

栄養教室

「食習慣の見直しを」

管理栄養士 宮崎順子



暑くなり、Tシャツで過ごしてもよい季節になりました。

普段体重計に乗らない方、前体重より5%以上増加している方は、特に、生活習慣(食事習慣)を見直し、次のことに注意しましょう。

1. 3食しっかりりと食べましょう。必要以上に食べるということではありません。体重が増えてしまっても、「食事を抜く」ことはやめて下さい。かえって太ってしまいます。人間の体は食事の間隔が空き過ぎると、今度はいつエネルギーが得られるかわからないと判断し、蓄積しようとしてしまいます。最低3食食べて、間食で食後に食べていた果物や乳飲料などを摂ることを勧めます
2. ゆっくり食べましょう。「お腹いっぱい」という合図は満腹中枢から出されますが、食事開始から15〜30分経たないと出ないといわれます。はやく食べると、この合図が出るまで食べてしまうこととなります。ゆっくり

りよく噛んで満腹感(満足感)をえるようにします。

3. ながら食いをやめましょう。新聞を読みながらの朝食・テレビを見ながらの夕食は満腹中枢の働きに気づかないので、食べ過ぎることになってしまいます。
4. 寝る3時間前までに食事はすませましょう。人は寝ているときに脂肪の合成を盛んにしエネルギーを蓄積します。食後にすぐ寝る人は脂肪がしやすい(蓄積しやすい)ということになります。
5. 脂質の摂り過ぎに注意しましょう。洋食が普通に食卓に並びようになり、脂質は十分すぎるくらい摂取しています。エネルギーとして使われるのは、糖質・タンパク質・脂質の順なので、高カロリー脂質を減らすことが最優先です。揚げる、焼く、煮る、蒸すと脂質を減らせる調理法です。工夫をお願いします。
6. 体を動かしましょう。運動しやすい季節になるので、ウォーキングを1時間ほどしませんが、週2回くらいから始めてみましょう。ラジオ体操でもしっかりすると、心地よい汗をかくことができます。寝る前に柔軟運動をすることもお勧めです。



薬剤師のつばやき

「投薬」について

薬剤師 掛谷純子



昨秋から、薬剤師として着任しました掛谷純子です。よろしくお願ひします。

病院や薬局でお薬をお渡しすることを、投薬と言います。この「投薬」という言葉ですが、どのような印象をもたれますでしょうか？

私は薬剤師になって間もない頃に、『薬を投げる』というこの言葉を改めて考え、少し抵抗を感じていたことがあります。その後、この言葉にまつわる話を聞く機会があり、自信をもつて投薬と言えるようになりました。その話を紹介したいと思います。

実はこの投薬という言葉は、仏教から来ていたのです。今から2500年前、インドでお釈迦様は45年という長い間、教えを説いて歩きました。80歳になられたお釈迦様は2月15日に、沙羅双樹の木の下で、頭を北(生まれ故郷のルンビニの方向)に向け、右手を枕にして、西に顔を向け



静かに息を引き取るうとしていました。その様子は、数多くの釈迦涅槃図に描かれています。

涅槃とは、煩惱をすべて取り払った悟りの境地の事を言うのですが、お釈迦様が亡くなる時は、その悟りの境地に達していたわけです。そのため、涅槃とは「お釈迦様が亡くなった」という意味で使われます。天には、お釈迦様が産まれて七日目に他界したお釈迦様のお母様の摩耶夫人が来られていました。摩耶夫人は、なんと我が子が助かりますようにとの願いを込めて天から不死の薬を投げ降ろしました。これが「投薬」の言葉の由来なのだそう。残念ながら、薬はお釈迦様には届かず、途中で沙羅双樹の木に引つかけてしまいました。例え、お釈迦様であろうと死ぬ事は免れないという事を意味しているそうです。

確かにいろいろな釈迦涅槃図には、木に引つ掛かった薬の袋が描かれています。機会があれば、見て下さい。

「投薬」とは、我が子の病気をなんとかして治し、まだまだ教えを説いて歩いてほしいという母親の深い慈愛や真心が含まれた言葉だったのです。

私もそういう気持ちを持って、毎日の薬剤師業務に励んでいきたいと思えます。



羅針盤

第7号

発行: 医療法人東和会
小林病院
病院長 原 忠之
〒721-0907
福山市春日町7-1-18
084-943-3111

終末期医療の

これから
病院長 原 忠之



初夏となり、例年にもまして蒸し暑く、体調管理が必要となる時期になりました。

夏はどれくらい暑くなるのか、消費電力5%カットを小林病院でも目標として頑張っております。

さて、4月には医療保険と介護保険の同時改訂が施行されました。団塊の世代の方が高齢者となる2025年を見据えて、医療と介護制度を改革していく初年度という位置づけになるように思います。

現状のままでいけば、2025年度には亡くなる人の30%近くの方が亡くなる場所が無いという最悪のシナリオが想定され、今後の終末期医療をどうしていくのが、大きなポイントに

なっております。

みなさんは、ターミナルケアという言葉をよく聞かれていますか？

言葉をよく聞かれていますか？

広辞苑によると次のように定義されています。ターミナルケアとは「回復の見込みのない疾患末期に、苦痛を軽減し精神的な平安を与えるべく施される医療・介護」となります。

日本では古くから死にゆく人に対して、最大限の敬意と尊厳を払う文化を養ってきましたが、死に至る病にある人の人生にフォーカスし、少しでも人間らしい生活・その人らしい生活を維持しながら最期の瞬間を迎えられるようにケアしよう、という考えが、「ターミナルケア」とあると言えます。

また、緩和ケアという言葉もよく聞かれると思います。

世界保健機関(WHO)によると次のように定義されています。「緩和ケアとは、治癒を目的とした治療に反応しなくなった疾患を持つ患者に対する積極的で全体的なケアのことです。

痛み、その他の症状のコントロール、心理面、社会面、精神面のケアが最優先課題となります。

緩和ケアのゴールは、患者とその御家族にとってできるだけ良好なQOL

(生活の質)を実現させることです。

緩和ケアは、末期だけでなく疾患の早い病期の患者に対して、がん治療と同時に適用されるべきたくさんポイントを持っています。

このように緩和ケアとは、単に身体的症状を緩和させるのではなく、心のケアも同時に行って、患者のQOL(生活の質)を総合的に高めることを目的としたものなのです。

ターミナルケアと緩和ケアと似て非なるものですが、終末期の対応をどうしていくのかは、我々のような医療を提供する側だけでなく、医療や介護を受けられる方の意見が尊重されたものにならなければなりません。

政府の限られた予算の中で社会保障費を上限無く使う事は困難でしょう。

今回の診療報酬改定のキーワードは「在宅での看取り」です。保険を改定したので、すぐに出来ると切り出す事は難しい話題です。

この五月二十九日にはNHKの「クローズアップ現代」という番組で、「もう病院で死ねない」医療費抑制の波紋」が放送されました。視聴された方もいらつしやると思います。

大きく方向転換した実態が報道されたように思います。

小林病院は在宅療養支援病院として、往診による在宅療養や在宅での終末期の看取りも、これまでもさせていただいていました。

しかし、病院での終末期医療を望ま

れる方が多いのが現状です。

私たちは癌患者さんへの緩和ケアも積極的におこなっていきます。

高齢で様々な病気を合併し、終末期になられた方にもターミナルケアをおこなっていきます。

病院での看取りを希望される方には、病院が癒しの場となるように最大限の努力をしていきます。

在宅での看取りを希望される方には、多職種連携をはかりながら、御本人や御家族の方の意見を尊重したターミナルケアが出来るようにしていきたいと考えております。



「新任の」挨拶

神経内科専門医 小林 芳人



4月より着任いたしました、小林芳人です。専門分野は神経内科です。診療科名に「神経」が入りますので精神神経科や心療内科と間違われることも少なくないのですが、精神神経科・心療内科が「こころの病気」かたちな「病氣」を対象にするのに対し、神経内科の対象疾患は「かたちのある病氣（検査などで異常が分かる病氣）」を対象にしております。

具体的な病名としては、脳梗塞や脳出血、認知症（アルツハイマー型、前頭側頭葉型等）、パーキンソン病及び類縁疾患、片頭痛や緊張型頭痛、糖尿病などによる末梢神経障害、筋ジストロフィーなどの筋疾患、てんかん、重症筋無力症、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、等があります。また高齢の方の場合、発熱などの身体状態の変化や薬剤の副作用によって、せん妄（一時的に認知症と間違えられるような混乱状態になること）、幻覚も出やすく、これも神経内科医が対応させていただきますことが多い合併症です。

神経に関連した病氣は症状が多岐でざっと思いつくだけでも、「もの忘れ」、「手足がしびれる」、「手足がふるえる」、「しゃべりにくい」、「ふらつく」、「転びやすい」、「歩きにくい」、「頭が痛い」、「細かい作業がしにくい」、「変な姿勢になる」、「意識がなくなることもある」、といった具合です。ですから、ある意味では「何が原因なのかよくわからないが、何かがおかしい」場合に受診していただく診療科かもしれません。お気軽にご相談ください。必要に応じて、他の医療機関等とも連携しながら診療をさせていただきます。必ずしもつきりとは治らない病氣も少なくないですが、薬やリハビリテーションなどによって、より良い形で日々を過ごしていただける対応を考えさせていただきます（もちろん、まずは治せる原因を十分に検索して対応することが重要です）。

余談となりますが、映画をお好きな方でしたら、「レナードの朝」という映画をご覧ください。この映画の原作を書いたオリバー・サックス先生は神経内科医です。多くの著作がありますが、「妻を帽子とまちがえた男」は神経内科医の二つのスタイルがよくわかるエッセイで、私が大学生の頃に強い印象を受けた本の一冊です。エッセイとしても読みやすく深みのある内容ですので、もしご興味がありましたら「一読ください」。

在宅緩和治療について

連携室長 吉鷹真弓



こんにちは、連携室です。2012年には医療保険と介護保険の同時改定が行われました。高齢化率が上がり続ける今後に向け、急性期病院のベッドをしばりこむ一方、地域に密着した病院の役割や地域連携を重視する方向性が示されています。急性期病院では、急性期治療がいったん安定すると早期の退院をすすめていきます。そこで当院のような療養型病院の役割が重要になってきます。

当院では、急性期病院からの入院依頼が多くあり、ひき続き加療の必要な方もいれば、病状が安定したけれど自宅へ戻るには不安のある方などいろいろな患者様が入院してこられます。自宅療養が可能な方には、入院中にケアマネジャー等と連携しながらサビス利用を整えたり、自宅で必要な介護をご家族に指導させていただいたりして退院支援を行ってまいります。そして最近では、急性期病院から末期

がん疾患の方の転院も増えていますが、当院で緩和治療をと転院してこられませんが、中には住み慣れた自宅で過ごしたいと希望される方もいらっしゃいます。がんといえば、激しく痛みが伴うものとして恐れられてきましたが、がんの疼痛は今では在宅でもうまく治療できるようにになりました。内服、坐薬、貼り薬、注射などの鎮痛剤を疼痛の程度に合わせて調整し、往診や訪問看護などのサビスを利用すればがんの方の在宅療養も可能であり、最期を自宅で過ごしたいというご本人の希望もかなえることができます。当院ではそのような方の退院支援も行っています。各サビスの担当者や連携をとりながら、ご本人の病状のほかご家族の不安についても一緒に考え、患者様ご本人が望む医療介護を提供していききたいと思います。



職員紹介

平成23年12月以降



5月から皆様の仲間入りをさせて頂いた、藤田伸子（看護師）です。多少ブランクがありますが、1日でも早く、患者様の役に立てる様な仕事が出来るように頑張りたいです。



6月よりこちらでお世話になっております。田中真子（看護師）と申します。以前は、山口県の光市立総合病院の外科病棟に勤務していました。内科は初めてで、分らないことはわかりですが、精一杯頑張りますので、よろしくお願い致します。



3月16日から小林病院で介護職員として働かせていただいております岡田麻里（介護職員）です。以前はグループホームで利用者様の身の回りのお世話をさせて頂いておりました。これから頑張つて病院内の業務を患者様の為に覚えていきたいです。



4月2日より勤務しております大川美樹（介護福祉士）です。以前はグループホームに勤めておりました。病院での仕事は初めてで、戸惑つことも多いですが、一日も早く仕事を覚えたいと思っています。



2月半ばより、小林病院で働かせていただいている、五郎畑智美（介護職員）です。社会人としても介護職員と



しても、駆け出しもので、色々ご迷惑をおかけするかと思えます。少しでもたくさんの方の力になれるように、1日1日頑張つていきます。

安部美重子（介護職員）と言います。私は医療福祉の分野で働くのは、全く初めてなので、毎日「勉強・勉強！」です。一日でも早く仕事に慣れたいと思えます。皆さんよろしくお願ひいたします。



野島直穂美（介護職員）大阪南部出身の吉本系日本人です。好きなものは、あんど、きなこ、アルコー、家族、愛犬です。病棟の皆さんに援助技術、心構えなど丁寧に教えて頂き、ありがたく思っています。どうぞよろしくお願い致します。



川上陽子（事務）です。不慣れな点でご迷惑をおかけすると思えますが、仕事も皆様のお顔や、お名前も早く覚えられよう頑張ります。どうぞよろしくお願い致します。



六月より勤務しています、長久智子（事務）です。以前は診療所にいたので、病院勤務は初めてですが、日々学んだことをしっかり身に付け、思いやりと感謝の心を大切に頑張りたいと思いますので、よろしくお願い致します。



今年度より入職しました、野田諭香（言語聴覚士）と申します。ST＝言語聴覚士とは、「聞く」、「食べる」、「話す」事が難しくなれた方へリハビリを行うことで、その機能を維持・回復する仕事になります。よろしくお願い致します。