



茨城県下妻市「そばの花」 撮影者/香取逸美

土浦協同 病院新聞 筑波嶺

第53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

当院の緩和ケアを巡る現状



整形外科部長
磯 邊 靖

2年前に筑波大学の緩和ケア専門医木澤先生をお招きして緩和ケア外来を週半日開設しました。以来、これまでの緩和ケアチームによる緩和ケアの普及と実践に加えて、緩和ケア外来での専門医の診療を通じて緩和ケアが提供されています。

緩和ケア外来の受診数は徐々に増加し、専門医ならではの相談医への助言、あるいは在宅移行や療養型病院、ホスピス転院など療養場所の調整例も増加してきています。

この外来には常時数名のチームメンバーが同席し、面接のマネージャーやスキル、主治医とのスタンスの取り方、薬剤のノウハウ、在宅環境、各ホスピスの運営状況など多くの知識を得つつあります。

緩和ケア外来は毎週木曜午後2時から3時間15名の枠を用意してあります。症状コントロール、気持ちのつらさ、療養場所の調整など積極的にご活用ください。とくに最近では看護師の「気づき」能力も向上しています。看護師から希望があがったら、主治医は遅滞無く他科受診の手続きをお願いし

一方チームへの相談がなかなか伸びないこともあり、今年度から複数職種のチームメンバーでいくつかの病棟をまわる「御用聞き」のようなラウンドを開始しました。まだ週1時間ですが、毎回1〜2件の相談があり、チームの総力をあげて助言をしています。ここにも緩和ケア専門医が同行できればいいのですが、これはいずれ常勤医が来てくれたら、というたらればの話です。現実には緩和ケア医つばい整形外科医が四苦八苦しながら、逃げ出したくなるのをじつとこらえて参加しています。

ここからは個人的考察です。ラウンドについて思うことは、明らかに緩和ケアのニーズがあるにもかかわらず、そして病棟スタッフも担当医自身も困っているのに、担当医師が他科受診のオーダーを出さないために緩和ケア外来にながらないケースが少なからず見受けられることです。

県の緩和ケア研修会では「早期からの緩和ケア」も謳っています。「まだ早い」「もう少し様子を見よう」など、主治医の決断が遅れがちな点が患者さんや家族のQOLを落としている、と指摘されています。

しかし建前を言っただけでも、自分自身を省みると、整形外科医として主治医を助める患者さんについて病棟から問題が上がってくる、なぜか一時的難聴になったり、患者さんの気持ちを想像する心のゆとりが無くなってしまう。片足をカンワケア(誰ですか?カンオケヤ、と読みちがえているのは?)に突っ込んでいるつもりでさえ、緩和ケア専門医やチームに相談するには超えなければならぬ「壁」があります。私のようにチーム医療の概念がない古い医学教育を受けた医師や、それを見て育つ若い先生方もきっと同じ「壁」を感じているでしょう。



緩和ケア研修会開催日

主催者	開催場所	開催日 (全て土日)	企画責任者	担当者
県立中央病院	大和クリニック	11月17・18日	三橋 (県中)	企画情報室 木下
水戸赤十字病院	水戸赤十字病院	12月8・9日	内田 (水戸日赤)	坂本明子 (阿部洋子)
日製ひたちなか総合病院	日製ひたちなか総合病院	25年2月2・3日	神賀 (ひたちなか)	総務 渡辺 明宏
なめがた地域総合病院	なめがた地域総合病院	25年2月23・24日	永山 (なめがた)	事務次長 寺門

所属長は受講予定者の当直など、土日の業務には早めのご配慮をお願いします。

この壁を取り払い、「医療はチームで」と自然に考えられるようになるまで、座して待つわけには行きません。緩和ケアチームは院内の医師・看護師・薬剤師対象の前記緩和ケア研修会(県内で年間12回程度開催)の運営にもあたり、講義やスキル実習を通じて早期からの緩和ケア導入やチーム医療の促進につとめています。

このところ院内常勤医の参加が伸び悩み、困っていました。近々厚労省ががん診療連携拠点病院の常勤医は100%受講していただ

ればならない、という縛りがかけてくる見通しになりました。県内の主だった病院の中で受講率が最低ランクの当院でも、今後1〜2年で受講者が増えるものと期待されます。現在、病院幹部、チームともども新病院での緩和ケア科と緩和ケア病棟の開設にむけて準備中ですが、これらの環境を適切に利用できるようなるためにも、この研修会参加が有効だと思えます。

ご参加をお待ちしています。

◎学会 海外出張報告①——アメリカ・ボストン

Heart Rhythm 2012



循環器内科科長 宮崎 晋介

2012年5月9日-12日までアメリカ・ボストンで行われた第33回Heart Rhythm annual scientific sessionに参加をしました。今年からボストンへの直行便ができたようですが、曜日の都合で合わず残念ながらシカゴ経由にてボストンに入りました。

本学会は電気生理学・不整脈に関する世界最大の学会であり世界中から電気生理に関係する基礎研究者・臨床医が集まります。私は以前3年間勤務していた横須賀共済病院、続く3年間のフランス留学期間を含め7年連続で参加・発表していますが、この10年の飛躍的なカテーテルアブレーションやデバイスの進歩により参加者は年々増加しており、また若い世代の先生が非常に増えていると感じます。海外の学会に共通して言えることと思いますが、学会参加費が非常に高く、欧米とは異なり旅費を含む全て(又は大半)を自己負担せざるを得ない日本の医師にとっては厳しいものがあります。

コンベンションセンター内は非常に広く、興味あるセッションも同じ時間帯に別室で平行して行われることも多い為、例年通り移動は大変でした。今年は初日に心房細動サミットに参加し、現在の心房細動アブレーションの最先端の研究・治療について丸一日聴講しました。その後は自分の興味のあるカテーテルアブレーションに関するレクチャーや新しい発表を主に聴講しましたが、あまりにその数が多い為、今年もどのセッションに参加するかを決めるのに随分悩みました。

私自身は3日目に房室結節回帰性頻拍症における心房心室二重応答の演題をポスターで発表しました。また人気のあるセッションには聴講者が多く集まる為、満室となり外のテレビ画面で発表をみている人も多く見かけました。フランス留学中に私と同じ立場で世界中から来た同世代の同僚と友人になり、また多くの人と知り合いになったこともあり、会場では多くの人とディスカッションし、新しい情報を得ることができました。

新しいデバイスの認可の早い外国に比し、常に日本は後れをとっています。近年になりそのデバイスラグは少しずつ縮まってきました。また徐々に変わりつつあるとは思いますがリサーチに対する日本人臨床医の意識の低さも問題であり、これから海外のトップラボで働けるような若手を育てることも重要であると感じています。

往復の移動時間の長さや時差はつらいものがありましたが、今後の臨床医としての診療に役立てられるようにしたいと思っています。



循環器内科部長 蜂谷 仁

本年5月9日から12日までアメリカ、ボストンにてHeart Rhythm 2012が開かれました。本学会は世界中の不整脈を専門とする医師にとって最高峰の学会であり、土浦協同病院からは家坂院長、宮崎先生、久佐先生と私の4名が参加しました。

私自身はHow to Map ATP Reconnection Sites after Extensive PV Isolation Using Electroanatomical Mapping.という演題でポスター発表致しました。心房細動に対するアブレーション治療は日本循環器学会の循環器病の診断と治療に関するガイドラインでも条件付きでクラスIにあげられつつありますが、その一方でいまだ改善の余地があります。今回の私の発表はATP(アデノシン三リン酸)による左房-肺静脈間電氣的隔離術後の再伝導について、実際のアブレーションの場でより効率的に“再伝導部位”を探索しうる方法についての報告でした。もともと、以前私が当院に在籍した2005年のころに家坂院長とともに発表した論文の応用編であります。いくつかの質問をうけ、日本だけでなく世界中の先生方が心房細動アブレーションの有効性、安全性をより改善させるべく様々な知識を取り入れ、模索していることを再確認しました。

新たな知見としては、“contact force”(カテーテル先端における心筋との接触面における圧力)を感知できるアブレーションカテーテルの欧米における使用経験が報告されていたことです。今までは心内電位の大きさや術者の感覚などに依存していた“contact force”が数値化されることで過度の圧迫による心筋穿孔等の合併症が確実に回避しうるようです。

学会期間中はほぼ毎日雨で合間にボストン市内観光などできませんでしたが、学会プログラムは充実しており、学会期間中に留学中の仲間とも旧交を温めることができ有意義な時間でありました。

P.S. 4月からボストンへの直行便(JAL)が就航しましたがスケジュールが合わず往復とも経由便でした。家からボストンでの滞在ホテルまでの移動時間はほぼ丸1日となってしまうので、もしまた行く機会に恵まれたら直行便と思いました。



ヨーロッパ内視鏡外科学会

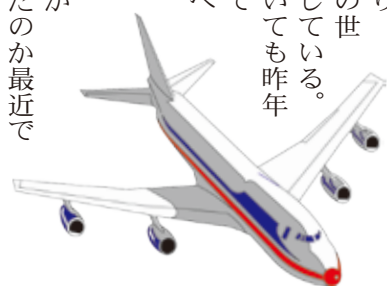
◎学会 海外出張報告②——ベルギー・ブリュッセル



外科科長 薄井 信介

今、富山で行われた消化器外科学会の帰りの機内でこの出張記を書いている。早いもので6月の国際学会から1カ月が過ぎた。2012年のESES(ヨーロッパ内視鏡外科学会)はベルギーのブリュッセルで開催された。近年の内視鏡外科学会はロボット手術やReduced Port Surgeryが注目されつつあり、当院からはTIL-DG(Triplic Incision Laparoscopic Distal Gastrectomy)の現状を報告した。内視鏡外科学会は成熟の域に入っている。もともと腹腔鏡手術の原型は2000年近くも前から行われている開腹手術であり、器用な外科医(特に日本の外科医)は10数年という短期間で最新機器を駆使しながら開腹手術手技を内視鏡手術で再現していった。そして時代はより傷の目立たない究極の低侵襲手術(TankoなどのReduced Port Surgery)を求めている。一方、昨年の震災や不況により日本を取り巻く医療の世帯は変化している。当院においても昨年より健診で見つかるべき早期癌患者は減少し、そのつけが回ってきたのか最近で

は出血や食事摂取困難などの症状を伴う癌患者(特に高齢者)が増加している。今一人の外科医として本当にやらなければならぬのは、傷の目立たない手術を極めることなのか、それとも1日も早く1人でも多くの癌患者を救うことに精力を傾けるべきなのか...そんな複雑な思いを胸にヨーロッパへ旅立った。ベルギーの町は貧富の差が激しく、近年のヨーロッパ大不況の片鱗を見た。本学会中に知り合い3人の外科医がもの取りの被害にあっている。4日間の学会期間中、1日だけ学会を抜け出して、ブルージュという町を訪れた。ベルギーの近代化から取り残された町だそうで、14世紀の面影を強く残した情緒ある街並みに、ひととき心がなごまされた。ESESを終え今思うことは、日常診療は忙しいが、それを言い訳に内視鏡外科の発展から目をそむけるわけにはいかないということ。私が赴任して8年、スタッフの協力もあり土浦協同病院は内視鏡外科を看板とする病院としてこの業界でも定着してきた。茨城県の内視鏡外科・胃外科を今後よりリードしていくことはこの病院そして私の責務であり1日も早く1人でも多くの癌患者に、より質の高い低侵襲手術を提供していく所存である。



●連載——第17回

DPCとベンチマーク

8月24日厚労省のホームページ*に平成23年度DPCデータが各病院実名入りで公開されました。1,648病院8,780,880症例が集計の対象です。各病院の実績を基に、機能の違いや実力の違いが明確に記述され、各医療機関だけでなく、住民・行政機関・報道機関なども注目しています。今回はその中から、公開データを加工し当院の実績の一部について紹介します。DPCデータは厚労省で外れ値処理されているので、本来の病院実績より若干少なく報告されます。

退院患者数は12ヶ月換算で15,204件と前年度比1.5%増加。平均在院日数は13.87日と0.78日短縮。在院日数(効率性)の指標、これはDPCごとの在院日数短縮の努力を評価する指標で大きい方が良い指標となりますが、1.08と0.02上昇しました。在院日数を短縮し、空いた病床に別の患者が入院するサイクルが回り、1入院当たりの医療費を圧縮し、かつ地域医療に対する貢献度が高まっていることが解ります。新病院でのこの指標は1.12を目

*<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002hs9l.html>

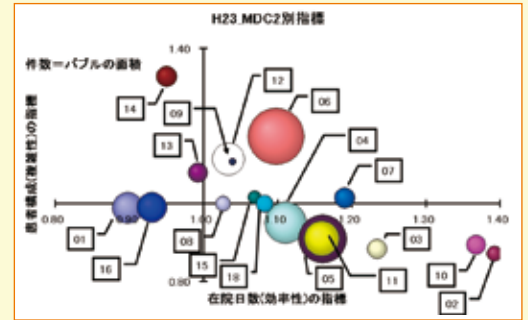
DPC評価委員会委員長
情報システム管理室 船越 尚哉

標にと考えます。

表に主要疾患群分類を示します。図に主要疾患群分類ごとに、横軸＝在院日数(効率性)の指標、縦軸＝患者構成(複雑性)の指標、バブルの面積＝件数を示します。患者構成(複雑性)の指標は、高次機能病院では大きい方が良い指標となります。当院にとっては右上の事象に大きなバブルがあれば理想的です。多くの疾患群で在院日数(効率性)の指標が全国平均を上回っています。"01" "14"では、後方医療機関との連携強化による在院日数短縮が求められます。

茨城県内の総件数のシェア率は9.0%、救

急搬送入院1,971件シェア率8.6%、入院手術有6,812件10.0%で、いずれも県内1位です。このような、ベンチマークデータ活用により、自院の強み・弱みが明らかになります。新病院のあるべき姿と現状のギャップを埋めるため、課題と解決策を明らかにしていきたいと思えます。次回も厚労省公開データを基に検討します。



コード	名 称	コード	名 称
01	神経系疾患	10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
02	眼科系疾患	11	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患	12	女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
04	呼吸器系疾患	13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
05	循環器系疾患	14	新生児疾患、先天性奇形
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	15	小児疾患
07	筋骨格系疾患	16	外傷・熱傷・中毒
08	皮膚・皮下組織の疾患	17	精神疾患
09	乳房の疾患	18	その他

厚生労働大臣の定める揭示事項

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)
- 救急医療管理加算
- 超急性期脳卒中加算
- 妊産婦緊急搬送入院加算
- 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(50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)
- 無菌治療室管理加算
- がん診療連携拠点病院加算
- 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1
- 患者サポート体制充実加算
- 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
- 退院調整加算
- 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
- 救急搬送患者地域連携受入加算
- 呼吸器ケアチーム加算
- データ提出加算1(200床以上)
- 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
- 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
- 移植後患者指導管理料
- 糖尿病透析予防指導管理料

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
- 院内トリアージ実施料
- 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
- がん治療連携管理料
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料1及び2
- HPV核酸検出
- 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
- 植込型心電図検査
- 時間内歩行試験
- 胎児心エコー法
- ヘッドアップティルト試験
- 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
- CT透視下気管支鏡検査加算
- 画像診断管理加算1
- CT撮影及びMRI撮影
- 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
- 外来化学療法加算1
- 無菌製剤処理料
- 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)
- 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
- 透析液水質確保加算2
- 一酸化窒素吸引療法
- 皮膚悪性腫瘍切除(悪性黒色腫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)及び脳刺激装置交換術
- 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1及び2

厚生労働大臣の定める揭示事項 Ⅲ-Ⅲ

- 経皮的冠動脈形成術(特殊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及びペースメーカー交換術
- 植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
- 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
- 植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術(レーザーシースを用いるもの)
- 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
- 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
- 経皮の大動脈遮断術
- ダメージコントロール手術
- 体外衝撃波胆石破砕術
- 腹腔鏡下肝切除術
- 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
- 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
- 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
- 人工肛門・人口膀胱造設術前処置加算

- 麻酔管理料(1)
- 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
- 病理診断管理加算2
- 医療関係係数 1.3579
- 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

手術名	件数
頭蓋内腫瘍摘出術等	49
黄斑下手術等	12
鼓室形成手術等	2
肺悪性腫瘍手術等	78
経皮的カテーテル心筋焼灼術	616
靭帯断裂形成手術等	20
水頭症手術等	73
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0
尿道形成手術等	19
角膜移植術等	0
肝切手術等	50
子宮付属器悪性腫瘍手術等	24
上顎骨形成術等	0
上顎骨悪性腫瘍手術等	1
バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	1
母指化手術等	0
内反足手術等	0
食道切除再建術等	17
同種死体腎移植術等	0
区分4に分類される手術の件数	474
人工関節置換術等	56
乳児外科施設基準対象手術	1
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	116
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	87
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	365

(ハイリスク分娩管理加算)
平成23年：分娩件数 1,023
(配置医師数10人・配置助産師15人)

茨城県知事表彰受賞



5月12日に行われた「いばらき看護の祭典」において、茨城県知事表彰を賜り身に余る光栄に存じます。これもひとえに職場や周囲の皆様方の大きな支えの賜物と感謝の気持ちでいっぱいです。



平成二十四年五月十二日、つくば国際会議場に於いて「看護の祭典」が開催されました。その際、永年茨城県の看護業務に貢献したということで「茨城県知事賞」を橋本知事から頂きました。

私は、東北出身で御縁があつて、ここ土浦で三十余年の時間を重ねこの度の受賞の機会を得ました。この知事賞は、私が頂いた賞ではありませんが、これまでたくさんの方に支えられて、継続してきた事が受賞につながったと思っております。支えて下さった方々に深く

土浦協同病院附属看護専門学校

教務副部長

太田 幸栄

表彰されてから、時間が経つ8月でも「おめでとうございます」と祝いの言葉をかけてくださる人がいて嬉しくなります。どこかで私を見ている方々がいると思うと、これからはしっかりと仕事をしなければと励みにもなっています。看護学校の専任教員として23年が過ぎますが、共に学ばせて頂く、をモットーに与えられる仕事を一杯努めていきたいと思っております。今後ともご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

看護副部長

疋田 富美江

感謝申し上げます。そして、陰の応援者でもある家族にも「いつも、一緒にいてくれてありがとう。」と、ことばの花束にして届けたいです。

がむしゃらだった二十代、夢や希望を持ち続けた三十代、後輩や仲間の大切さを実感した四十代、そして今、気がつくとしつかり五十代、そこにはいつも温かい声を掛けてくれる患者さんがいて、たくさんの人に囲まれていることに気づきました。それは、この土浦協同病院という恵まれた環境にいたからだと思いました。これからの生い先も、感動やときめきを忘れることなく、今まで以上に時間を大切に、足もとをしつかり見つめて、日々、仕事(看護)に学び、仕事(看護)を楽しんでいきたいと思えます。本当に、ありがとうございます。

茨城県看護協会会長賞受賞

皆様に感謝申し上げます

看護師長 松本 俊子



平成24年6月15日、公益社団法人茨城県看護協会として始めての通常総会が水戸プラザホテルで開催されました。そこで通常総会の開会に先立ち「平成24年度優良看護職員茨城県看護協会会長表彰式」が行われ、県内看護職員23名の表彰者のひとりとして村田昌子茨城県看護協会会長より賞状と記念品を授与されました。

これは私の勤続28年の仕事に対して贈られるというものです。勤務を継続するには病院組織全体、とりわけ看護部の理解と協力がなければ成り立たないものであると考えます。そういった意味からもこの表彰は私を取り巻く全ての方々への支援のお陰であると感謝の気持ちで一杯になりました。

この28年間は、昭和59年、西5外科病棟への就職に始まり、平成元年、救急センター竣工に伴い、西4外科病棟を開設したこと、平成7年、がんセンター竣工に伴い、がん3外科系病棟を開設したこと、平成12年、ホスピスケア(現在：緩和ケア)認定看護師資格を取得したこと、平成16年から2年間で、日本看護協会看護研修学校への教員出向、平成18年、当院へ復帰してからの緩和ケア専任として「緩和ケアチーム」「相談支援センター」「緩和ケア外来」の開設等、あつという間の日々でした。

今後は新病院における「緩和ケア病棟」開設と緩和ケアチームの更なる充実に向けて、少しずつですが歩みを進めていきたいと思えます。今後ともご指導のほどどうぞよろしく、お願いいたします。



土浦協同病院共助会 大納涼会

共助会土浦支部 支部長 橋本 貴幸

共助会土浦支部恒例行事の土浦協同病院共助会大納涼会は、7月27日(金)ラ・フォレスト・ディ・マニフィカにおいて盛大に開催されました。

当院の職員が一度に集まるこの催しは、総勢約400名近くの参加となりました。

美味しいお料理を食べ、美味しいお酒を飲みながらの会場では、他職種の方々と親睦を深める絶好の機会となりました。

会の中盤では、土浦協同病院元気隊連による土浦キララ祭り七夕踊り「河童踊り」をご披露していただきました。日々忙しい業務の中、多くの部署と連携して少ない時間を確保し、練習の成果を発揮した完璧な踊りでした。8月4日(土)の本番では、特別賞を受賞したそうです。「おめでとうございます。素晴らしい!!」。優勝間近、来年も楽しみにしております。

会の終盤では、豪華商品を目の前にくじ引きが行われました。1位の景品においては、家坂院長と全職員でのじゃんけん大会で、白熱した抽選会となりました。



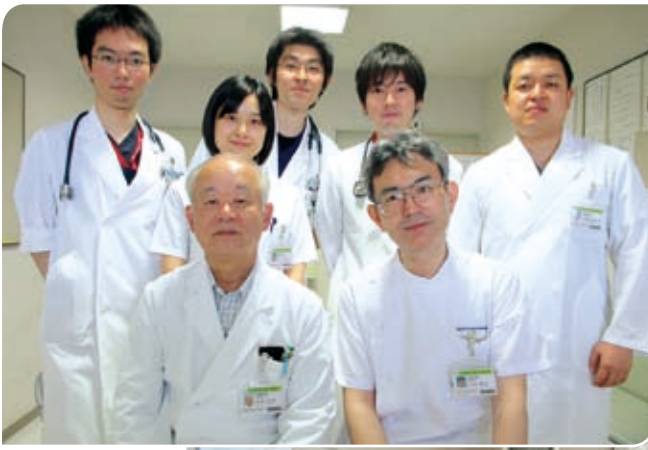
短い時間でしたが、暑さと日頃の疲れを癒すことができた納涼会となりました。

今回参加できなかった職員の皆様、年末の大忘年会には、ぜひご参加下さい。





部署紹介



東2階

看護主任—
東久美子

東2階病棟は、腎臓内科病棟として平成10年に開設されました。腎臓内科専門の病棟を有する病院は県内でも少なく、一昨年は、慢性腎不全269名、ネフローズ症候群17名、慢性糸球体腎炎15名、膠原病20名、急性腎不全19名、尿路感染症23名等腎臓に関する病気に一般の患者さまが入院されています。血液透析導入のための内シャント造設手術も年間118件行わ



れています。

メンバーは松井先生を筆頭に、戸田先生を含め6名の専任医師、看護師14名、看護助手2名で構成し、命をつなぐリレーとしての透析療法を全力で看護しています。また、新病院で腎センターとの一元化を目指し、様々な試みを行っています。その中の一つは、慢性腎不全の患者さまが、ライフ・スタイルに合わせた治療の選択ができるように選択説明の準備を行っています。

スタッフ一同、患者さまと信頼関係を築き安全で安心できる医療が提供できるよう、日々頑張っていくきたいと思います。

リレー連載—15 専門看護師・認定看護師リレー便り



(社)日本看護協会認定 糖尿病看護認定看護師

田所美和



第15走者
START!!

今年、糖尿病看護認定看護師の資格を取得しました田所美和です。

病院では「糖尿病療養支援チーム」に所属し、多職種から成る医療チームと連携し、効果的な支援が行えるように試行錯誤しております。常に自己研鑽を行い、新しい情報を発信しながら活動していきたいと考えております。

日本の糖尿病の人口は1067万4320人(2011年)に上り、糖尿病人口の世界ランキング第6位になりました。世界の糖尿病人口は約3億6600万人に上り、成人人口の約8・3%が糖尿病とみられています。今後増え続け、2030年には約5億5200万人、約9・9%に達するとも言われています。

世界的に増加している糖尿病ですが、遺伝的背景および環境因子の相互作用が関わっているといわれています。修正が可能な危険因子を特定することが重要であり、それが糖尿病発症を低減させる手助けとなる可能性があります。まず何から始めればいいのか。毎日の食事、特に食べ方に注目してみました。まず食べる速度ですが、早食いは糖尿病のリスクを増大させることが、リトニアの小規模研究で示されています。早食いする人はゆっくり食べる人よりも糖尿病罹患リスクが2・5

倍高かったようです。次に食べる順番ですが、食事の際、野菜から食べ始めることで、食後の血糖値の変動を抑制できるとの研究も発表されています。血糖の大幅な変動、特に食後高血糖が動脈硬化と深い関係にあり、脳卒中・心筋梗塞発症につながる細小血管障害や大血管障害を促します。そのため、食事療法で血糖の変動を減らすことは重要となります。研究の結果では、ご飯から先に食べた人では、食後2時間経過しても、血糖値が195mg/dlと高いのに対し、野菜から食べ始めると160mg/dlに下がり、変動幅も小さいことが分かりました。

食生活を変更・制限するのが困難と感じている方は多いですが、今回の発見により食事の食べ方を少し変えるだけで糖尿病の予防・改善が可能となります。出来ることから始めてみませんか？



●地域ふれあい・交流(土浦キラまつり)

キラまつり

健康管理センター 小林 楨

私は土浦協同病院 元気隊の実行委員になって4年目になります。病院内の全部署から実行委員を募って組織する方針になって3年。委員が多職種化したことで、職員が職員を呼び、今年は院内13部署から参加者が集まる過去最大規模の元気隊へと成長しました。年々増える参加者を見ても、元気隊が病院内に浸透してきているのを感じます。「ずっと出てみたかったです。」今年、初参加の方が話された言葉です。参加したい気持ちを、伝えやすいチーム作りができたことは実行委員としてとても嬉しく思いました。キラまつり本番。夕暮れの迫る土浦駅前通りには、元気隊を応援するかのよう心地よい風が吹いていました。今年はピンクと白

の2色のハッピーで挑む元気隊は、逸る気持ちを抑えながら、最高の踊りを披露すべく、審査ゾーンに向かって踊り始めました。両手に持ったうちわを高く掲げ、夏の熱い風を受けながら左右に大きく飛び跳ねる動きはとてもダイナミックで、隊列後方の私も見ていて圧倒される光景でした。コンテストの結果は特別賞。皆で掴んだこの結果を大変嬉しく思っています。元気隊を支え、盛り上げてくれた一人ひとりのメンバーと、大きな声援を送ってくださったみなさまに感謝の気持ちを伝えたいです。来年も土浦協同病院 元気隊は、地域の方々と共に土浦を盛り上げる存在として、力いっぱい踊りを披露したいと思います。



● 体験研修

● 高校生の一日看護体験

看護部教育委員会 深澤 千映子



平成24年7月25日、26日の2日に分け、茨城県内の高校生、約100名が参加し、土浦協同病院で一日看護体験が行われました。

猪瀬看護部長から、病院の概要、チーム医療、電子カルテ、勤務体制についての説明を聞いた後、2、3名のグループに分かれ、内科、外科、整形外科、産婦人科など18病棟で看護体験を実施しました。

体験の内容は、血圧測定、血糖値測定、ストレッチャータンや車椅子で患者さんを移送したり、シャワーや体拭き、歯磨き、言語リハビリを見学するなど、看護師と一緒にケアを実践していました。

体験後のグループワークでは、初めての病棟看護体験に緊張している中で、体を拭いた患者さんから「ありがとう」と感謝の言葉をかけられて、こんな自分でも認めて貰えた、笑顔で話している姿が印象的でした。また「体験前から看護師になりたいという気持ちはあったが、自分に向いているのかわからない。感謝の言葉を聞いて、やっぱり看護師になりたい気持ちが強くなった」「病院は多くのスタッフに支えられ成り立っている



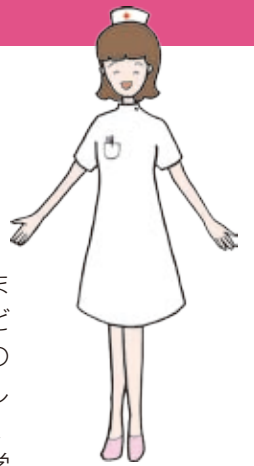
こと、全員が生き生きと笑顔で仕事をし、医師とも良く打ち合わせをしている姿が見られた」「看護師さんが患者さんを観察し、話を聞き、寄り添う姿を見ることができた」などの意見交換が行われ、学生は、短い時間の中でも多くの患者さんや看護場面に遭遇し、体験を通して、看護に触れる機会になったと思います。

附属看護専門学校から「看護師になる為の進学情報、学費、受検科目、実習場所が確保出来ること」などの説明があり看護学生になる事への興味が深まったようです。

さらに看護師が病院でどのような仕事をしているのか、先輩助産師・看護師から、自分が看護師を志した動機や、夜勤を含めた仕事の苦労や、やり甲斐、生活の工夫点についての話を聞くことで、看護師になった自分をイメージ出来たようでした。

今回体験に参加された高校生が、看護の道を目指し、数年後に私達の仲間に加わって頂けたら幸いです。

看護学生募集



土浦協同病院附属看護専門学校
実習調整者補佐
飯塚 祐子

土浦協同病院附属看護専門学校では、7月と8月に3回の学校見学会を行いました。高校生だけでなく社会人の方など300人以上の参加者があり、看護への興味や関心が高いことを改めて感じました。学校の概要説明、施設見学や相談会、看護の体験などに参加することで看護学校をより身近に感じられたという意見が多く聞かれました。

当校は、学習環境に恵まれているという大きな特徴があります。看護師になるためには実際の臨床場面での学習(実習)が必要になります。土浦協同病院でほとんどの実習ができ、実習施設が分散していないため学生の心身の負担が少ないというメリットがあります。また、授業料が安く、学生全員が受けられる奨学金制度(卒業後3年間厚生連関連病院に勤務すれば返還免除)があり経済的負担が少ないという特徴も大きなメリットです。

●今年度は平成25年度の入学生、第41期生の学生募集があります。

指定校推薦入試：平成24年10月19日(金)
一般入試：一期入試 平成25年1月10日、1月11日
二期入試 平成25年3月11日

※興味、関心のある方は土浦協同病院附属看護専門学校へお問い合わせください。
ホームページ kkangaku@luck.ocn.ne.jp
☎0299-59-6061

ちょっと一息

健康な脳をつくろう

管理栄養士 高木 知江美



●脳は運動や感覚、感情など生きるために必要な働きをする大切な器官です。元気に毎日を過ごすために食事から健康な脳作りをしてみましょう。

①野菜をとろう

野菜や果物、豆類などをとりましょう。これらの食品にはフィトケミカルという植物由来の成分が豊富に含まれており、代表的なものではポリフェノールやイソフラボンなどがあります。これらは植物が紫外線や虫から身を守るために作り出す物質で、私たちの体の中でも免疫機能を高めたり、脳の血管の老化を防いだりといった働きをしてくれます。食物繊維やビタミン類も豊富なので食事の中に積極的に取り入れたい食品です。

②良質な油脂をとろう

油は、脳はもちろんのこと私たちの体の細胞すべてに含まれている大切な栄養素です。牛や豚の脂である飽和脂肪酸はとりすぎると動脈硬化の原因になりますが、同じ脂でも魚の脂やオリーブ油に含まれるDHA(ドコサヘキサエン酸)やEPA(エイコサペンタエン酸)などの不飽和脂肪酸は脳の中で活性酸素を除去し、

アルツハイマー病や脳血管性認知症を効果的に予防すると考えられています。どちらもバランスよく摂取することで体や脳を健康に維持することができます。

③効率よく体に吸収させるには

せっかく脳によい食品をとろうとしても、効率よく吸収させなければ十分に効果を上げることができません。忙しい朝など果物や野菜はそのままジュースにして飲むのもよいでしょう。また、今人気の米麹などの発酵食品も吸収のよい食品の代表です。食材は麹によって消化のよい状態に分解され、その際に生成されるビタミンB群も合わせてスムーズに体に吸収されるので脳や体のエネルギー源となってくれます。

これらの食品の機能は、植物や動物が自然界で身を守るための過程で育まれてきたものです。だからこそ私たちの体の中でもその効果を発揮してくれるのだと意識しながら味わうことでも脳を活性化できるといえます。毎日の食事を楽しみながら健康な脳を作っていきましょう。

視点



◆本年8月にはロンドンオリンピックが開催され世界中が熱気に包まれた。◆将にスポーツに国境はなく平和と親善を願う心は人類共通のものであることが強く感じられる。◆それでも政治を持ち込んだり、徒に国威を前面に出したりというところが垣間見られるのは人間や国家存在の性であろうか。◆スポーツは多彩であり、個人として人間の限界に挑戦する記録の争いもある。◆団体として組織の統制や結束を象徴する競技もある。◆スポーツマン、アスリートにとってオリンピックは特別な存在であり世界の頂点という人間の欲望と榮譽を賭けた舞台である。◆それ故に見る者にも深い感動を与えるのもスポーツならではの魅力である。◆自らを投影しながら、人間の可能性や願望、極限の境地を堪能して深夜のテレビに釘付けになった人も多いようだ。◆それでもメダルの獲得数、金メダルの数は気になるものだ。日本のメダル獲得数は世界で5位に入っているが金メダルの数では低迷したようだ。これも、突出した個人よりは、組織力、協調性、共助の精神を大切に

する日本人の特性が現れているのかもしれない。

