

みみ

# いいメール

国立病院機構 相模原病院 広報誌  
平成24年7月17日号  
発行：国立病院機構 相模原病院  
発行責任者：秋山一男  
住所：相模原市南区桜台18-1  
電話：042-742-8311（代表）  
F A X：042-742-5314

第57号



看護の日イベントに参加した当院スタッフ

## 第57号 目次

「看護の日イベント」…………… 2	「感染症のお話3」…………… 8
「相模原病院に就職して」…………… 3	「病院ボランティアの紹介」…………… 9
「眼科で精力的に行っている治療について」… 4	「お肉の生食にご注意を」……………10
「網膜硝子体手術」…………… 5	「熱中症対策 / 2012年相模原病院大納涼祭のお知らせ」…11
「急性心筋梗塞かも知れないと思ったら…」6	<b>連載</b> 近隣協力医療施設の紹介コーナー
「忍びよる動脈硬化症」…………… 7	「かねしろ内科クリニック」……………12
	編集後記……………12



SAGAMIHARA  
NATIONAL  
HOSPITAL

私たちは患者の皆さまの  
人権を尊重し、  
十分な説明と同意に基づ  
き親切で心こもった医  
療を提供します。

## 「看護の日」イベント

副看護部長 土淵 真紀子

近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの誕生日の5月12日は「看護の日」と制定されています。毎年5月12日を含む週の日曜日から土曜日までを看護週間とし、「看護の心をみんなの心に」をメインテーマに日本各地で関連のイベントが行われています。

21世紀の高齢社会を支えていくためには、看護の心、ケアの心、助け合いの心を持ち私達一人一人が分かち合うことが必要になります。

相模原病院は、昨年まで院内で行っていた「看護の日」のイベントを病院から一歩外に出て、一人でも多くの人に知っていただくという目的も兼ね、平成24年5月11日（金）10:00～15:00にイトーヨーカドー古淵店にて看護師、薬剤師、検査技師、栄養士、事務の多職種で連携し開催いたしました。

開催場所の選定には2月から検討を重ねて来ましたが、設置場所・スペース等の関係からイトー



ヨーカドー古淵店に伺い、趣旨を理解していただき開催場所を確保することができ、買い物のついでに通りかかった方や店内のポスター等を見て来られた近隣の方など約90名の方が参加してくださいました。

現在、ほとんどの方が使用している家庭用の電動血圧計での血圧測定ではなく、白衣の看護師が敢えて水銀血圧計と聴診器で行った血圧測定は順番待ちが出るほどの人気ぶりでした。

腹囲や体脂肪率測定などの測定値も含め、じっくり



時間をかけた個別の看護相談などではつつい話し込んでしまう方もいて大変好評でした。

裸足でかかとを器械に乗せて行う骨密度測定や手軽に手指を器械に挟んで測定する血管年齢測定では、実年齢より老けた結果だったり若い結果だったり一喜一憂した歓声が揚がり大変盛況でした。



また、日頃病院から処方されている薬のもっと詳細な説明が聞きたい、曖昧に覚えていることに対して聞きたいなどの相談には薬剤師が個別対応し、日常の食事や栄養に関しての相談には栄養士がパンフレット等を使用して個別対応しました。

90人の来場者の中では50代から80代の方が多く来られました。皆さん毎日の食事はバランスの取れたメニューを心がけていたり、適度な運動を取り入れたり、日頃からご自分の体や健康に関心があり、実行している方が多いことに私達医療者も驚かされました。

今回の院外での「看護の日のイベント」は初めての試みでしたが、少しでも一般の方に看護を身近なものとして感じていただけたのではないかと思います。また、今回「看護の日のイベント」に際し、場所を提供していただいたイトーヨーカドー古淵店と、協力していただいた方々にこの場をお借りしてお礼を申し上げます。どうもありがとうございました。

今後も期待される医療や看護を皆様に提供できるよう、相模原病院職員一同、頑張っていきたいと思えます。どうぞよろしくお願いたします。



写真：看護の日イベントを終えた看護部スタッフ  
(前列左が土淵副看護部長)



### 「相模原病院に就職して」その1



2階南病棟 看護師  
神長倉 愛

私は、4月から相模原病院で看護師として働いている「かなくら」です。私は看護学校時代からずっと相模原市に住んでいます。豊かな自然に恵まれ、慣れ親しんだこの相模原で看護師として働けることをとても嬉しく思っています。

入職してからは、喜びとともに、本当に自分に看護が出来るのかという不安でいっぱいでした。初めて患者さんを受け持たせていた



だいたった時も、責任の重さに押し潰されそうでした。しかし、病棟の先輩方が常に気にかけてくださり、その都度アドバイスをもらいながら看護を行うことができます。また、師長をはじめとして、病棟全体で新人を育てるという体制が整っていて、スタッフ全員に温かく見守られているというとても働きやすい環境であることに喜びを感じています。対応が素早くて確で、常に笑顔である先輩方を見ると「私も先輩方のような看護師になりたい」と強く思うようになりました。



相模原病院には、学生時代にも実習でお世話になっていましたが、その時よりも患者さんの命を預かっているという責任を強く感じるようになり、看護師になったことがゴールではなく、スタートであると実感しています。まだ不安もありますが、患者さんの笑顔や「ありがとう」の言葉に日々励まされています。それらを糧に経験を重ね、入院された方に安心して過ごしていただけるよう、明るく元気に患者さんと接していきたいです。

### 「相模原病院に就職して」その2



4階北病棟 看護師  
川瀬 有理奈

私はこの春から、神奈川県立保健福祉大学を卒業し相模原病院で看護師として働いています。子どもと接することが好きな私は在学中、看護を学ぶとともに養護教諭免許の取得を目指すコースを選択しました。卒業後は小児科の看護師

になりたいと思っていたものの、就職先の病院を決めかねていました。そうした中訪れた養護実習で、他の子と違った給食を食べる子や、



アトピーに悩む子などを目の当たりにし、何らかのアレルギーをもつ子どもが少なくないことを実感しました。そして、その中に相模原病院に通院する子がおり、当院のことを知りました。さっそく、就職説明会に参加させていただき、職員の方々や病院の雰囲気にとっても良い印象を受けました。さらに、地域に根ざした運営を行っている総合病院であり、リウマチ・アレルギー疾患の専門病院でもある当院でぜひ働きたいと思うようになりました。

念願叶った今、まだまだ分からないことも多く不安



や緊張もありますが、優しい先輩方の温かいサポートのもと、日々の学びを大切に元気に頑張っています。

これから、一看護師として着実に成長していきたいよう努力を重ね、さまざまな思いを抱える患者さんやそのご家族の方々、それぞれの心に寄り添えるあたたかい看護を提供できるよう励んでいきたいと思っています。そして、1人でも多くの方の笑顔に出逢えることを楽しみにしています。どうぞよろしくお願ひいたします。

## 眼科で精力的に行っている治療について

眼科医長 伊藤 正臣

こんにちは、眼科医長の伊藤と申します。当院は眼科領域全般に渡り診断、治療していくことに務めておりますが、今回は特に力を入れて取り組んでいる疾患について概説致します。

### 白内障

眼の中の水晶体（レンズ）が濁る病気です。症状としては、霞んで見える、明るい所へ出ると眩しくて見づら、いくら調整しても眼鏡が合わない、ぼやけて二重に見える等です。ちなみに白内障だけで痛みや異物感・充血などがでることはありません。白内障で最も多いのは加齢に伴う老人性白内障であり、60歳代で70%、70歳代で90%、80歳以上になるとほぼ100%の人に白内障による視力低下が認められると言われています。その他の原因としては眼の外傷、アトピー性皮膚炎、糖尿病などがあり若い人にも起こることがあります。

治療方法は手術になります。手術方法は、超音波乳化吸引装置を使用し濁った水晶体を除去した後、人工の眼内レンズを挿入します（時々聞かれることですが、特別なことがなければ眼内レンズは取り換えたりする必要はありません）。傷口は小切開で通常3mm以下の為、無縫合で終了します。麻酔は点眼薬のみで行い、手術の翌日には眼帯を外します。当院では年間約1300件程の白内障手術を施行しております。



伊藤先生による白内障手術

### 網膜硝子体疾患

もう一つ当院で精力的に手術治療しているのは網膜硝子体疾患です（年間で約200件程）。

眼の中の網膜（フィルム）と網膜に接している硝子体には様々な病気が存在します。緊急で手術が必要な

病気としては網膜剥離があり、また手術が唯一の治療となる疾患として網膜前膜、黄斑円孔などがあり、次項で田中医師が説明致します。

### 加齢黄斑変性

ここでは最近話題になっている疾患として加齢黄斑変性について説明します。これは加齢により黄斑（網膜の中心部分）の働きに異常（脈絡膜新生血管の発症）が起こり、視力が低下する病気です。黄斑は、網膜の他の部分に比べて視機能が格段によく、物を見る要の部分であり、ここが障害されると、視界の中央のちょうど読みたい文字が読みにくい、歪んで見えるなどの症状が起こります。

この疾患の疑いがあれば、造影剤を腕の静脈から注射しカメラで眼底を撮影する蛍光眼底造影という検査を施行し診断をつけた後、治療を開始します。治療にはいくつかの方法がありますが、現在主流となっている治療に抗血管新生薬療法があります。これは薬剤を眼内に注射することにより新生血管の増殖を抑制する治療であり、一か月毎に注射を施行（最初の3カ月：導入期）その後は定期的に検査を行い必要に応じて注射（維持期）を施行していく方法です。

### 網膜静脈閉塞症 糖尿病網膜症

次に全身疾患から生じる網膜静脈閉塞症（動脈硬化、高血圧などが危険因子）糖尿病網膜症（糖尿病の方に起こる）について説明します。これらの疾患では、血管が詰まった領域の網膜で酸欠状態（虚血）となり、進行すると異常血管（新生血管）や増殖膜を生じ、放置すると網膜剥離や新生血管緑内障をきたし失明に至ることがあります。それを未然に防ぐためにはレーザー治療が必要になります。しかし出血などでレーザーが困難な場合や広く増殖膜が生じている場合には硝子体手術が必要になることがあります。

またこれらの疾患では、血管が弱くなることで血管内の水が血管外にたまり、黄斑部が腫れる（黄斑浮腫）ことにより、中心部が見づらくなることがあります。これに対する治療はステロイド等の薬剤の局所注射やレーザー治療、場合により硝子体手術になりますが、再発することがあり何度か治療を繰り返すことがあります。

早期に発見・治療することが大事な疾患も多いので、少しでも何か気になる症状があればお気軽に申しつけてください。



## 網膜硝子体手術

眼科医師 田中 聡

眼はとても小さな器官ですが、そこには角膜、水晶体、結膜、ぶどう膜、視神経、外眼筋...と多くの組織が存在しています。大学病院などに行かれると日頃聞き慣れない各分野の専門外来があり驚かれたこともあるかもしれません。

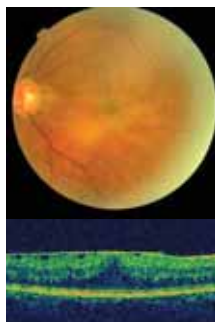
当科では眼科全般の診療を行うと共に、網膜硝子体疾患の診断・治療(硝子体手術)に特に力を入れておりますので、今回はこれらについて少しお話をさせていただきます。

成人の網膜は厚さ0.1~0.3mmで組織学的に10層構造になっていて、一番表面の層を内境界膜といいます。また、眼球の中には硝子体という組織があり眼球容積の80%を占めています。硝子体の表面は硝子体皮質という膜で覆われており、眼球後方で硝子体皮質と内境界膜は接しています。網膜硝子体疾患にはこの硝子体皮質と内境界膜との境界面に生じる病変が多く含まれます。

まずは、代表的な疾患を二つ紹介します。

### 黄斑前膜

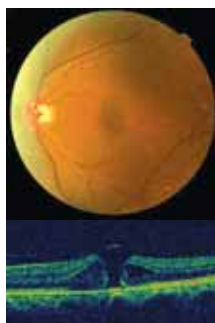
網膜の中心を黄斑と言い、物を見るのにとても大事な部分です。黄斑前膜はそこに膜が張ってしまう病気です。膜の正体は先ほどお話した硝子体皮質です。硝子体変性が生じる50~60歳以上で増えてくる病気です。軽症のものでは自覚症状を伴わないことも多いですが、次第に視力低下、歪み、物が大きく見える等の症状を来します。治療としては硝子体手術を行い、眼内の硝子体を十分量切除した後、膜を直接剥離します。



黄斑前膜の眼底画像(上)と断面図(下)

### 黄斑円孔

名前の通り、黄斑に孔(穴)があいてしまう病気です。原因はやはり硝子体皮質で、黄斑前の硝子体皮質が収縮することにより生じます。50~70歳に好発し、中心が見にくくなったり(中心暗点)、歪みを自覚し、視力低下を来します。



黄斑円孔の眼底画像(上)と断面図(下)

治療はやはり硝子体手術です。硝子体を十分量切除

した後、円孔形成の原因となっている黄斑硝子体皮質や線維芽細胞の完全除去を目的として、網膜最表層の内境界膜を剥離します。その後眼内にガスを注入して手術は終了です。術後ガスを



田中先生による硝子体手術

黄斑に当てるためにうつ伏せをする必要があります。

また、眼科疾患の中には緊急手術の対象になるものもあります。その中で代表的な網膜硝子体疾患を紹介します。

### 網膜剥離

網膜に穴があいて、その穴から液化硝子体が入り込むことによって網膜がはがれた状態です。20代と60代に発症のピークがあり、原因は硝子体の加齢性変化(後部硝子体剥離)に伴うもの、強度近視、外傷、アトピー性皮膚炎に伴うもの等様々です。症状としては飛蚊症(細かい物が飛んで見える)や視野異常です。周辺から網膜剥離が進行し、黄斑剥離を生じると視力低下を自覚します。治療は手術を行います。術式は網膜復位術(シリコンの当て物を強膜上に縫い付けます)と硝子体手術の二通りあり、網膜剥離の原因を慎重に見極めたうえで使い分けています。

当院では小切開硝子体手術を導入しており、以前と比べて格段に低侵襲な手術を行えるようになってきました。その結果、手術時間、入院期間ともに短縮しています。

これらの疾患では、術後経過を良好なものにするためにも早期発見・早期治療が重要です。何か気になることがございましたら、遠慮なく当科を受診して頂ければと思います。



左から葛西先生 稲葉先生 伊藤先生 田中先生 西本先生

急性心筋梗塞かもしれないと思ったら・・・

循環器内科医長 森田 有紀子

急性心筋梗塞という病気を一度は聞いたことがあると思います。体全体に血液を送り出すポンプの働きをしている心臓に、酸素や血液を送っている血管を冠(状)動脈といいますが、その冠(状)動脈が閉塞し、心臓が壊死してしまう疾患が、急性心筋梗塞です。急性心筋梗塞を発症すると、突然死を起こすこともあります。

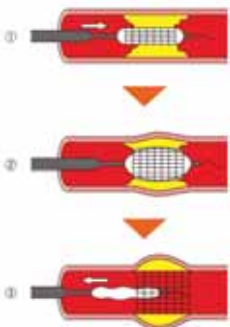
冠(状)動脈の閉塞は、多くは動脈硬化が関係しているといわれています。動脈硬化を起こした血管の粥腫(plaque)が不安定化し、破綻することで、粥状硬化を起こした血管に血小板などの血液成分が付着し血管を閉塞させてしまうのです。

急性心筋梗塞の症状は、これまでに自覚したことのないような強い胸の違和感や不快感で、冷や汗などを伴います。平成22年版消防白書<sup>1</sup>によれば、119番通報から病院到着までの時間は約36分と報告されています。症状が発現してから、治療開始までの時間を短くすることが大切です。30分くらい続く強い胸の痛みを感じたら、迷わず救急車を呼びましょう。救急車の使用に迷う時は、東京消防庁の東京版救急受診ガイド<sup>2</sup>を参考にしてみてください。

病院に到着し、急性心筋梗塞と診断されたら、ただちに緊急冠動脈造影が行われます。まず、閉塞している血管の場所をつきとめます。その後、引き続き、閉塞している血管の血流を再開させる冠動脈インターベンション(経皮的冠動脈形成術と



冠動脈インターベンションの様子 (写真下:右側が森田先生)



いわれる処置が行われます。血管の閉塞部を風船で拡張したり、ステントといわれるコイルを挿入したりして、血流を再開させます。

左図:ステントの原理

症状が出現し、血流が再開されるまでの時間が、6時間、さらに、3時間と、短ければ短いほど、予後はよいことが知られています。当院でもいち早く血流が再開されるように、日中時でも時間外でもすぐに対応できるように備えています。

MIYAGI-AMIという宮城県の報告<sup>3</sup>によれば、人口10万人当たりの年間の急性心筋梗塞発症数は27人、また、東京都のCCUネットワーク<sup>4</sup>の報告によれば、人口1300

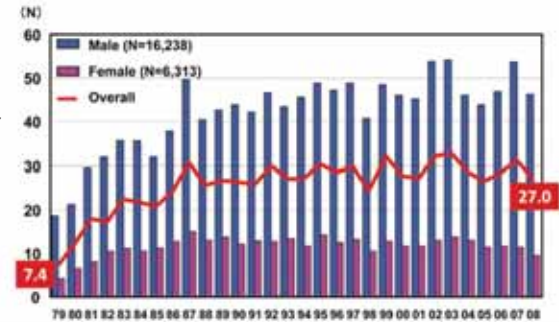


図:宮城県の人口10万人あたり発症数推移

万人中で急性心筋梗塞発症数は4653例(人口10万人あたり約36人)と報告されています。人口70万人の相模原市でも、同等の発症と考えれば、毎年約200人強の人が市内でも急性心筋梗塞を発症する計算になります。このような急性心筋梗塞発症に対し、市内でいつでも対応できるよう、平成20年度から、あらたに相模原市疾患別救急制度の一つとして、循環器疾患輪番制度が立ち上がりました。相模原病院循環器科は、その制度の一病院としても活動しています。当直・オンコール体制をとり、24時間体制で循環器救急に備えています。

ただし、急性心筋梗塞にならないための予防が大切であることは言うまでもありません。高血圧、糖尿病、高脂血症等の生活習慣病の管理や、禁煙が大切です。動脈硬化の変化は、冠(状)動脈だけではなく全身のあらゆる動脈に起こり得ます。普段から動脈硬化の検査(後述)を受けたり、胸の違和感を感じる人は早めに受診するようにしましょう。

参考文献

- 1)総務省消防庁ホームページ
- 2)東京消防庁ホームページ
- 3)Takii T, et al; MIYAGI-AMI Study Investigators: Trend in acute myocardial infarction incidence and mortality over 30 years in Japan: report from the MIYAGI-AMI Registry Study. Circ J. 74:93-100, 2010.
- 4)東京都CCUネットワークホームページ



## 忍びよる動脈硬化症

あなたの血管は大丈夫ですか...?

生理検査主任検査技師 山口 秀樹

### 動脈硬化とは

全身に血液をおくる動脈は、弾性力に富んだしなやかな臓器です。しかし、年齢とともに老化現象が進行すると、しだいに弾性力が失われ血管は硬くなります。また、血管内に様々な変性物質(プラーク)が沈着することで血管内腔が狭くなり、血液が流れにくい状態になります(図1)。

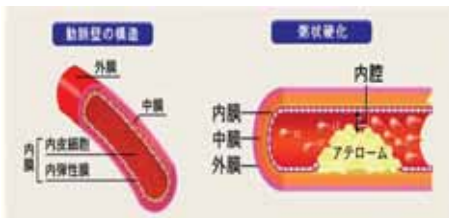


図1 動脈壁の構造と粥状硬化  
(日本医師会ホームページより転載)

この血液の流れが滞る状態を「動脈硬化」とよび、動脈硬化が原因で身体に様

々な症状が出現することを「動脈硬化症」といいます。

### 動脈硬化が進行すると

- 心臓に負担がかかる
- 臓器や組織の機能が低下する
- 臓器や組織が壊死する
- 血管が破れやすくなる

などの状態が出現します。これらの現象により、心肥大・心不全・高血圧・心筋梗塞・狭心症・脳梗塞・閉塞性動脈硬化症・クモ膜下出血・脳出血などのさまざまな疾患が発症します。

### だから怖い動脈硬化(沈黙の殺人者)

気がつかないうちに進行し、症状が出たときにはかなり重症化しているケースが多いことから、沈黙の殺人者とも呼ばれています。

また、動脈硬化症が原因となる脳血管疾患や心疾患は、日本人の死亡原因の約3割を占め、癌に匹敵するほど頻度が高い疾患群です。

### 動脈硬化の危険因子

動脈硬化は、加齢・遺伝的要因・高脂血症・糖尿病・痛風・肥満・メタボリックシンドローム・運動不足・ストレス・喫煙などが危険因子と考えられています。また、これらの要因が重複することで危険度が増加します。

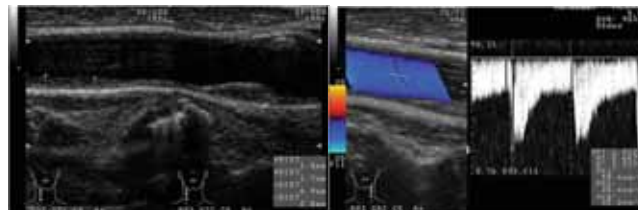
### 検査でわかる動脈硬化

当生理検査室では、動脈硬化の状態を評価する目的

で、頸動脈超音波検査(図2-1、2-2)・ABI(足関節上腕血圧比)/PWV(脈波伝播速度)検査(図3)を実施しています。

### 頸動脈超音波検査

超音波により血管の断層像を描出し、血管壁の厚さ・血管内変性物(プラーク)・血流速度などを評価する検査です。動脈硬化では血管壁の肥厚・プラーク沈着などの変化が出現し、血液の流れに変化が生じます。



左：血管壁肥厚なし(平滑) 右：血管内の血流(カラー)と血行パターン  
図2-1 頸動脈超音波画像(正常血管像と血行動態)



肥厚した血管壁 プラーク沈着 プラーク沈着(多発)  
図2-2 頸動脈超音波画像(血管壁肥厚例とプラーク沈着例)

### ABI検査

上腕と足首の血圧比によって血管の狭窄や閉塞の程度を評価する検査です。動脈硬化が進行すると、動脈に狭窄や閉塞が生じ、その部分の血圧は低下します。



山口主任による超音波検査

### PWV検査

心臓の拍動(脈波)が動脈を通じて手や足にまで届くまでの時間を測定し、血管の弾性力を評価する検査です。動脈硬化では血管の弾性力が低下し、脈波の伝わる時間が速くなります。

### あなたの血管は大丈夫ですか？

動脈硬化症は、脳血管疾患の原因となる恐ろしい疾患です。とくに、高齢者・高脂血症・糖尿病・肥満・喫煙など、全ての日本人にその危険因子が存在しています。心臓疾患や脳血管障害などを心配されている方は、これらの検査を行って現在の血管状態を把握してはいかがでしょうか！

## 感染症のお話 3

副臨床研究センター長 長谷川 眞紀

さて、前々号でインフルエンザの方に話がそれてしまいましたが、耐性菌の話に戻しましょう。現在我々は多くの抗菌薬を持っています。ざっと挙げただけでも、ペニシリン系、セフェム系、カルバペネム系、キノロン系、マクロライド系、アミノグリコシド系、などがあり、セフェム系など第1世代から第4世代まであります。これは使い勝手（注射か経口か、投与回数の多少、抗菌スペクトラム、抗菌力の強さ、副作用など）もありますが、耐性菌が出現してそれに対応するために、どんどん増えていったという面も無視できません。ある抗菌薬が開発されて臨床で使い始められると、やがてその抗菌薬に耐性の菌が出現する、そしてその耐性菌に対する抗菌薬が開発される、するとまたその抗菌薬に耐性の菌が出現するといった具合にきりがありません。

ここでいくつかの耐性機序についてお話しておきましょう。細菌が、抗菌薬が存在する環境下で生き延びるためには、一つはその抗菌薬を無効化すれば



当院の感染対策チーム  
(前列左から2番目が長谷川眞紀先生)

いいわけです。つまり、抗菌薬を分解する酵素を作ることができればその抗菌薬に耐性になります。それが - ラクタマーゼです。 - ラクタマーゼというのは - ラクタム環をもった抗菌薬（ペニシリン系、セフェム系、カルバペネム系抗菌薬）を分解する酵素です。こういう酵素を作ることができるようになった細菌にはこれらの抗菌薬は効きません。対策としては - ラクタマーゼで分解されにくい構造にする、あるいは - ラクタマーゼを阻害するような薬剤を配合するなどが考えられます。有名なMRSA（Methicillin-resistant Staphylococcus aureus、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）は別の機序を持っています。メチシリンというのはペニシリン系の抗菌薬の一種で今は使われていませんが、もともとペニシリン耐性菌に対して開発されたものです。耐性菌用の抗菌薬にさらに耐性になった

のがMRSAというわけです。MRSAの場合はPBP-2'（ピービーピーツープライムと呼びます）という蛋白を作ることによって耐性となっています。PBPというのはPenicillin binding proteinの略で、ペニシリンが結合してその働きをじゃますることで抗菌作用を持つという蛋白のことです。ではPBP-2が何をしているかというと、これは細菌の細胞壁の合成酵素なのです。PBP-2にペニシリンが結合すると細菌の細胞壁が作れなくなることによって、細菌が死滅するわけです。しかしMRSAはPBP-2'という別の細胞壁合成酵素を持っているため、PBP-2が働かなくても細胞壁が合成され、細菌は生き延びてしまいます。ただこのPBP-2'は本来の細胞壁合成酵素よりも能率が悪く、細菌検査室などで培養すると、MRSAではない黄色ブドウ球菌より発育が遅いことが観察されています。毒性に関してはMRSAの方が強いということはありません。

こうした機序で耐性菌になった細菌と、それに対して開発された抗菌薬というのは先に述べたようにいたちごっこです。しかも最近は抗菌薬開発のスピードが鈍っています。今ある抗菌薬を大事に使わなければなりません。必要なときに必要な抗菌薬を適切に使うことが重要です。ただだと何となく、念のためなどという使い方をしてはいけないことはご理解頂けるとおもいます。 (続く)

### ～当院のホームページをご覧ください～



診療科のご案内、外来診療担当医表、休診のご案内、ご予約の変更についてなど、当院からの最新情報が掲載されています。

また当院へのアクセスをはじめ、外来受診・入院に際してのご案内や、施設のご案内といった基本情報も掲載されています。

過去の「耳よりいいメール」もホームページよりご覧いただけますので、ぜひアクセスしてください。

<http://www.hosp.go.jp/sagami/>



## 病院ボランティアのご紹介

管理課

病院において、自発的に無報酬でサービスを提供する人たちを「病院ボランティア」といいます。医療の専門家ではありませんが、患者さんに対し、医療以外の面でのサポートが必要なことはとても多く、当院でも外来を中心に少人数ながら病院ボランティアの方たちに活動していただいております。

相模原市南区相模台を中心に活動しているボランティア団体「相模台地区ボランティアの会」は、平成10年より相模原病院でも病院ボランティアの活動を始めました。現在は外来にて週2回、朝の9時から2時間

ほど、2名体制で活動しております。主な活動の内容は、正面玄関入り口付近での患者さんの案内や、車いす患者さんへの援助、車いすの整備点検、外来にある書棚の整理、雨の日に濡れてしまった床を拭くなど、多岐にわたります。昨年12月



のクリスマスコンサートの際には、入院患者さんの搬送も手伝っていただきました。患者さんの安全のため、また無償のボランティア活動であるため介助等の支援は控える必要がありますが、患者さんが少しご不便や不安を感じるような細かいところでサポートしてくれています。

相模台地区ボランティアの会の方達のほとんどは相模原市に住む女性で、「地域に少しでも貢献したい」「自分にできる範囲で、色々な不安を抱える患者さんの力になりたい」といった動機から、患者さんの立場に立って



行動することを心掛けて活動されていきます。

また相模原市近郊に住む学生さん達も、外来にて週に一度、ボランティア活動に励んでおります。将来は医療機関で事務職員の立場から患者さんをサポートしていきたいという目標を持つ彼女たちは、「色々な患者さんと接することで世界が広がり、とても良い経験になる」と意欲的です。

再来機の取扱いをはじめとする患者さんの案内の際は、「患者さんが困っていたら気付けるように、気持ちを大事にしていきたい」「活動を通して、自分自身が成長していければ」と話し、正面玄関



での明るい笑顔のあいさつは病院に潤いを与えてくれます。

当院の病院ボランティアはこうした意欲を持った方達の献身によって支えられており、患者さんからも感謝の言葉を多くいただいております。

困難なことも多く、病院ボランティアとしての責任と緊張を感じながらの活動ですが、そうした中で「患者さんからの『ありがとう』や『お疲れさま』の言葉がとても励みになり、充実感が得られる」という声が多く聞かれました。



## お肉の生食にご注意下さい

消化器内科医長 中村 陽子

今年も7月に入り、暑い夏がやってきました。暑いというだけで体力を消耗してしまう…そんな夏バテ対策のために、これから焼肉を召し上げる方も多いと思いますが、生肉や加熱不足のお肉には注意が必要です。

昨年4月に焼肉チェーン店にて発生した集団食中毒事件では、提供された生肉を食べた事により数名が死亡、また多数の重症者が報告され、生肉・ユッケによる腸管出血性大腸菌が問題となりました。このような事件の発生を受け、厚生労働省は生食用食肉の処理に関する基準を昨年10月の改定により厳格化し、さらに今年の7月1日からはウシの生レバーを飲食店が提供することを禁止しています。

では、生肉を食べることはなぜ危険なのでしょう。大腸菌は人や家畜の腸内に常に存在し、ほとんどが無害です。下痢や急性腎不全などの症状を引き起こすものは病原性大腸菌と呼ばれ、中でも数個の菌体だけでも腸管内で増殖してベロ毒素を産生し、腸管上皮を傷害し出血性腸炎を起こすものがあり、腸管出血性大腸菌と呼ばれます。そのうち血清型O157、O26、O111が重症腸管感染症を起こすものの多くを占めます。

感染経路はウシなどの肉や臓器の生食、感染動物の糞便に汚染された水や野菜などであり、人から人へもすぐに広がり、感染力は強力です。O157では約半数は症状も軽く自然治癒しますが、残りの方は2日～9日間の潜伏期間後激しい腹痛、下痢となり、血液の混じった下痢が出る場合もあります。

腸炎発症後7日～10日で、小児や高齢者では血小板減少や急性腎不全、貧血や脳症などを含む溶血性尿毒症症候群（HUS）を合併して死に至ることもあります。



ますので、十分に経過観察してください。

気をつける必要があるのはウシやブタの生食だけではありません。トリ肉の生食で多くみられるのがカンピロバクター食中毒です。潜伏期間が2日～7日で感染力は強いですが、一般に細菌性食中毒の発生は夏季に多いのですが、カンピロバクターは5月～6月や9月～10月に多く、冬季の発生も増加しています。

また、生肉を食べることによって発症し得る感染症は腸管感染症だけではなく、E型肝炎ウイルスによる急性肝炎（劇症肝炎）を発症する場合があります。E型肝炎は、汚染された飲料水などにより開発途上国で散発的に発生している疾患で、輸入感染症と考えられていました。日本では、2003年4月の兵庫県における野生シカ肉の生食を原因とするE型肝炎ウイルス感染症発症により、世界で初めてE型急性肝炎と特定の食品摂食との間に直接的因果関係があることが確認されました。豚レバーを含むブタ肉、シカ・イノシシなどの野生動物の生肉で感染することがわかっています。

ウイルス感染時に症状の出ない不顕性感染も多いのですが、平均6週間の潜伏期後に倦怠感、黄疸、腹痛などの症状が現れます。大半の方が治癒しますが、まれに劇症肝炎となる場合もあり、特に高齢者や妊娠晩期の妊婦さんが感染すると重症化しやすいことが報告されていますので、注意が必要です。

以上お話しした細菌やウイルスは感染力が強いですが、十分加熱すると感染は防げます。手洗いを励行し、生肉を扱った調理器具はお湯を使い、よく洗浄してください。



**生肉は中心部まで十分に加熱して  
食べるようにいたしましょう！**



## 熱中症対策について

栄養管理室

熱中症は、気温や室温が高い環境での作業や運動により体内の水分や塩分（ナトリウム）等のバランスが崩れる事から、体温の調節が働かなくなり体温の上昇やめまい、だるさ、吐き気、けいれんや意識障害など様々な症状を起こします。

特に子供は、地面の照り返しで高い温度にさらされる場合があり、体温調節や発汗機能が未熟な為、熱中症にかかりやすく注意が必要です。高齢者の場合は発汗や暑さへの反応が弱くなる為、自覚がないうちに熱中症になる危険があります。

### 1. もし自分や周りの人が熱中症かな？と思ったら...

涼しい場所へ移動し衣服を緩め安静にします。

脇の下や太ももの付け根等を冷やし、飲める様であれば少量を何回かに分けて水分を取ります。



### 2. 熱中症予防は水分管理と温度管理、体調管理がポイントです。

のどが乾いたと感じたら必ず水分補給をしましょう。

特に高齢者の方はのどが乾かなくてもこまめな水分補給が脱水を防ぎます。

室内では室温管理を行い、外出時は体を締め付けない涼しい服装や帽子等の日よけ対策が、過度な体温の上昇を防ぎます。

暑さによる食欲の低下や、偏った食生活が続くと体調を崩しやすくなります。暑さに負けない体力を作る為、適度な休憩や栄養バランスの良い食事を心掛けましょう。

#### ～ 栄養相談のご案内 ～

当院では、管理栄養士による外来・入院患者様向けの栄養食事療法に関する相談を行っております。ご希望の方は、ご担当の医師、看護師へお申し出下さい。

## 2012年相模原病院大納涼祭のお知らせ

納涼祭実行委員長 外科 金田 悟郎

昨年は3月11日の東日本大震災による被災の後、当院の納涼祭の開催についても院長以下慎重に検討した結果、“東日本復興支援”を目的として納涼祭開催となりました。当日は夕方から小雨模様で、始まってみるとかなりの大雨となり、クライマックスの花火など一部のアトラクションは割愛を余儀なくされました。しかし雨にもかかわらず、大勢の方がずぶ濡れになりながらも残ってくださり、バンド演奏まで何とか行うことができました。



今年も異常気象が続き、5月6日には茨城県つくば市で異常な寒気による積乱雲の発生から竜巻による多大な被害が生じました。被災者の皆様には心よりお見舞い申し上げます。このような情勢の中でも、日本各地、さらに被災地からも復興に向けての前向きな活動が多々行われてくるようになってきました。私たち相模原病院も、本年2012年の病院納涼祭を、職員、患者様、地域住民の方々とともに元気に開催させていただくことといたしました。

開催日時は7月26日(木) 17:30より、旧病棟跡地にての開場を予定しておりますが、天候が不安定な昨今の状況を鑑みて、翌日の7月27日(金)を予備日とさせていただきます。遅くとも7月26日の正午までには当日決行あるいは翌日順延の決定を院内掲示、病院ホームページ掲載などの方法で皆様にもお知らせする予定です。

屋台による色々な食べ物、飲み物はもちろんのこと、プレイランドに各職場からのアトラクションの数々、さらにバンド演奏も予定しています。クライマックスの花火もあります。

当日は駐車場の制限がありますので、お車での来場はご遠慮



いただきますようお願いいたします。

現在スタッフ一同準備に一生懸命です！では納涼祭でお会いしましょう(\*^\_^\*)

## 連載

## 近隣協力医療施設の紹介コーナー



相模原市南区上鶴間  
「かねしろ内科クリニック」

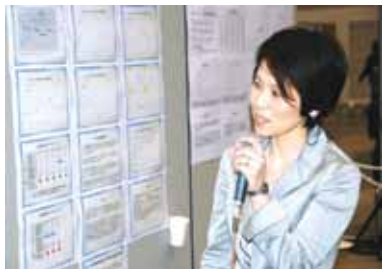
(新)院長  
鶴居 信昭 先生

『糖尿病患者様本位の医療』をテーマに開院した金城瑞樹に代わり、当院を紹介いたします。

糖尿病の食事・運動療法の指導は難しく、診療時間内では厳しいのが現状です。そこで院内糖尿病教室で勉強と決意表明...日常診療では糖尿病療養指導士が説明いたします。

8名の常勤管理栄養士は、1人がフードモデルを使い栄養相談、別の栄養士は診察と一緒に同席、また別の栄養士は待合室で会話...しかし、患者様は食事以前にストレスや悩みを抱え、栄養ならぬ人生相談に...そこで栄養士のうち二名はカウンセラーとして心の医療も行っております。

運動療法は火曜日に一緒に歩行運動、春から二名の健康運動指導士が鶴間の分院で、イスに座りながら楽しくできる運動教室を毎週開催しております。看護師は外来インスリン導入や生活指導にあたる傍ら学会発表等研鑽を積んでおります。



学会発表する安藤看護課長

受付・クリニカルサービス(CS)は患者様に一番近い立場、外来中に言えなかった事を患者様から引き出します。



CS含めた全スタッフによる毎週(月)の症例検討会

また、相模原病院循環器科の森田医師、漢那医師には当院で診療をお願いし、スムーズな検査・入院が可能となり感謝いたしております。

このように近隣の先生方にも助けられつつ、50名のスタッフが一丸となり、皆様のお役にたてるよう精進してまいります。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。



## 【かねしろ内科クリニック(本院)東林間駅前】

診療科：糖尿病・高脂血症

肥満専門外来・甲状腺専門外来

住所：相模原市南区上鶴間7-7

小田急マルシェ東林間2F

電話：042-748-1041 FAX：042-748-1074

休診日：日曜、祝日

ホームページ：<http://www.kaneshiro-clinic.com>

<http://www.kaneshiro-clinic.jp>

## 【鶴間かねしろ内科クリニック(分院)鶴間駅前】

住所：大和市鶴間2-1-24 エスポルタビル2F

電話：046-271-7410 FAX：046-271-7411

休診日：日曜、祝日

## 編・集・後・記

今年5月に東京スカイツリーが開業し、本号がお手元に届く頃には当日券での展望台入場も可能となります。地上450メートルからの絶景を堪能できる期待は待ち時間を忘れさせてくれるかも知れません。そしてその眺望は、目の前を遮るものが当然何も無いわけで、期待を裏切ることはないと思います。

一方で、現在の日本は様々な問題に揺れ、国民にとって決して“視界良好”という状況ではありません。見えないという状態は、どうしても人間の気持ちを不安にさせてしまいます。相模原病院は患者様の視界を確保するため、表紙にある基本理念を遵守し、待ち時間も苦にならないよう懇切・丁寧な医療を目指して参りますので今後ともよろしくお願ひいたします。

編集委員 小嶋 美之

編集委員 小嶋 美之 柳瀬 則人  
池田 彩乃 高橋 厚美