

はくあい

No.35

2012. January

社会福祉法人
京都博愛会

《写真》第12回はくあい健康まつり(2011/10/29)



今年は2週間ほど早い時期での開催となりましたが、天候にも恵まれ、患者様や近隣住民の方々に大勢お越しいただき、盛況となりました。

《写真》健康講演会(2011/10/29)



今年で2回目の開催となる健康講演会では、京都大学大学院医学研究科准教授の柳原一広先生を講師にお招きし、「これは知っておこう、がん予防」のテーマで講演いただきました。

医療の前線

●「緑内障による失明予防のための光干渉断層計を用いた早期発見」

わが町のホームドクター

● 北区上賀茂 中嶋 敬一郎 様

明けましておめでとございます。皆様におかれましては、健康やかな新年を迎えることとお慶び申し上げます。さて、京都府では本年1月より「在宅療養あんしん病院登録システム」の運用が開始されています。

このシステムは全国に先駆けて京都府だけで実施されており、京都府内在住の65歳以上の高齢者（在宅療養中の方）で、通院または医師の訪問診療を受けている方が、かかりつけ医の協力により入院を希望する病院を事前に登録しておく制度です。これにより、体調不良時等に病院への早期アクセスや早期治療、速やかな在宅復帰をめざすことができ、「在宅療養を維持」することが容易になります。

（肺炎の初期症状、脱水であっても今後に病状が重度化し、心身機能の低下を招く恐れがある場合や、吸引や経管栄養等の医療的ケアを家族等の介護者に依存している場合のほか、介護者が体調を崩すなどして在宅での医療的ケアが困難になった場合などが考えられます。こうした場合、まずはかかりつけ医が診察し、入院が必要と判断した場合にかかりつけ医から在宅あんしん病院に連絡することになります。しかし、緊急の診断や治療が必要な場合や長期療養を目的とする場合は、本システムでの入院の対象にはなりません。

このシステムを利用した入院では、通常3日から7日が目安になります。介護保険によるショートステイの利用が困難な

医療的管理をされている方の短期入院（1週間前後）を想定しており、長期入院は基本的に想定していません。また、退院される時は病院の地域連携室が中心にかかりつけ医を含む在宅チームと連携して退院調整を行い、在宅復帰へのスムーズな移行のための支援を行います。

「在宅療養あんしん病院（診療所）」としての登録は、高齢者診療ができ、かつ地域連携室（担当者）が設置されている病院と有床診療所が対象で、昨年11月より登録が開始されています。京都府ではできるだけ多くの病院に登録を呼びかけており、産婦人科病院や大学病院、三次救急病院以外の多くの病院がすでに登録を済ませています。もちろん、京都博愛会病院や富田病院も登録済みであり、高齢者の方には昨年12月より登録申請書を配布し、随時ご相談をお受けしています。

しかしながら、本システムは空きベッド等の状況で100%の入院を保証するものではありません。それゆえ、1箇所から3箇所の病院に登録していただくようお願いしており、病院に通院しておられる場合は病院の主治医の先生を通じて登録してください。

京都博愛会病院ならびに富田病院では、皆様方の在宅療養が今後も継続できるように支援して参りますので、本年もどうぞよろしくお願いいたします。



社会福祉法人京都博愛会理事長 富田 哲也

「在宅療養あんしん病院登録システムについて」

博愛会だより

岩倉幡枝楽生クラブ医療講話



昨年9月22日「岩倉幡枝楽生クラブ」の定例活動の一環として、当院が毎年一回担当する医療講話が、クラブの皆様約40名の参加の下、幡枝公民館において開催されました。

午前中は、左京消防署岩倉出張所から東日本大震災での活動報告を含めた震災時の対応の講演がありました。その後、当院で用意した昼食を皆様に楽しんで頂き、午後からは、当院眼科の上田直子先生による、「緑内障について」の講話が行われました。

講話では、眼圧がかかりすぎて、視神経が痛むのが緑内障であること、緑内障の症状や種類、眼圧を下げる為の治療法についての説明に加え、失明原因では近年になり、以前の糖尿病性網膜症に代わり、緑内障が一番多くなっているのに対して、なかなか自分自身で気づくことが困難なことから、早期発見の為の検査の大切さが呼びかけられました。

講話の後の質疑応答では、参加者から眼圧の検査や、その他眼科の他の疾患に関することまで幅広く、活発な質問や意見が飛び交い、「地域に根差した病院」であることを実感できる和やかな雰囲気の中での講話となりました。

（京都博愛会病院相談室）



富田病院（地域）医療講話



毎年秋になると、富田病院に隣接する安楽荘で地域の方々にむけて医療講話があります。

今回のテーマは、「物忘れの診断と予防」で昨年10月28日に開催しました。京都博愛会病院・富田病院の神経内科顧問の齊田恭子先生に講師をしていただきました。顔はわかるが名前がでてこないなど、身近な話が多く、「あるある…うんうん。」と、うなずかれる方がたくさんいらっしゃいました。

なかでも、加齢とともに脳の神経細胞は減っていきますが、大量の飲酒をすると脳の細胞は多量に破壊され、認知症になりやすくなる可能性が高くなるという、とても興味深い少しこわいお話もありました。少量の飲酒は体にも良いと言いますので（酒は百薬の長）、うまく付き合っていればと思います。また、偏らない健康的な食事と運動が認知症発症防止につながります。いつまでも脳を若く保つために、普段からの食生活や日常生活に気を配ることが大

切なようです。

あっという間に予定の2時間が過ぎ、みなさまに満足していただけたと思えました。これからも地域の病院として、みなさまのお役に立てるよう頑張りますので、よろしくお願い致します。

（富田病院相談室）



京都博愛会病院

TEL:075-781-1131 〒603-8041 京都市北区上賀茂ケシ山1
http://www.kyoto-hakuaikai.or.jp/hakuai/

富田病院

TEL:075-491-3241 〒603-8132 京都市北区小山下内河原町56
http://www.kyoto-hakuaikai.or.jp/tomita/

訪問看護はくあい
ステーション

TEL:075-781-2711 〒603-8041 京都市北区上賀茂ケシ山1
http://www.kyoto-hakuaikai.or.jp/hakuai_nursing/

デイケアセンターとみた

TEL:075-491-0700 〒603-8132 京都市北区小山下内河原町69
http://www.kyoto-hakuaikai.or.jp/tomita_care/

基本理念

【博愛】博愛の精神に基づいて、患者さまや地域の人々にやさしく、親しまれ、信頼される病院を目指します。

【協調】患者さまを中心に協調の精神でチーム医療を行います。

【健康】私たち自身の心と身体の健康に留意し、良い医療・介護・福祉を提供します。

栄養科より

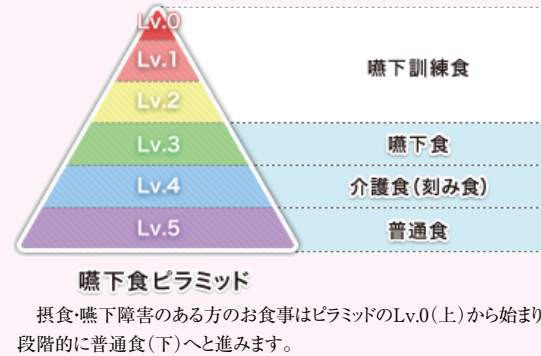
摂食・嚥下障害のお食事について

京都博愛会病院 栄養科主任 今西 真

摂食・嚥下が注目されております。
摂食・嚥下という難しいようですが、食べ物を見て胃に入るまでの一連の過程を指します。
嚥下障害人口は多く、高齢者で嚥下障害が特に多いことが知られており、普段のお食事で片栗粉を使用した料理（あんかけなど）の方が食べ易いご経験をなされた方もおられると思います。トロミが付いていることにより食塊が形成し易く、飲み込み易くなり誤嚥を防ぐ事ができます。
片栗粉の使用も食べやすいお食事の一つになりますが、食べられている途中でトロミが弱くなる事があります【図1】。
片栗粉の様なでんぷん系を使用したトロミ剤を第1世代に分けられ唾液（アミラーゼ）の影響を受け易くなります。
唾液の影響とは唾液中のアミラーゼによりでんぷん系のトロミ剤を分解しトロミが弱くなってしまいます。現在では様々なトロミ調整剤が開発され、栄養科では第3世代のトロミ調整剤を使用しており唾液の影響を受けにくく、ベタつきも少ないのが特徴となっております【図2】。

嚥下訓練の為のお食事は、『嚥下訓練食』レベル0～レベル4までであり患者様の嚥下機能に合わせた訓練が可能となっております。ゼリーのような物性の方が食べ易い患者様の為にもゲル化剤を用いたお食事もあり、トロミ剤・ゲル化剤を使用する事により、食事の幅が広がり摂食・嚥下が困難な患者様にも「食べやすいお食事」で食べる楽しみを持って頂けるように日々取り組んでおります。

【図1】



【図2】

	第3世代	第2世代	第1世代
使用量	少ない	少ない	多い
タマ形成	△	○	○
とろみが付く時間	短い	長い	長い
安定性	○	△	×
透明性	透明	白濁	白濁
唾液の影響	ない	ある	ある

わが町のホームドクター

北区上賀茂

中嶋敬一郎

加茂の流れを軒にきき、比叡の高嶺を仰ぎ見て生まれ育った、ここ上賀茂の地で72年。私の人生も色々な病を思い、その都度、地域の医療機関その他にお世話になり、命拾いをさせていただいたこと、二度三度ではありません。

食事、運動、休養など体調管理には日頃から充分気をつけているつもりです。小学校入学時期の肺門リンパ節腫脹（1年間休学）、大動脈閉鎖不全に対して弁置換術施行、テニス中の脳塞栓症、左眼網膜剥離e t c。

さて、7年前の胃潰瘍の出血性ショック状態で富田病院への緊急入院では、心不全の要因である心臓の動きの悪さが顕著に表れていて、心拡大＋運動低下（心臓の壁の動き）、不整脈（心房細動＋非持続性心室頻拍）、心室性期外収縮など重篤（後日に家内から聞く）な状況の中、主治医の岡田先生には適確な手段方法で治療いただき、日増しに元気になり9月4日に退院となりました。

先生、看護師、病院のスタッフなど多くの方々に「神さま、仏さま、

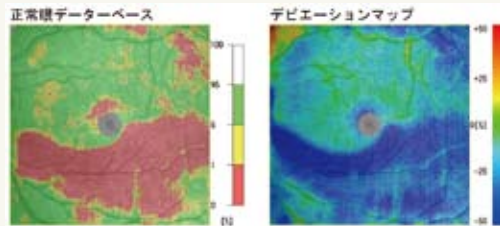
医療の
前線

緑内障による失明予防のための
光干渉断層計を用いた早期発見

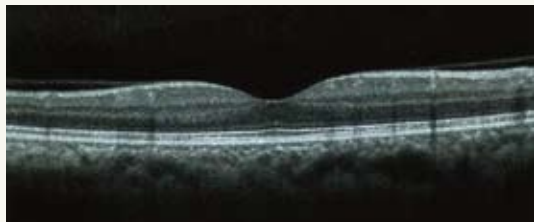
京都博愛会病院 眼科部長 上田 直子

緑内障は加齢変化に伴う疾病の一つです。40歳以上の5%、70歳以上では7〜8人の一人に緑内障を認め、最大の失明原因となっております。目はボールの形をした写真機で、写真のフィルム面にあたる網膜で感じた信号を、視神経に集めて脳に送ります。神経線維が集まった視神経乳頭に圧力がかかる（＝眼圧が高くなる）と、圧力に耐えかねて神経線維が少なくなり、視野が欠けてきます。眼圧が正常の範囲にあつても、視神経乳頭部が弱いとやはり神経が傷み、これを「正常眼圧緑内障」といいます。日本人には、正常眼圧緑内障が多く、ゆつくり進行します。周辺の視野が欠けてきても自分では気がつきません。目の神経線維は少なくなると元にもどすことはできません。緑内障の治療は、早く見つけて、点眼などで眼圧を下げ、神経線維に対する圧迫を少なくし、進行を遅らせ、生涯困らない視力・視野を保つことにあります。自分で見にくいと自覚するときには、とても進行してしまった状態なのです。

緑内障の検査には、視力、眼圧、眼底検査（視神経乳頭の異常の有無を見る）、視野があります。それに、最近、光干渉断層計（OCT）の検査が加わりました。OCTで網膜の断層像を3ミクロンというレベルで調べることができ、緑内障で少なくなった神経線維を一目瞭然に知ることができます。OCTの検査は痛くもなく、5分から10分で終わります。老眼が出てきたら、一度眼科を受診し、眼鏡を合わせるとともに緑内障の検診を受けられることをお勧めします。



網膜の神経線維が正常より少なくなると左図の赤で表示され、その程度が強いと右図の青の色が濃くなります。



網膜のOCT断層像。網膜は10層からなり、一番表面（上）の神経線維（白い部分）を通して、脳に情報を送ります。緑内障のときは、この神経線維が少なくなります。

私は昨年の4月に准看護師として富田病院へ就職しました。
私が看護師を目指すことになったきっかけは、その頃に勤めていた病院の主任に勧められたことと、患者様のことを考えている看護師さんは優しくてかっこいい！と思ったからです。
そして看護学校に入学し、多くの事を学びました。それは看護技術だけではなく自己を見つめなおすことや相手の気持ちになり考えることの大切さ、自分の言葉かけや実施したことは患者様に影響するのだという責任感の大きさも知りました。私はその責任感という言葉で実習中に患者様に触れることが怖くなり、何も援助できない時がありました。実習先の看護師さんには毎日残って指導してもらいましたが、いま患者様にどうすることが必要なかがわからないまま実習を終えてしまいました。実習の最終日に患者様へ御礼の挨拶に行くと、日中のほとんどを入眠されていた患者様がバツチリと目を開け「淋しくなるなあ、今までありがとう。」と言われびっくりしました。患者様は

看護物語

『日々の学びから』

富田病院 3F療養病棟 武田 理恵



閉眼されたまま私が毎日話しかけていたことを聞かれていたのだと思いました。そして、話しかけることが少しでも患者様の刺激になっていたのではないかと考えました。私はもっと勇気を持ち患者様と接することができていたら患者様の状態に合わせた援助を行い、多くの笑顔や回復に近づいていく姿を見られたのではないかと思いました。
4月から准看護師として学校では体験することがなかった様々な技術を学び、時間が足りない毎日ですが、先輩の見守りやアドバイスを受けながら患者様に安全な看護を行っていきたいと思います。そして学生時代に経験した患者様に話しかけることの大切さや、積極的に行動すること、自己を振り返ることを忘れずこれからも日々の学びを自己の成長へと繋げたいと思います。

皆さんありがとう」の気持ちで一杯でした。その後は、2〜3週に1回通院しておりますが、病院に行く日を楽しみにしております。病院で会える先生方や気さくに声を掛けて下さる多くの人達との出会いがあり、そのような病院的雰囲気が好きで心待ちにしている今日この頃です。
蛇足ですが、入院中に聞いた鈴虫を帰宅後早速手に入れて、毎年10ケース飼育しています。近所の人、遠方の方々も十数名が伝え聞いて、連絡があり次第手渡ししています。昨年は小学校から話があり、夏休み前に3ケース学校へ持つて行きました。希望があれば7月頃にこゝへ一報ください。
病院の方々、うるさいおじいですが、これからも末永くよろしくお願い申し上げます。