



大洗磯前神社鳥居 撮影者：香取逸美

土浦協同病院新聞 筑波嶺

第 68 号

発行所：土浦協同病院
おおつ野四丁目 1 番 1 号

発行人：家坂 義人

題 字：登内 眞

平成 29 年 9 月 15 日発行

経カテーテル的大動脈弁留置術（TAVI）開始について

心臓疾患のトータル・マネージメントを目指して

循環器内科科長 米津 太志

経カテーテル的大動脈弁留置術（Transcatheter Aortic Valve Implantation: TAVI または Transcatheter Aortic Valve Replacement: TAVR）は重症大動脈弁狭窄症に対する外科的弁置換術の代替療法として平成14年にフランスで初めて人間に対して施行され、日本では平成25年より認可された比較的新しい治療法です。カテーテルを使用して経動脈的または経心尖部的に自己弁の内側から新しい弁を拡げて留置する方法で、外科的開胸手術と比較して心拍動下に低侵襲で施行できるのが特徴です。

大動脈弁狭窄の原因は大動脈弁組織の加齢性硬化によるものが多く、とくに高齢になるほどその頻度は高くなるといわれており、社会の高齢化とともに今後増えることが予想されます。これまで外科的手術しか根本的な治療選択がなかったため、年齢・並存疾患・全身状態などから外科的手術に対するリスクが高くなかなか手術に踏み切れない患者さんも多くいましたが、TAVI の出現により外科的手術困難と判断された患者さんに対しても治療が可能となりました。ただ、リスクの高い治療であることには変わりはなく、日本に導入する際にはその適応と施設基準が厳しく定められることとなり、現在日本全国の125施設で治療が可能と

なっています。施設認定のためには、透視装置を装備し開胸手術も可能な清潔基準を満たしたハイブリッド手術室を備えていること、心臓血管外科・循環器内科の専門医をはじめとして心臓治療のエキスパートが常勤していること、に加えて多科多職種からなるハートチームが機能していることが条件となります。

当院でも平成28年5月にハートチームを立ち上げ、平成29年5月に施設認定に至りました。6月に1症例目を施行してから一例ずつ丁寧に治療を重ねている段階ですが、より習熟していけるよう日々精進していく次第です。もちろん「TAVI」という選択肢が増えたうえで外科的手術との適切な適応選択が最も大事な点ですので、ハートチームとして心臓疾患のトータル・マネージメントをしていけるよう心掛けてまいります。



学会・海外出張報告

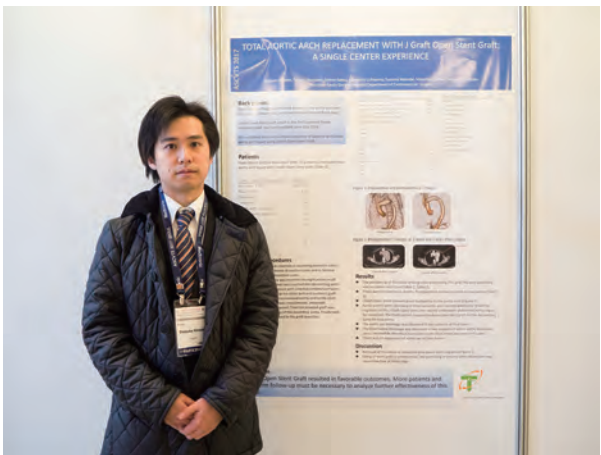
韓国・ソウル

心臓血管外科 平岡 大輔

このたびアジア心臓血管外科学会で学術発表をさせて頂きましたのでその帰朝報告を致します。学会は平成29年3月23日から26日にかけて韓国のソウルで行われました。韓国はご存じの通り、日本の隣国であり人口は5000万人程度になります。日本とほぼ同じ緯度であり朝方は3度程度まで冷え込みましたが日中は10度以上まで上昇するため比較的過ごしやすかったです。タクシーが初乗り300円程度で移動はほぼタクシーで済みました。街中の人は英語が通じることは稀で言葉の壁を強く感じました。

私はこの学会で近年大動脈瘤に使われるようになってきている日本発のデバイス、J Graft Open Stentの当院での使用成績をポスター発表の形式で行いました。私の発表に対して数名の医師から質問がありました。私が、滞りなく回答できました。一般口演では今年と比較的欧米諸国の先生からの発表も目立ちました。やはりHigh Volume Centerからの発表が目立ち、手術数が限定的な当院から発表するには工夫が必要であることを痛感しました。成熟しつつある心臓血管外科領域ではありますが、それでもなお改善すべき所は多く、新しい方法に果敢に取り組む各国の発表には大いに刺激を受けました。

土浦協同病院から新しい知見を発信していくことが当院の発展に寄与するものと信じ、次の研究を進めていくことを決意致しました。

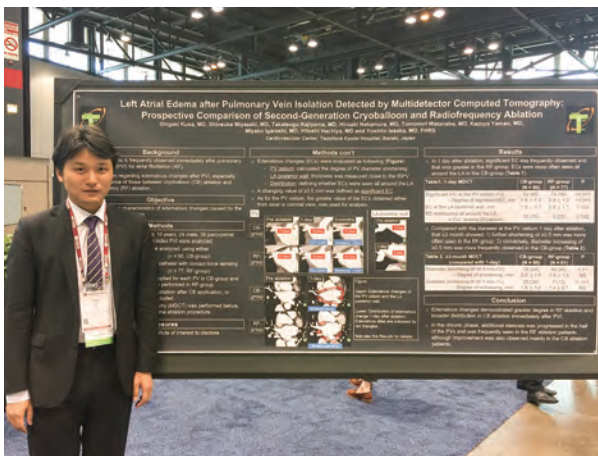


アメリカ・シカゴ

循環器内科 久佐 茂樹

本年昨年5月11日から13日まで米国シカゴ市にて開催された、Heart Rhythm Scientific Sessionsに参加してきましたので御報告申し上げます。不整脈の世界においては最大の学会であり、演題採択率も30〜40%と難関であります。日本から演題を出してアクセプトされたのは今回が初めてでありました。心房細動に対

するカテーテルアブレーションにおいて焼灼治療後に生じる浮腫の分布や程度について、従来から使用されている高周波通電と、新しいエネルギー源であるクライオ（冷凍）アブレーションと比較する研究でありました。質問も多数受けることができインパクトもあったのではと思っております。本学会では採択された演題のレベルが高いため、ポスター発表であっても、世界各国から来ている人々とディスカッションする時間が大変有意義であります。また口演では最先端治療のみならず、以前から大切にされている診断治療方法まで幅広く学ぶことができ、国内学会ではできない経験を味わえます。そのため自分の演題を苦勞して通す価値は十分にあると思います。勿論、学会中は病院業務を空け御迷惑をおかけします。しかしながら、このような学会に出席・発表し業績を残すことは、病院のインパクトを上昇させるだけではなく、長期的には得た経験が医療レベルの向上に役立つことは間違いありません。どうか病院におかれましてはその点を十分にご配慮いただき、今後とも最大限の学会参加補助をいただけることを切に希望する次第です。



アメリカ・シカゴ

循環器内科 宮崎 晋介

平成29年5月9〜14日までアメリカ・シカゴで行われた第38回 Heart rhythm annual scientific sessionに参加しました。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。私は横須賀共済病院、ボルドー大学留学期間を含め12年連続の参加・発表でした。近年はサンフランシスコとボストンの交互開催であり、シカゴは初めての訪問でしたが、予想より肌寒く、また天気も気まぐれでサンフランシスコとはかなり異なる印象

アメリカ・ワシントンDC

循環器内科 仁井田 崇志

平成29年3月17日から19日までアメリカ・ワシントンDCで行われた米国心臓病学会（ACC2017）に米津先生、臼井先生と参加させて頂きました。海外学会は平成27年のロンドンに続き二度目の参加でしたが、アメリカに行くのは人生で初めてであり、トランプ政権に代わった後とのことで排他的な部分があるのではないかと多少緊張していましたが、滞在中とくにトラブルはありませんでした。現地は非常に寒く、3月16日に到着した際には雪が舞っておりダウンジャケットが手放せない状態でした。学会場は今回の会期が第81回日本循環器学会学術総会と重なっていた影響もあるのか、日本人の数はそこまで多くはない印象でしたが、各国の研究者が多岐にわたる演題を発表し、最新の知見が示され、非常に勉強になる点が多かったです。しかしながら自分の英語力の無さから、どうしても日本人研究者と日本語で話してしまうことが多く、外国の研究者に英語で質問や討論ができなかったことが悔やまれる点であり今後の課題です。また学会が閉じた夜には、現在留学されている先生の話を聞く機会もありその点でも非常に刺激となりました。今回このような機会を頂き、日ごろの診療・研究においてとても良い刺激になりました。今後の臨床・研究において今回の経験を生かしていきたいと思えます。

オーストリア・ウィーン

循環器内科 梶山 貴嗣

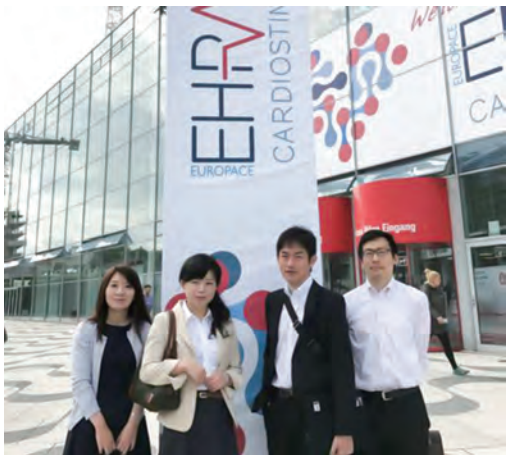
今年の欧州不整脈学会が6月18日から21日までであり、当院より1演題を発表致しました。今年はCardioslim という別の学会と合同でウィーンでの開催でした。昨年フラッグキャリアが日本より撤退してしまつたため直行便がなく、KLMの經由便で訪れました。ちょうど熱波が襲っていた時期で気温は35度まで上がり、暑かったものの晴天に恵まれました。地下鉄やトラムが発達しており便利で治安もよく、物価もヨーロッパの中では比較的安いため旅行するには良い土地だと思います。事前にウィーンフィルのチケットをとりましたが、古典的な音楽ホールでは世界最高の音響性能といわれている学友協会ホール（写真）でベートーベンの第九を聴くという貴重な経験ができました。ハプスブルグ家の旧宮殿も巨大で見応えがありました。学会は昨年参加した米国不整脈学会に比べると規模は小さいですが、重鎮がクイズ形式で心内心電図所見の検討会をするなど独特の雰囲気でした。



オーストリア・ウィーン

循環器内科 五十嵐 都

平成29年6月18日からオーストリア、ウィーンで開催された EHRA Cardioslim 2017に参加しました。本学会では世界中の有名な施設から、不整脈に関する講演や発表があり、不整脈診療の最新知見について色々と学ぶことができました。特に、新しいタイプのバルーンによる肺静脈隔離や、リードレスペースメーカー





連載_第 32 回
DPC とベンチマーク

DPC 評価委員会委員長
情報システム管理室 船越 尚哉

病院の実績や経営指標として、月単位の日平均在院数や一日単価が用いられます。経営指標としては妥当だと考えられますが、診療行為の実績を評価するには不十分だと言えます。その理由は月により平日と休日の比率が異なるからです。休日は在院数及び個々の患者さんに対する診療行為も少なくなります。そこで、これらの休日における実績の減少を折り込んだ補正値を算出してみました。診療科ごとの実績評価をする場合には、このような補正値を用いた評価が必要だと考えます。表に病院全体の実測値と補正値を示しますので、参考にしてください。

実測値と補正値						
年／月	延入院患者数	1 日平均在院数	1 日平均補正在院数	入院収益合計	1 日単価	1 日補正単価
2016/12	19,170	618	670	¥1,437,575,000	¥74,991	¥84,844
2017/01	18,623	601	651	¥1,404,546,000	¥75,420	¥85,329
2017/02	18,080	646	685	¥1,370,276,000	¥75,790	¥82,895
2017/03	19,876	641	681	¥1,524,102,000	¥76,681	¥83,996
2017/04	19,029	634	680	¥1,373,842,000	¥72,197	¥80,219
2017/05	18,848	608	654	¥1,449,348,000	¥76,897	¥86,058



リレー掲載 29 回
専門看護師・認定看護師リレー便り
「赤ちゃんへのケア」

私は、新生児集中治療室（以下NICU）で勤務しています。NICUには予定より早く産まれた赤ちゃんや治療が必要な赤ちゃんが入院しています。赤ちゃんは、小さな身体で一生懸命頑張っています。パパやママ、おじいちゃんおばあちゃんが面会に来てくれることは、赤ちゃんの癒しになります。

私たちが行っているケアの一部を紹介させていただきます。温かい手や、やわらかい布を用いて包み込むことを行っています。赤ちゃんは処置などの刺激により力が強く入ってしまったり、不安になって、落ち着かなくなってしまうことがあります。そのような時に、赤ちゃん自身が自分で落ち着くことができる姿勢をとれるよう支援しています。この時の姿勢はママのお腹の中にいるイメージです。赤ちゃんの腕を曲げて手は口元へ、足はM字となるように膝を曲げた姿勢をとります。処置の後はずきに離れずに、頑張った赤ちゃんにねぎらいの言葉をかけながら、医療者の両手で赤ちゃんを包み込み、赤ちゃんが落ち着くのを確認



新生児集中ケア認定看護師
居城 絢子

してから離れるようにしています。NICUの看護師にケアの必要性を伝え、医師とも一緒にケアを行い、赤ちゃんが少しでも良い入院生活が送れるよう、協力しあえる環境を整えることも心がけています。左の写真は保育器の中の赤ちゃんを温かい手で包み込んでいる様子です。



部署紹介

リハビリテーション部

瀧原 純

リハビリテーション部では、各診療科から処方を受け、早期に理学療法、作業療法、言語聴覚療法を開始しています。スタッフはリハビリテーション専門医1名、看護師2名、理学療法士37名、作業療法士14名、言語聴覚士6名、事務・助手6名の総勢66名です。当部では脳血管疾患、運動器、呼吸器、心血管、がん、廃用、小児を対象疾患としており、急性期病院で行うべき対象を全て網羅できております。県内では数少ない、リハビリ科専門医による診断、治療があり、ボトックス治療や嚥下リハビリテーション、先端医療も特徴です。先端医療としては、ロボットスーツHALや免荷式トレッドミルを用いた立位・歩行訓練、三次元歩行解析装置や動作筋電図を用いた評価機器を備えており、様々な障害の方に対するリハビリにも対応可能です。各診療科と連携しながらリハビリを受けられる方がより良い状態になるようにサポートさせて頂いております。



5C病棟

小見淵 幸子

5C病棟は腎臓内科と内分泌内科の混合病棟で36床のベッドを有する混合病棟です。スタッフは腎臓内科医師8名、内分泌内科医師6名、看護師20名（糖尿病看護認定看護師2名を含む）、看護補助者1名です。

腎臓内科は腎炎から急性・慢性腎不全やネフローゼ症候群、また血液透析や腹膜透析等幅広く内科的腎疾患の診療・看護にあたっています。病棟の隣にある血液浄化センターとは週1回合同カンファレンスを行ない、情報の共有を行なっています。また末期腎不全の患者さんがそれぞれの治療の特徴を理解し、自分のライフスタイルに合わせて治療法を選択できるように腎代替療法選択説明を共同で行なっています。

内分泌内科では糖尿病看護認定看護師や糖尿病療養指導士を中心に主に糖尿病の教育入院を行なっています。月曜日から金曜日までの5日間で食事療法を体験して頂き、食前食後の血糖値の変化を感じて頂くとともに、それぞれのライフスタイルに沿った生活改善のポイントを患者さん自身が気づけるように他職種とともに教育を行なっています。



土浦協同病院元気隊

土浦キララまつり 2017 セタおどりコンテストに参加して

実行委員会
櫻井 雅博

皆さんこんにちは。土浦協同病院元気隊は、今年も土浦キララまつり 2017 セタおどりコンテストに出場しました。

当日は、旧病院管理棟に結集し、最高のパフォーマンスを披露するため、また昨年よりも上位入賞を狙い、直前練習にも熱が入りました。練習後は、今年3月にオープンした真鍋診療所（旧健康管理センター）を背景に記念撮影。旧病院は、本館1階まで解体工事が進み、一抹の淋しさを感じましたが、元気隊の目的でもある“地域の皆さんに元気を届ける”ため、気合いを入れ直し会場へと向かいました。結果は昨年と同じ特別賞でしたが、皆さんには元気をお届けできたと思います。

当院は建物だけでなく職員数も規模が大きくなりました。組織が大きくなると希薄した関係になりがちですが、そのようなにならないためにも元気隊の活動を通し皆さんとの距離を身近に、また職員間の繋がりの一端を担うような活躍ができればと思っています。また来年お会いしましょう！



厚生労働大臣の定める揭示事項

2017 年 9 月 1 日現在 総合病院土浦協同病院

厚生労働大臣の定める揭示事項（基本診療料の施設基準）	
歯科外来診療環境体制加算	
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（詳細は各病棟に揭示）	
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 1	
医師事務作業補助体制加算 1（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	
無菌治療室管理加算 1、無菌治療室管理加算 2	
栄養サポートチーム加算	
がん診療連携拠点病院加算	
医療安全対策加算 1	
感染防止対策加算 1（地域連携加算）	
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	
呼吸器ケアチーム加算	
病棟薬剤業務実施加算 1	
データ提出加算 2	
退院支援加算 1	
精神疾患診療体制加算	
救命救急入院料 4	
特定集中治療室管理料 3	
ハイケアユニット入院医療管理料 1、ハイケアユニット入院医療管理料 2	
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 プレイルーム加算	
小児入院医療管理料 4	
緩和ケア病棟入院料	
厚生労働大臣の定める揭示事項（特掲診療料の施設基準）	
ウイルス疾患指導料	
糖尿病合併症管理料	
がん性疼痛緩和指導管理料	
がん患者指導管理料 1、がん患者指導管理料 2、がん患者指導管理料 3	
移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）	
糖尿病透析予防指導管理料	
地域連携小児夜間・休日診療料 2	
院内トリアージ実施料	
外来放射線照射診療料	
ニコチン依存症管理料	
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	
地域連携診療計画加算	
医療機器安全管理料 1、医療機器安全管理料 2	
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	
H P V 核酸検出及び H P V 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	
検体検査管理加算（Ⅰ）、（Ⅳ）	
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	
胎児心エコー法	
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	
ヘッドアップティルト試験	
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	
C T 透視下気管支鏡検査加算	
画像診断管理加算 1、画像診断管理加算 2	
ボジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	
C T 撮影及び M R I 撮影	
冠動脈 C T 撮影加算、外傷全身 C T 加算	
心臓 M R I 撮影加算、乳房 M R I 撮影加算	
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	
外来化学療法加算 1	
無菌製剤処理料	
心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション（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（Ⅰ）	
がん患者リハビリテーション料、歯科口腔リハビリテーション料 2	
硬膜外自家血注入	
透析液水質確保加算 2	
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	
一酸化窒素吸入療法	

平成 29 年 9 月 15 日発行

悪性黒色腫センチネルリンパ節加算	
組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る）	
骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家培養軟骨移植術に限る）	
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	
乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検（単独）（センチネルリンパ節生検（単独））	
肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る）	
皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、経カテーテル大動脈弁置換術	
経皮的冠動脈ステント留置術、経皮的冠動脈形成術、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拔去術	
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）、経皮的な大動脈遮断術	
ダメージコントロール手術	
腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、	
腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、	
腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術	
腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、	
腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍切除術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	
胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る）	
体外衝撃波胆石破砕術、腹腔鏡下肝切除術、生体部分肝移植術、腹腔鏡下脛体尾部腫瘍切除術	
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、膀胱水圧拡張術	
腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る）	
胃瘻造設術（経内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）	
（医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 16 に掲げる手術）	
輸血管理料Ⅰ、人工肛門・人工膀胱造設術前処理加算、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治療	
1 回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）	
画像誘導放射線治療加算（IGRT）、定位放射線治療	
病理診断管理加算 2、口腔病理診断管理加算 2	
クラウン・ブリッジ維持管理料	
手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術	
D P C 対象病院：当院は包括評価と出来高評価を組み合わせて計算する D P C 対象病院です	
医療機関係数 1.3436	
（基礎係数 1.0296+ 暫定調整係数 0.0339+ 機能評価係数Ⅰ 0.1834+ 機能評価係数Ⅱ 0.0967）	
入院時食事療養（Ⅰ）	管理栄養士又は栄養士によって管理された食事を適時（夕食については午後 6 時以降）、適温で提供しています。 費用：1 食 640 円（流動食のみ 575 円） 自己負担：1 食 360 円
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（詳細は各フロアに揭示）	
2. 紹介状なしの初診患者様は、5,400 円（税込）	
3.180 日を超えて入院中で一部の患者様は 2,600 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（H28.1.1～H28.12.31）	
頭蓋内腫瘍摘出術等	53
黄斑下手術等	3
鼓室形成手術等	27
肺悪性腫瘍手術等	112
経皮的カテーテル心筋焼灼術	709
靱帯断裂形成手術等	21
水頭症手術等	80
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	3
尿道形成手術等	8
角膜移植術等	0
肝切手術等	74
子宮付属器悪性腫瘍手術等	21
上顎骨形成術等	1
上顎骨悪性腫瘍手術等	8
パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	0
母指化手術等	0
内反足手術等	0
食道切除再建術等	18
同種死体腎移植術等	0
区分 4 に分類される手術の件数	695
人工関節置換術等	63
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	115
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	127
急性心筋梗塞に対するもの	1
経皮的冠動脈形成術	不安定狭心症に対するもの その他のもの
	2 36
経皮的冠動脈粥腫切除術	23
急性心筋梗塞に対するもの	42
経皮的冠動脈ステント留置術	不安定狭心症に対するもの その他のもの
	66 302
（ハイリスク分娩管理加算）	平成 28 年：分娩件数 （配置医師数：12 人、配置助産師：38 人） 1,207

茨城県看護協会会長賞を賜り心より御礼申し上げます。栄えある表彰を受け、看護部長始め、諸先輩や職場の皆様の暖かいご支援があったからこそと深く感謝いたしております。

今でも印象に残っている事がある

私は昭和 63 年に入職し、平成 16 年に皮膚・排泄ケア認定看護師の資格を取得後は、褥瘡・ストーマ・失禁ケアを中心に院内外で活動を続けてきました。29 年間、看護師を続けることができたのは、多くの方との出会いと職場や周囲の皆様の温かなご指導・ご支援によるものと心より感謝申し上げます。

■ 看護師長 羽持 律子



入職し、泌尿器科で勤務していた時のことです。「退院しても温泉に行きたい」というストーマの患者さんでした。当時の担当医師が、第一木曜日なら時間が取れると、「一の木会」と命名し、患者会が出来ました。その頃から、断続的に患者会に関わる事となりました。今は健康サポート委員会として、一の木会も含めた委員会に所属しています。最後に今回の受賞を励みとして、今後も益々精進して、看護業務にあたりたいと思います。

茨城県看護協会主催

高校生 1 日看護体験

看護部 看護師長 西森 志乃

平成 29 年 7 月 27、28 日に、看護師を志すきっかけを目的とした茨城県看護協会主催の 1 日看護体験が開催され県内の高校生 107 名の参加がありました。

はじめに副院長兼看護部長より病院の概要、看護職について説明がありました。病棟実習では車椅子乗車等の患者体験や、洗髪・足浴などの看護体験を行いました。体験後のグループワークでは、「真剣な看護師の姿を見る事ができた」「患者さんの気持ちに寄り添って笑顔で会話をしてすごいと思った」などの意見が聞かれました。さらに、先輩看護師から看護を志した動機や看護師になって良かった事を伝えてもらうと、熱心に耳を傾けていました。高校生からは「辛いことはないですか」と質問を受け、「大変さより、喜びや楽しさがそれを上回っています」と回答した看護師の姿に、私達が嬉しく感じる場面もありました。土浦協同病院附属看護専門学校の教員からは、学校や宿舍の魅力が伝えられ、学生生活のイメージを膨らます事ができたと思います。

今回参加した高校生が一人でも多く看護師の仲間となり、一緒に看護ができる事を期待しています。



ちょっと一息

オリーブオイルがからだにいい理由

管理栄養士 白井 優美

近頃、オリーブオイルをはじめコナッツオイル、えごま油など様々な油が注目されています。その中で今回はオリーブオイルの紹介をしたいと思います。



①オリーブオイルとは

オリーブオイルは、オリーブの果実、種子から抽出した植物油です。主成分はオレイン酸という脂肪酸であり、酸化されにくいのが特徴です。他の植物油に比べてオレイン酸の割合が多く、このオレイン酸が私たちのからだに良い効果をもたらしてくれます。

②コレステロールの低下作用

オレイン酸は、悪玉コレステロールを減少させ、善玉コレステロールを増加させる作用があり、動脈硬化などの生活習慣病予防に効果的です。

③抗酸化作用

肌の老化を抑え、肌のハリやツヤを出す美肌効果が期待されます。

④ダイエット効果

満腹中枢を刺激する作用があり、食事の1時間前にオリーブオイルを摂ることで、満腹感を感じやすく食事量を減らすことができます。また整腸作用もあり、便秘解消にも効果的です。

からだに良いことだらけのオリーブオイルですが、油はあぶら！カロリーは他の油と変わりません。大さじ1杯で約111Kcalと高カロリーです。1日の目安は大さじ1～2杯になりますので過剰摂取に注意しましょう。

広報誌 touch の創刊

事務員 鯉沼 圭二

平成29年6月に土浦協同病院の新しい広報誌「touch（タッチ）」を創刊しました。この広報誌は、患者さんや一般の方が対象で「難しい医療の分野を分かりやすく」「手に取りたくなるデザイン性」

を目標に、内製化による低コストを実現しつつ製作しています。土浦協同病院がどんな病院なのか広く様々な方に周知し、この地域とのつながりを深め、相互参加ができる場を設けたい、という目的のもと、可能な限り発行していきたいと考えています。touchを見かけた方は、どうぞ手にとって読んでみてください。



隔月発行（偶数月末日）
患者交流広場やセブンイレブン協のイートインスペース等にて無料配布しています。

視点

土浦協同スピリット

1年半前の新病院開院当初、予期していたとは云え、毎朝、幹線道路から病院に至る側道に数百メートルの患者さんの車列が出現し、十分過ぎる程のスペースを設けた、病院エントランス・ホールが患者さんで溢れかえりました。一大緊急事態発生に、手の空いた全職員が協力して受付事務と患者さんの案内・誘導をサポートして、何とか凄まじい急場を乗り越えることができました。職員の皆さんが伝統的に培ってきた、土浦協同スピリットを遺憾なく発揮したイベントとして、私のまぶたと脳裏に焼き付いております。この協働精神を不断に発揮して、更に強固なものにしていきたいと考えます。

新病院は開院当初から新病院機能のフル活用により、診療実績と診療収益の両面において、旧病院と比較して格段の向上がもたらされました。当院はまさに我々が目指した、地域中核病院として最新の設備・機器を活用した高度先進医療を安全に提供し、かつ地域に密着した「断らない」・「待たせない」・「裏切らない」、そんな地域医療を実践する病院へ向けて、皆さんと共に進んで参りましょう。