

竹内病院 だより

8月号

医療法人
社団仁和会

竹内病院

宮崎市霧島2丁目260
TEL(0985)26-0123 FAX(0985)26-8791

ドクター

Dr.に聞く!【第95回】

「全国がん登録」

消化器外科医師 豊永 健二

現在の日本人における死亡原因・第1位は「がん」によるもので、全体の約1/3を占めています。また「がん」の病気になる罹患率・発生率から類推しますと、日本人の2人に1人が一生のうち何らかの「がん」にかかるという統計になっています。

このため国が率先して「がん対策」を進めています。この目的は、がんになる人を減らすこと、がん治療により治る人を増やすこと、そしてがん患者さんが元気に過ごせる期間を延ばすこと、がんによる苦痛を減らすことです。最終的には「がん」による死亡率を減少することを目的としています。

この取り組みを進めるために、がん患者の正確な「がん登録」を国が行うこととなりました。これまでは地域のがん拠点病院(大学病院などの大きな病院)や各都道府県単位で行われていたのです。しかし最近ではがんと診断された後、治療には異なる都道府県で受けられる方も増え、すべての「がん患者」の実数や治療状況の把握は出来ていませんでした。

国はこの「がん登録」のデータを集積し地域医療計画に役立てようとしています。実際には各地域のがん専門医の必要人数、がん拠点病院の充足度、検診活動対策などを考える上での情報とするようです。この「全国がん登録」は今年1月から施行され、当然ですが当院でも行っています。

「がん登録」は各医療機関が自動的に行うことが義務づけられています。患者さんや家族さんが行うことはありません。登録情報は性別や生年月日、住所、がんの診断日、がんの種類、進行度、発見の経緯、治療内容、経過状況などです。

がん患者さんの個人情報に対しては侵害されることがないように「がん登録等の推進に関する法律」が制定され、個人情報の保護や管理、さらには罰則規定まで厳しく定められています。公開される統計結果には個人が特定できないようになっています。

集められた情報を元に統計処理され、国立がん研究センターのウェブサイト「がん登録・統計」で随時公開されていきます。またがんによる色々な情報については「がん情報サービス」で公開しています。興味のある方はご覧になって下さい。

「看護部勉強会」

外来主任 伊藤 敬子

脳卒中や肺炎にかかったことをきっかけに食べることを諦めるよう指示される高齢者は少なくありません。そうした摂食嚥下障害を抱える人たちの食べる力を回復させるエキスパート看護師小山珠美さんの映像学習会を行いました。

担当した患者様の数およそ2千人のうち9割が再び食べることができるようになりました。口からの食事は視覚・嗅覚・味覚を刺激し、脳の動きを活性化する。また、唾液の分泌が促されるとそこに含まれる酵素や抗体が感染症予防や免疫力向上の動きをする。そして何より食べることは生きる喜びへと繋がっていく。食べ物が気管を通じて肺に入り込むとそれが命取りになることさえある。技術と観察眼を駆使して無理なく安全に食べさせていく。顎の位置、背中との角度、介助時の立ち位置、スプーンなど細やかな食事介助が行われていた。

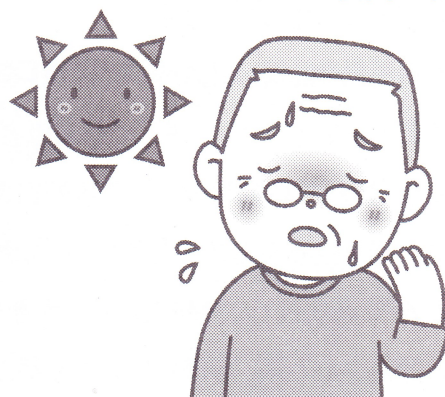
また、ご家族の協力も大切になるとの事で、出来ないではなく諦めないと常に言われていた。退院され、自宅で食事をされる様子はいち涙ぐんでしまった。小山さんが先月宮崎に来られて指導をされた際は残念ながら私は受講できなかったが、私たちが多くの学びを取り入れ努力して諦めない看護を目指したいと思った。

「入浴後の運動に注意しましょう」

～夏の入浴の注意点、熱中症対策～

理学療法士 横山 和寿

入浴は、季節の気温や湿度に応じて身体への影響が異なります。特に夏の入浴には、気を付けておくべきことがあります。暑い夏は、あまり運動をしなくても、汗や尿から1日約2～4リットルの水分が身体の外に排出されると言われています。



冷房や扇風機の風にあたって長時間過ごしていると、汗が蒸発して皮膚表面の温度が下がり、汗が出ているのに気が付かない場合が多いといいます。そこにきて入浴で大量の汗をかくと、脱水症状を起こします。脱水症状は、喉や唇の渇き、倦怠感、食欲不振ばかりでなく、

熱中症の原因となります。熱中症は体内の水分や塩分のバランスが崩れて体温調整機能が働かなくなり、体内に熱が溜まることによって起こります。熱中症は炎天下で生じるイメージがありますが、室内はもちろん、風通しが悪く高温多湿になりやすい浴室は特に注意が必要です。夏場は体力も弱りがちになるため、高温・長時間の入浴によって入浴中や入浴後、熱中症になる場合もあるのです。主な症状は、めまい、吐き気、頭痛、脚の攣り、血圧低下などが見られ、失神する場合もあります。これらの症状に心当たりはありませんか？入浴中や入浴後、このような体調の変化を感じたら、冷房の効いた部屋に移り、水で濡らしたタオルなどで身体を冷やす応急処置を。効率的に身体を冷やすには、太い動脈の走っている首、脇の下、脚の付け根の内側などを冷やすのがポイント。冷たい水をかけるのも良いようです。また、脳の血液が不足して酸素や栄養が行きわたらなくなるのを防ぐため、膝を少し立てたり、脚の下に枕やクッションを置いて脚の血液が上に集まるようにして横になつたりするのも良いといいます。

脱水症状を防ぐには夏場は特に、入浴前後や寝る前にそれぞれコップ1杯以上の水を飲むことが重要です。また、汗と共にナトリウムやカリウムなどのミネラルも排出されることから、水分と同時にミネラルを補給するために、塩をひとつまみ入れた水や、スポーツドリンク、ミネラル入りむぎ茶などもおすすめです。

「入職しました」

4F病棟看護師 阪本 紗希

8月1日に入職しました阪本紗希です。これまで臨床経験は全く無いのですが日々勉強に励みたいと思っています。患者様に寄り添い、良い看護ができるように精進してまいります。よろしくお願いいたします。

「医療メディエーター養成研修」

事務次長 面高 健祐

7月30日～31日に医療メディエーター養成研修に参加しました。医療メディエーター(医療対話推進者)とは、「患者様側と医療者側双方の語りを、いずれにも偏らない立場で共感的に受け止め、自身の見解や評価・判断を示すことなく、当事者同士の対話の促進を通して情報共有を進め、認知齟齬の予防・調整を支援する役割を担う人材である。」とされています。医療メディエーターは医療者側に代わって判断を示したり説明をしたりするのではなく、病院を背負わない姿勢で患者様・家族側と医療者側の双方の語りを受け止め、その間をつなぐ役割に徹します。質問を通して当事者に語ってもらい、当事者同士がお互いの深い思いや背景に気付いていくプロセスを支援します。今回の2日間の研修では様々な講義やロールプレイを通して医療メディエーションの概念や具体的展開について学習しました。講義では覚える言葉や考え方、手法など覚えなければならないことがかなり多かったです。どれも重要な内容ばかりでした。

まず、メディエーターが最終的に目指すところはWin-Winだということです。例えば医療過誤訴訟などの裁判では必ずどちらかが勝ち、どちらかが負けます。負けた方はもちろん主張が認められず悲しい思いをし、また大きな金銭的負担を強いられる場合があります。勝った方も主張は認められたとはいえ、訴訟に係る時間的・労力的負担はかなり大きくなります。しかし医療メディエーションは前述した「対決」ではなく問題解決への共同過程と見ます。双方が本当に求めている利益や価値や欲求を理解し満足させることができるよう受容・共感を通して当事者の「ものの見方」を変容させ、建設的な提案をすることによってお互いが納得でき、一度壊れた関係が修復され再構築されることを目指します。

また、三人一組で患者・家族役、医療者役、メディエーター役に分かれてロールプレイを何度か行いました。最初はメディエーターとして何をしなければならないのかもわからずただ話し合いに同席しているだけの状態でしたが、回を重ねるごとに対話推進者としての役割を遂行することができるようになっていくのを感じました。まず当事者が話したことに対して共感的理解を示し、主張した本人も話した内容の中にある根本的な理由や動機に気付いていないことが多いので、その部分をメディエーターが言い換えることによって認知させることが対立している立場の者同士の意見を共存可能にすることができることができます。さらに、発せられた言葉の意味を変えることなくネガティブな部分をポジティブに言い換えることによって相手の主張を受け入れることができる場合もあります。例えば、「怒っている」を「苦しんでいる」に置き換えることで相手の気持ちにより共感することができるようになります。また、「来ると言ったのに来なかった」と言われると責められているような気になりそれに応戦するような雰囲気になってしまうこともありますが、個人への質問ではなく「回診のシステムはどうなっているか？」というようにシステムへの質問をすることによってより解決へのヒントが得られるような答えが返ってくる可能性が高くなります。

メディエーターはメモを取ることも重要だとありました。当事者の発言を記憶だけにとどめておくと言った内容ではなくそれを聞いたメディエーター自身の関心と判断の結果が残ってしまい、客観的な意見が残りません。メモによって語られた言葉自体への記憶を想起させ、記憶の再現により感情の裏側が呼び起され実際の場を再度感じることができ、無意識な思いへの気付きから言葉にならない思いと感情の融合を得ることができます。

まだ研修を受けただけで実際の経験はほとんどありません。これから様々な場に立ち会うことによってメディエーターとしてのスキルを高めていき患者様側・医療者側双方の関係構築の助力になることができるようになればと思います。

<参考文献:「医療メディエーション コンフリクトマネジメントへのナラティブアプローチ」著:和田仁孝/中西淑美>

美味しい料理

今年の夏は、「ぬくくてたまらん!」と、汗だくになって皆さまお仕事をされているかと思います。厨房に入ってくるくる・せこせここと、歳を忘れて「切り込み隊」を頑張っていましたら、人並みに熱中症の症状が表れお薬を頂き、梅干しを2個ほどつまんで回復? 働ける事に感謝致しております。

さて、今回は我が家で人を招く時に必ず作っています「フルーツポンチ」を紹介致します。冷たく冷やして「旨い」と味わって下さいませ。学校給食の懐かしい味ですよ。

「小林流ポンチ」(5人分)

<材料>

- ①バナナ 2本・・・輪切りにします。缶詰のシロップに漬けておきます。
- ②メロン パパイヤメロンなど何でもOK・・・ころころ切。
- ③白桃缶 2切れ・・・ころころ切。
- ④黄桃缶 2切れ・・・ころころ切。
- ⑤みかん缶1缶程・・・そのまま
- ⑥パイン缶2枚 ...いちよう切
- ⑦赤ワイン ...30~50g
- ⑧砂糖 ...50~70g(甘目は70g)
- ⑨水 ...130~140g
- ⑩寒天(砂糖入り)か、白玉団子を作って入れて下さい。



まず、シロップを作ります。水に白砂糖かグラニュー糖を入れ、弱火でコトコト煮詰めます。適宜に煮詰まったら、赤ワインを入れさっと火を通します。お子様の為ならぐらぐらを1分くらいでしょうか? 私は、さっとくらいが良い香りで大好きです。甘さは果物や缶詰が入りますので入れ過ぎには注意です。

粗熱をとったら、冷蔵庫で冷めます。その間に果物や白玉を準備すればお待たせ!の時間に合わせ冷ましたシロップで楽しいデザートでおもてなします。我が家では、予算上「やきそば・ビッグオムライス・おでんにポンチ」が子供やお母さんたちの息抜き会で定番でした。是非お試しください。 ※缶詰内のシロップは使いません。

お知らせ

10月9日(日)は在宅医となっております。診療時間は9:00~17:00です。
また、急患の方におかれましては、この限りではありません。

関連施設

介護老人保健施設

むつみ苑

【施設定員/入所:80名 通所:20名】

施設長 面高 美津子

宮崎市池内町伊勢領1344番地

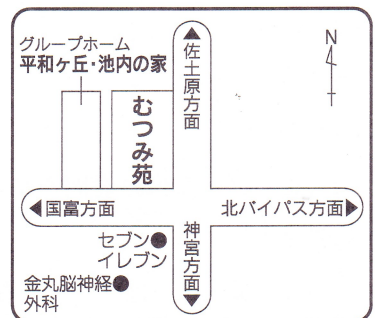
TEL(0985)39-9200 FAX(0985)39-9506

グループホーム 平和ヶ丘
TEL(0985)30-2855

グループホーム 池内の家
TEL(0985)39-6623

大宮在宅介護支援センター
TEL(0985)36-3170

宮崎市大宮地区地域包括支援センター
TEL(0985)61-1789



呼吸器外科・呼吸器内科・消化器外科・外科
内科・肛門外科・循環器内科・放射線科
リハビリテーション科

保険医療機関
医療法人社団 仁和会



竹内病院

理事長 竹内 茂

〒880-0032 宮崎市霧島2丁目260番地

TEL(0985)26-0123 FAX(0985)26-8791 URL: <http://www.zinwakai-takeuchi.com/>

診療時間

- 平日/午前8時30分~正午
午後1時30分~午後6時
- 土曜日/午前8時30分~正午
※急患は随時受付いたします※
- 休診日/日曜・祝祭日
- 健康診断、随時受け付けております。

