)

震 災 関 連

放射線について

がんセンター長兼放射線科部長 大原 潔

東日本大震災に見舞われて7ヶ月になります。復興は思うように進まず、苛立と焦りがみられ始めています。原発事故による放射能汚染への不安の沈黙も同様です。復興は目に見える形でやがて成し遂げられるでしょうが、目に見えない放射能汚染は永きに亘りつきまとうこととなります。しかし、事故で飛散してしまった放射能(残留放射能)は、放射能の半減期と拡散により、時間とともに減って行きます。残留放射能の主なものは放射性のセシウムとストロンチウムです。今話題になっているセシウムによる牛肉や

腐葉土の汚染は、物質の拡散のし方や食物連鎖に多少なりとも知識がある人には、当然の事態と映ることでしょう。このような事態を一般庶民がどう受け止め、どこに安心の落としどころを見つめるかが今後の課題かと思われまます。

放射線被ばくによる健康影響という言葉が使われています。今回の事故のような少量の放射線被ばくでの具体的な健康影響とは、「将来発がんする可能性が少しだけふえるかも知れない」ということだけなのです。体調を崩したり胎児に奇形を生じたりするようなことは起こらないのです。このこと

の根拠は、主に広島・長崎の原爆被災者の追跡調査結果にあります。しかし、調査などによって幼児・小児は成人に比べると放射線の影響を受け易いであろうことは分かっていますが、それがどの程度なのかは分かっているといけません。今回のように多数の人が被ばくを受けるような事故(スリーマイル島、チェルノブイリ、東海村)はごく稀なもので、被ばくした人達の追跡調査とその結果には世界中が注目するのです。

可能性としての発がん確率の増加をどう斟酌するかは国民一人ひとりの受け止め方にかかっています。発がん原因としては、放射線よりも喫煙や食物の方がはるかに大きいとされています。熱し易く冷め易い日本人、放射能汚染は当分話題になるでしょうが、1年後には果たしてどうなっているのでしょうか。

乳幼児の水使用について

栄養部 管理栄養士 中島 みどり



東日本大震災後の3月下旬、東日本の一部地域の水道水から、乳児用の指標値(放射性ヨウ素100Bq/kg)を上回る量が検出されました。乳児用調整粉乳を溶かしたり乳児が飲むための水道水を控えるよう指導されましたが、土浦市の水道水は該当せず問題ありませんでした。しかも放射性ヨウ素には8日経つと放射能が半分減る性質があり、2か月経つと放つておいても約1/25に減るので、乳児の保護者からの問い合わせも

多かったので、調乳室、婦人科病棟、病院附属保育所で粉ミルクに使用する水は、市販水を使用することになりました。

水は硬水と軟水に分かれその基準となるのは水に含まれるミネラルのカルシウムとマグネシウムの量です。量の多いものを硬水、少ないものを軟水と呼びます。(一

般に日本の水は軟水が圧倒的に多く、欧米の水は硬水が多い傾向にあります)水にミネラル成分が多いとミルクに含まれているミネラルのバランスを壊しやすくなり、赤ちゃんの内臓に負担をかけてしまうので、硬水の市販水は調乳には使用できません。当院では、日本製の市販水を使用し、ミルクの調乳には煮沸後使用しています。病院附属保育所では放射線量測定(土浦市保健福祉部こども福祉課により砂場や園庭など測定している)が現在も1週間に1回定期的に実施され、測定結果は市のホームページに掲載されています。現在も水道水は安全ですが、調乳水に限り、しばらくの間は市販水を使用し、切り換え時期については病棟や保育所との連携を図っていききたいと思えます。

●地域ふれあい・交流(土浦キララまつり)

キララ祭り「元気隊」準優勝

放射線部 櫻井 雅博

東日本大震災により被害にあわれました皆様には、心よりお見舞い申し上げます。今年も土浦協同病院「元気隊」が、土浦キララまつりに参加してまいりました。

冒頭に元気隊についてご紹介致します。元気隊は、8年前に健康管理センター・リハビリテーション部の職員が職員の交流と地域とのふれあいを目的に発足しました。翌年からは運営が病院組織の会となり、キララまつりへは毎年参加し、特別賞2回の実績を持っています。

今年の運営は東日本大震災後ということで、震災の影響や情勢を考慮し、参加が見送るかの会議から始まりました。地域近隣住民の笑顔と元気を取り戻すため精一杯やっていたこと、実行委員一致団結しキララまつり参加を決定しました。

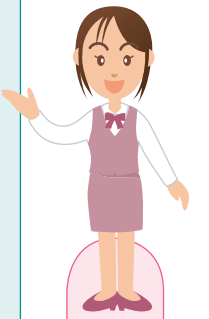
少ない時間の中で十分に練習できるようVTRを作成、抜けのない厳しい踊りチェック。「今年こそは上位入賞を！」という姿勢で本番当日をむかえました。「今年は一休感を表現するため、メイクを全員統一して行きます！」という事務局から気合いのある宣言。まるで美容師のように保育士さんが、全員の髪を整え、いざ本番。70名が思い

を込めて踊った結果、準優勝という成績をおさめることができました。

最高に綺麗な踊りを披露した1人1人の元気跳人、一緒に踊りに参加された方、あたたかく手を振ってくれた地域の方々とのふれあいに感動し、感謝を伝えたく思います。

そして日本全体が1日も早く平常を取り戻し復興しますようにと願っています。





部署紹介

救急センター2階

海老沢 弥生

東日本大震災にて被災された皆様、そのご家族の方々に心からお見舞い申し上げます。病院は断水などの状況に追い込まれましたが、患者さんに影響がなかったことが幸いです。病棟スタッフ達は炊事班を立ち上げ、おにぎり、混ぜご飯、カレーなどを作り、体調を維持して一人も休むことなく勤務に従事できました。まずは「食べること」そして、一丸となって乗り越えるたくましさを感じました。

この救急センター2階、脳神経外科病棟は許可病床数50床の病棟です。病棟にはICU8床、HC



【チーム医療について】

介護保険の重症度別疾患の占める割合を見ると分かる通り、病気が外傷で中枢神経系に障害を来した場合、介護度は高くなり、とても個人プレーで対処できるものではなく、他疾患に比べ、より密なチームプレーが要求されます。

そこで、多様な専門職が一緒に問題解決に当たるカンファレンスを毎週2回行っています。無論、このチーム医療の中心には患者さんが位置し、患者さん自身もチームの一員となって自己の健康問題を自ら問題解決していくプロセスに関わっていただいております。チーム医療は、それぞれの職種の「専門性」を理解し、尊重し合うことが重要です。患者さん家族が望む医療の目標

をメンバーが共有・理解し確認しながら進めています。職種構成は、医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士・作業療法士・言語療

法士・MSW・医療事務などです。これからは各チームが連携・協力し合い、一丸となって従事してまいります。

リハビリテーション部

技師部長 橋本 貴幸

当院のリハビリテーション(以下:リハ)は、昭和45年7月より診療を開始し41年目を迎えました。現在のリハ部スタッフは、リハ専門医師1名・理学療法士21名・作業療法士8名・言語聴覚士4名・マッサージ師1名・看護師1名・事務3名の合計39名です。

リハの対象は、入院では脳血管疾患・運動器疾患・廃用症候群が多く、手術前後、麻痺等の後遺症、早期回復と復帰のため「予防」として入院直後からの実施も多くなっています。年齢は、老若男女0歳〜100歳を超え、土浦協同病院内22病棟の全てに対応しながら外来リハも実施しています。

今後は、入院患者様全ての方にリハを実施することが望ましいと考えられ、マンパワーを増やしながら常に最高の知識と技術で対応していきます。



県内高校生を対象に毎年実施している「高校生一日看護体験」が8月4日、5日の2日間、土浦協同病院で行われました。一日看護体験は看護職を目指す高校生が看護への理解と関心を深め将来の進路決定の参考になるような機会とするため毎年夏休み期間中に県内の医療機関で看護に関する体験研修をおこなっています。

●体験研修 高校生の一日看護体験

看護部教育委員会 宍戸 正子

土浦協同病院には茨城県内の高校生、約100名が参加して一日看護体験を行いました。病院の概要、災害時の対応についての講演後、実際に内科、外科、産婦人科などの18病棟で看護体験をしました。

病棟では車椅子移送や血圧測定、洗髪や清拭など看護師と一緒にケアを実践しましたが、患者さんから「ありがとう」と声をかけられて、緊張した顔が自然に笑顔になっていきました。体験した高校生からは「体験前よりもっと看護師になりたいという気持ちが強くなりました。病気や、けがで気持ちが落ち込んでいた人たちが笑顔になることができると看護師はすごいと思います。看護師さんが活き活きと笑顔で仕事をしている姿や患者さんに寄り添う姿が印象的でした。またチーム医療を見るのが出来ました。」など、一日看護体験を通してや



りがいを実感したり、医療現場を客観的に捉えた感想もありました。「百聞は一見にしかず」と言うように、看護師が病院でどのような仕事をしているのか、自分の目で見て、体験して、より看護の仕事への理解が深まったと思います。さらに「先輩ナース」から看護師を志した理由や仕事へのやりがいについてなどの話を聞いたり、グループワークを通して体験を分かち合う事などが出来たと思います。また、土浦協同病院附属看護学校の教員から「看護師への道」の説明や質疑応答により興味が深まったようです。

将来を担う高校生が看護に理解と関心を寄せ、一人でも多くの生徒さんが看護職への進路を選択されることを期待しています。

●土浦協同病院附属看護専門学校

平成23年度 学校見学会実施

教務副部長 太田 幸栄



看護学校では高校が長期の休みになる夏に看護学生募集の一環として学校見学会を開催しています。今年度は7月28日、8月2日、9日と3回行われました。参加した高校生の多くは親と伴に来校しており、全体の1割は社会人または予備校に所属している方々の参加でした。見学時間は午前9時30分から12時までの約2時間半です。

先ず学校のカリキュラムや学生生活、入試情報について教員が図や写真を用いて説明を行い、その後、校内を自由に歩いてもらいます。学校には看護技術を学ぶための大きな実習室があり、実際のお風呂場やモデル人形がベッドに寝ている驚く人がいますが、この場で学生は車いすの操作や、

血圧測定の方法、血液採取の方法など多くの技術を学んで病院の実習に行きます。

見学会では技術体験コーナーが準備されて教員や在校生による指導が受けられます。また白衣を着用しての記念撮影コーナーは人気があり、ちよつとだけ看護師気分が味わえます。「在校生に聞く」コーナーでは苦労話や嬉しかった経験など看護学生としての生の声が出たようです。

見学後のアンケート結果で75%以上の参加者が「この学校を受験したい」と答えて下さり、実際に学校に来て入学したいという気持ちが強くなった。と有難い感想をいただきました。皆様のご入学を心からお待ちしています。



看護学生募集

一般入試

試験方法：筆記試験、面接
 試験科目：国語、数学、英語
 試験日：一期試験 平成24年1月12日(木)
 二期試験 平成24年3月12日(月)
 問合せ先：土浦協同病院附属看護専門学校
 TEL 0299-59-6061または
 当校ホームページにアクセスして下さい。
 URL : <http://www.tkkangaku.net/>

食欲の秋 食欲コントロールの工夫



管理栄養士 飯塚 真理子



秋と言えばやっぱり「食欲」。猛暑の中、食欲がわかかなかった人も秋の味覚が並ぶと食欲も回復してくるのではないのでしょうか。ダイエット中や食事療法が必要な人は食欲にそえられるまま食べる訳にもいかず、カロリーを気にしている人にとっては食欲をいかに「抑制」するかが課題になります。美味しく食べるけれど、過度な食欲は抑える……これが出来れば最高ですね(^_^)そこで今回は食欲をコントロールする方法について情報を集めてみました。

食欲が増す理由として……いろいろな説があります。そもそも秋になるとなぜ食欲が湧いて来るのでしょうか？

- 寒い冬を迎えるにあたって体内にエネルギーを蓄えようと本能的に食欲が湧く。
- 気温が下がると体を保温するためエネルギーが必要になり自然と旺盛になる。
- 夏バテで低下した体力を回復させようと、すぐにエネルギーに変わる甘い物を欲してしまう。

食欲を抑えるには？

よく耳にする食欲コントロールの工夫を紹介します。

- 牛乳：食前に一杯飲む。イライラやある程度の食欲を抑えられる。
- 水：食前に水をたくさん飲むことにより空腹感を抑える。
- うす味：味が濃いと美味しく感じて食欲が増す。
- 隠す：目につくところに食べ物を置かない。
- 噛む：ゆっくりよく噛んで食べる。唾液の働きで満腹感がある。
- 運動：ストレス発散、疲労により食欲減退

自然に食欲を抑える方法としては「食前の牛乳」や「よく噛む」といったことが多いようです。実際、食べ物を「よく噛む」というのは、食欲を抑える方法のひとつです。満腹感を与える脳の満腹中枢は、食事を始めてから15分以上が経過し

た頃によく働くので急いで食べずによく噛んでゆっくりと食事をするのがいいようです。また、食欲を調節するホルモンも関与しているようです。

食欲抑制ホルモン(レプチン)
 レプチンとは、脂肪細胞から分泌されるホルモンです。脂肪が増えると食欲を低下させ、エネルギー消費を高めるので肥満へのブレーキとして機能します。



寝不足はレプチンが減る！

食欲を抑制するには、レプチンを正常に機能させておく必要があります。しかし、レプチンの分泌は寝不足によって一気に減少します。睡眠時間が5時間の人は、8時間の人よりレプチンは15%少なく、食欲亢進ホルモン(グレリン)は15%多くなるようです。つまり、睡眠不足になればなるほど太りやすくなるということです。

秋は美味しい物が溢れる季節ですが、食べ過ぎ、睡眠不足に注意して美味しい秋を過ごしたいものですね

視点

◆病気は全ての人間にとって避けることのできない人生の宿命であります。◆しかし、多くの病気において、患者さんの自然治癒力や抵抗力、精神力などがその予後を大きく左右することはよく知られています。その源になるのが人間固有の精神的・心理的賦活をもたらし「笑い」、「癒し」であることが注目されています。

◆当院では昨年より高柳和江先生の指導により、「ほほえみ太陽」プロジェクトに病院全体で取り組んでいます。病院職員全体が「笑い」「癒し」を通じて自己改革し、その技法を応用して患者さんに接することにより患者さんの自己治癒力を引き出し、QOLを高め、快適な療養生活を支援することが目的です。

◆現在、担当病棟では看護師さんの着衣も花柄の明るいものを着用し、患者さんに身近に接する「笑いセラピスト」も配置されています。

◆「ほほえみの太陽」の要点は、自らの存在と価値を認識し、他者の存在を認め、喜びや悲しみを共有し、発想の転換を図り、豊かなコミュニケーションを通して感謝と友愛を育成することです。

◆このことは東日本大震災という未曾有の災害を経験した日本の社会全体にとっても、いま最も必要とされていることではないでしょうか。