



✿.....✿.....✿ 新年度を迎えて ✿.....✿.....✿

今回の冬は12月に強い寒波到来に伴い病院周辺も3日間にわたり車通勤が難しい状態になりましたが、2月末には暖かい日が続いております。病院の周りの桜が咲くのが待たれます。しかし、世界情勢は、ウクライナへのロシアの侵攻など不安定な状態であり今後の展開が非常に気になります。国内の医療情勢もコロナの5類への変更による病院の戸惑いなどで混乱することが予想されます。コロナの患者さんをいかにどこでどのように診ていくかまだ決まっていない状態です。第9波が来なければいいなと思います。

さて当院の経営状態はコロナ感染症の影響もあり赤字経営が持続しております。4月からは補助金もなくなりそうで、経営的には厳しい状態が予

想されます。しかし船田先生が推し進めている東温・松山東部地区地域連携の会で顔のみえる病診連携が行われ、紹介患者が増えつつあります。今後も紹介された患者さんは断らない方針で頑張りたいところです。

4月からは勤務管理システムが導入され働き方改革が進められます。出勤前後の入力が必要で非常に面倒なところですが、しかし、コロナ禍での看護を含めたコメディカルへの負担や医師の高齢化による救急対応の負担増でこのままでは破綻しますので、働き方改革は早急なテーマです。勤務管理システムで勤務の状態を把握し改善できる点を見つけ業務軽減に繋げたいところです。

副院長 久保 義一

# 3年振り、通常開催 第17回 院内研究発表会

令和5年2月10日に第17回院内研究発表会が開催されました。院内研究発表会は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴って令和2年度は中止、令和3年度はオンライン形式での開催でした。今年度は換気等の感染対策を十分にとったうえで、久しぶりに実際に集合する形で開催することができました。

今回は、看護部、栄養管理室、医局、リハビリテーション科、放射線科から、合計12演題の発表がありました。当日は、それぞれの発表に対する質疑応答も行われて大変充実したものになりました。感染対策のためもあり、発表、討論ともに時間をやや短めに設定しましたが、座長の方に時間をうまくコントロールしていただき、ほぼ予定通りに終了することができました。



発表内容では、時節柄、新型コロナウイルス感染症の流行下における医療に関連したものがありました。また、人生の最終段階の医療やケアについて本人と支援者が話し合うACP（アドバンス・ケア・プランニング）、高齢の患者さんの抑うつ状態、認知症患者さんに対するケアの技法のひとつであるユマニチュード等、高齢者の医療に関するものが目立ちました。

今回の院内研究発表会も開催にあたって多くの方のご協力をいただきました。拙稿を結ぶにあたってお礼を申し上げます。

臨床研究部長 安原 美文



## セッション1

- 1 A病院B病棟におけるアドバンス・ケア・プランニング導入を阻む要因  
～アンケート調査を通じて～
- 2 COVID-19病棟における看護職が抱える倫理的問題 ～寄り添う看護を目指して～
- 3 cMUSkの初期使用経験について
- 4 新型コロナウイルス感染症流行下におけるリハビリテーションに関する入院患者の意向調査

心臓リハビリの…



## 発表演題一覧

## セッション2

- 1 A病棟入院中の関節拘縮のあるパーキンソン病患者の皮膚トラブル軽減を目指して
- 2 A病院で心臓リハビリテーションを受ける高齢患者の抑うつ評価とその要因
- 3 触覚過敏のある重症心身障害児(者)に対する症状緩和への取り組み
- 4 心臓カテーテル検査室でのユマニチュードを用いた認知症患者への看護に関する考察  
～ペースメーカー交換術を受けた症例への実践を振り返って～

## セッション3

- 1 当院 Transient Elastography 施行 NAFLD 患者の栄養調査及び臨床的検討  
～5%体重減少の有効性について～
- 2 aVR誘導のST上昇を伴う前胸部痛を繰り返した超重症大動脈弁狭窄症の1例
- 3 愛媛医療センターへ腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術を導入して
- 4 前屈位腰椎側面像は腰椎穿刺の難易度予測に有用か？

腹腔鏡による…



# 医 心 伝 心

気道異物のおはなし

気道異物とは異物が気道につまることで空気が通らなくなった状態をいいます。一般的には、子ども(多くは3歳以下)や高齢者に多く、突然むせ込んだり、呼吸困難を起こした場合に気道異物を疑います。しかし、なかなか治らない「気管支喘息」として治療されていて、検査してみてもはじめて気道異物だと分かるといった長期の経過をとるものもあります。

気道異物として一番多いのが、乳幼児ではピーナッツや枝豆などの豆類が多く、成人では義歯、豆類、魚骨、果実の種などの食物、錠剤やカプセルの包装が多いと報告されています。

病歴や診察はとても重要であり、特に大事なのが、①誤嚥のエピソードを明確にする②聴診で空気の入りに左右差がないかを確認する③レントゲンでの所見を見極める。の上記の3点だと考えています。胸部X線画像では写真に写るもの(歯、金属製品)と写らないもの(シール、食べ物)があり、CT画像を併用して撮影することもあります。

気道異物の確認法として、喉頭異物の場合は喉頭ファイバースコープを、下気道異物の場合は全身麻酔下で硬性気管支鏡や気管支ファイバースコープを使用し観察します。

治療として、喉頭異物であれば鉗子で異物を摘出することが可能です。下気道異物であれば異物の種類や介在期間に応じ、治療法(外科的治療含め)や摘出器具を検討し処置を行います。

万が一、気道異物による窒息を目撃した場合は、①119番に通報②1歳以上であれば腹部突き上げ法と背部叩打法を交互に(妊婦・1歳未満では不可、背部叩打法のみ可)③意識がなければ心肺蘇生を行ってください。

予防のためには家族全員が協力する必要があり、子どもや高齢者には食べ物を細かくきざんで食べさせる、危険物は周囲に置かないよう徹底しましょう。

呼吸器内科医師 田邊 美由紀



## 医療安全管理室 だよ こんなことしています

病院に勤務し医療を提供するスタッフには、医師・看護師以外にも直接患者さんに接する職種(コメディカル)も多く、患者さんの急変場面に遭遇する機会は避けられません。近年一般市民でも救命における初期対応の技術として、BLS(一時救命処置)の研修を受ける方も多く、実際に救命の際に大きな力となっています。

私たち病院職員は、患者さんに接する専門職として、迅速な対応ができることは当然のこととされており、現場のスタッフからも急変対応に関する学びへのニーズは聞かされていました。今年度、医療安全部会ではリハビリ・検査科・放射線科のコメディカル約30名を対象にBLSの研修を行いました。

私たち病院職員は、患者さんに接する専門職として、迅速な対応ができることは当然のこととされており、現場のスタッフからも急変対応に関する学びへのニーズは聞かされていました。今年度、医療安全部会ではリハビリ・検査科・放射線科のコメディカル約30名を対象にBLSの研修を行いました。



## コメディカルBLS研修



急変対応に関する基本的な知識とともに、モデル人形やAEDのデモ機を用いた実技や、麻酔科医師によるバックバルブマスクを用いた人工換気の方法など本格的な演習を行い、参加者からは「急変対応に際し、実際に使用する物品に触れることができ、構造や注意点を理解することができた」「心臓マッサージの適切な力加減が分かった」など、高い満足を得られることができました。

一方で、「実際の場面ではパニックになりそう」「まだ自身の手技に不安がある」などの感想もあり、これらは研修を行って自覚できたことと捉えることができ、継続的な研修が必要であることとして、医療安全部会メンバーの意欲向上にもつながりました。

BLSは繰り返しトレーニングを受け、常に適切な方法で実施できることが求められています。今年度はコメディカルに限定しましたが、来年度は全職種を対象とし、患者さんにとって安心できる病院づくりを進めていきたいと考えています。

医療安全部会 急変対応グループ  
副看護師長 土手 純治

# 血糖値測定に革命 フリースタイルリブレ

今回は当院で新たに使用できるようになった血糖値測定器、フリースタイルリブレについてご紹介しようと思います。

現在、インスリン注射やGLP1製剤を使用している方は自宅で簡易血糖値測定器を利用して血糖値の測定をしていることと思います。血糖値を知るには指先に細い針を刺し、少量の血液をセンサーに吸い取らせる必要があります。血糖値測定は日常生活における血糖値の動きを知ることでインスリン量の調整や低血糖の発見など、より良い血糖コントロールのため必要な検査ですが、複数回の穿刺で指先の皮が厚くなり血液が出にくくなってしまふ方や、穿刺が痛いから、手間がかかるから等の理由で血糖値測定が疎かになってしまう方がどうしても一定数いらっしゃいました。

そういった方にぜひお勧めしたいのがフリースタイルリブレです。500円玉ほどのセンサーを二の腕に貼り付け、そこに読み取りの機器をかざすだけでおおよその血糖値が表示されます。そのため血糖値測定の手間も少なく、穿刺に伴う痛みも

ありません。センサーは最大2週間付けっぱなしにでき、その間にかざせば1日に何回でも血糖値を表示してくれます。

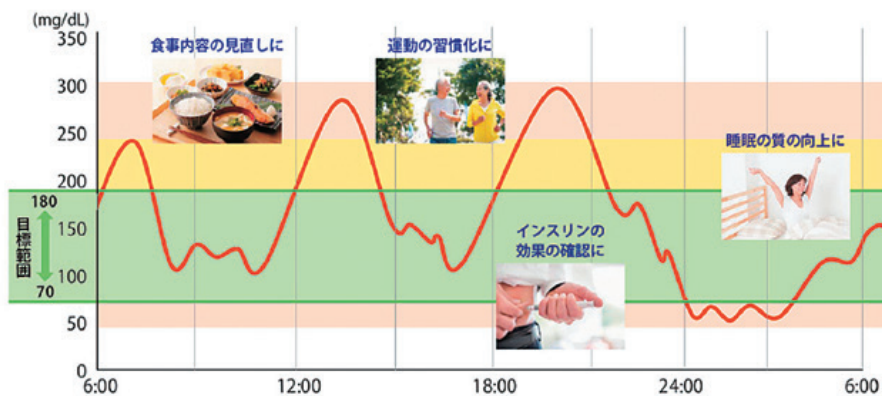
デメリットとしては血液ではなく間質液の血糖値を調べているため、実際の血糖値と比較し10分程度のタイムラグがあること、やや誤差があること、センサーのシールの成分に対して皮膚炎を起こす可能性があることなどが挙げられます。特にリブレで血糖値が低めに出た際には実際に低いのか指先から血糖値測定をする必要があります。

こういったデメリットがあるものの24時間分の血糖推移のグラフも記録できるため、こういった食事で血糖値が上がりやすいのかなどを振り返ることができ、患者さん自身で生活習慣を工夫していくことが可能になる点は大きなメリットと考えます。インスリン注射を使用中の方は保険適応になりますので試してみたい方は是非お声がけください。

消化器内科医師 首藤 祥子



かざすだけで24時間の糖の流れが分かります



資料提供：アボットジャパン

# 四季燦餐

## ～たけのこの巻～

少しずつ暖かくなり、春を感じられる陽気になりました。

体調を崩しやすい時期ではありますが、季節の変わり目こそ美味しい旬の食材を利用して、健康に気を付けましょう。

ところで、春の食材と聞いて何を思い浮かべますか？ 様々な食材が浮かんでくるかと思いますが、今回は、春が旬の『たけのこ』をご紹介します。

春先になるとスーパーや産直市場などで出回っているのをよく見かけます。

「たけのこ」は鮮度が命ですので、できれば当日、遅くとも購入した日の翌日中にはアク抜きすることをお勧めします。時間が経つと、アクが強くなりえぐみや苦みが強くなっていきます。

そんな「たけのこ」ですが、食物繊維とカリウムとチロシンが多いことで知られています。

「食物繊維」は整腸作用や血糖値上昇抑制の効果が期待できます。「カリウム」はミネラルの一つで塩分の排出を促す作用があり高血圧予防にも役立ち

ます。（※腎臓病などでカリウムを制限されている方は注意が必要です）「チロシン」はたんぱく質に含まれるアミノ酸の一つで、チロシンから合成されるアドレナリン・ノルアドレナリン・ドーパミンにはストレス緩和や集中力・記憶力向上の効果があるといわれています。また、たけのこの水煮などに白い粒が付いていることがありますが、これはチロシンが凝固したものであるため食べても害はありません。

病院の行事食でも春のお花見弁当で「たけのこ入り炊き込みご飯」を提供しています。

春を感じられる「たけのこ」を食卓に取り入れてみてはいかがでしょうか？

竹の旬で たけのこ…  
うまいこと言うなあ



## 看護学校の頁 ～学び舎から～



私たち3年生は3月1日に卒業の日を迎えることができました。

私たちは3年前、新型コロナウイルスの感染拡大が始まったころ看護学生となり、期待と不安が入り混じったスタートとなりました。そのような中でも、クラスメイトと一緒に乗り越えることで、絆を深めることができました。そして、1年次の決意式では、クラス全員の思いを込めて選んだ花を頂き、素晴らしい式典をすることができました。

3年間のすべての実習は、感染対策のもと、様々な制限の中で行わせていただきま

した。患者様と関わることのできないもどかしさ、看護を展開していくことの難しさ、自分の知識、技術の未熟さに涙を流したこともありました。また、不安や苦痛を感じている患者様に寄り添うにはどうすればよいか何度も悩むことがありました。患者様は、このような未熟な私たちを受け入れ、温かい言葉をかけてくださり、力に変えることができました。

私たちに、いつも親身になり、信じて看護の道へと導いてくださったのは、看護師長さんをはじめ実習指導者の方々、学校の先生方でした。時に厳しく、時に優しく、私たちを励ましてくださいました。そして、助け合い、励まし合える仲間、いつも応援してくれる家族の存在によってここまで成長することができました。

私たちは、これからそれぞれの目指す道へと歩いていきます。ここでの学びと経験を糧に、どんな時も感謝の気持ちと初心を忘れず日々精進してまいります。

第19期生 浦田 ゆみ



弊紙65号の巻頭記事で、竹歳前事務部長も書いておりましたが、広い敷地の草刈りと整備に必要な人員が確保できないのが、当院の悩みどころ。業務の間隙を縫って職員が草刈りをしたり、業者に依頼したりで、院内の密林化を防いでいるのが現状です。

ところで、「業者に依頼したり」と書きましたが、これが意外と馬鹿にならないお金がかかります。殊に重機を扱う作業となれば、免許を持ったオペレーターの人件費がかかるわけで、その他重機の使用料や燃料費等々、1回あたりの総費用は軽く6桁を超えていました。

そこへ救世主が…事務部職員の一人が、普通に考えれば病院職員には全く無縁の『車両系建設機械(整地等)』の免許を取得したのです。

これを機に、人力でやるには無理があるし、業者に依頼するには小規模すぎて…と見送られてきた環境整備作業に着手することにしました。

最初にやったのは、伐採したまま放置されていた木の山を撤去する作業。建機のリース会社で、2トンダンプとホイールローダーを借りてきて作業開始。素人仕事だから段取りも作業効率も悪いだろうから…と、作業日程を3日で組んでいたのですが、1日で終了することができました。



ドラグショベル いきまあああああす

次は、スズメバチが巣を作ったり、タヌキやイタチがかくれんぼをしていた藪の伐り払いと撤去作業。チェーンソーで木を伐ったあとは、ドラグショベルで根っこを掘り起こしてダンプで撤去。こちらは3日の工程で更地を出現させました。

恐るべし機械力。刮目せよ文明の利器といったところでしょうか。費用もこれまでの十分の一以下に抑えることができ、結果は上々です。

今後も、職員のスキルを活かし、コスト削減と院内の環境整備を推し進めてゆきたいと考えています。



ホイールローダー 召喚

# ちよいと聞いて言い放し

## ちよい長め



四十代の頃、突如として山菜採りに目醒め、以来、春ともなれば仕事そっちのけで山野を徘徊している。早春の露の臺に始まって、ツクシ・フラビ・ゼンマイ・フキ・イタドリ・ウド・タラの芽。マニアックなところでは、モミジガサ・コシアブラ・ユキノシタ等々。筍は知り合いの山で掘らせてもらっている。初夏にはウワバミソウやミヨウガ。秋には、ムカゴや栗(野良生え)、再びミヨウガ、アケビ。また、春には赤録で鹿の落ち角を拾うこともある(これはほぼ通年山で遊んでいる)。

職場や近所にもお裾分けをして、結構喜ばれてもいるので、調子に乗って職場では「春は山菜採りが忙しいんじゃない、仕事なんかしよる暇ないんじゃない」とうそぶいて年休を取っては、山に入っている。一度、職場で山菜採りの話になったとき、意見の大勢を占めたのが、「山に行くのが億劫だ」「山歩きはしんどい」という声だったので、「山に行かなくても、院内一周したら

食える物はなんぼでも生えとる」と言つと、返ってきたのは「食べられる物と食べられない物の区別が、普通の人にはつかんのよ」と言う声の後に「食糧難が来てもあっただけは生き残るわ」という台詞だったので。

「安月給で働いとる貧乏人は、何喰うても生き残らんといかんんじゃない」と返して大笑いになったことがある。これまでも何度か紹介してきたが、当院の敷地は十六万平米(皇居とほぼ同じ)と無駄なくらいに広く、あっちに叢、こっちに藪、時折、タヌキやイタチが闊歩する環境なので、食べられる野草も売りに行くほど生えている。今思い出したところだけでも、オオバコ、葛、タンポポ、ノビル、ヤブカラシ、ツユクサ等々。殊に葛の新芽の天麩羅などは、味も食感もフラビのそれと遜色なく、ごちそうと言つていい味わいだ。そういえば、表紙のニセアカシアの花も酢の物や素揚げで美味しかっただけ

その気になれば、飼犬の散歩が

てら、袋を持って院内を歩けば、その日のおかずくらいはあつという間に手に入る。

ところで、私も妻も還暦を迎え、食生活にも変化が現れて久しい。御多間に漏れず脂っこい物は食べなくはないが、食べても少量で満足するようになったので、おかずは山菜で充分。むしろごちそうと言つてよいのだが、若者にとっては苦痛になるようで、次男が大学生の頃、食卓をのぞき込んで、「若者の食べ物はなん？」と訊いてきたことがある。一度などはよほど腹に据えかねたのが「ごっさん、ええ加減で草を食卓に並べるんはやめて。採るのが楽しいんじゃない？ 採つたら全部捨ててきてー！」

と訴えられたことがある。それでも、あの風味とあえかな苦みと、四季折々ならではの味わいは抗し難く、またいそいそと山へ出掛けるのである。

お城下育ちで、アウトドアライフとは無縁の家庭で育つた妻も、私の山行についてくるようになってから、スキルを上げた。当初は何を見てもザ・クサだったのだが、先ず最初にフキとフラビの区別が付くようになり、今では、ゼンマイ、ウド、タラ、イタドリ等見分けられる種類が増えてきた。そつなると、山菜採りも面白くなったらしく、今では、

率先して山へ行くようになり、立派なアウトドアババアへと成長した。本人も自覚はあるらしく、「まさかこんな、山里のおばあさんみたいな生活するようになると思わなかった」と来し方を振り返っている。

或る年、秋ミヨウガを採りに行ったとき、「ミヨウガってこんな風に生えとるんやね。スーパーで売つてるのしか見たことないけん、初めて見た」と感動したあとは、「あー！ あつた。ここにもある」と夢中で採っているのを見て、「俺のお嫁さんになったけん、こんな体験ができるんぞ」と恩着せがましく言つと「いやいや、おとうさんのお嫁さんになったけんこそ、こんな目に遭わされよんよ」とミヨウガの探索からは目を逸らさず、減らず口が返ってきた。

我が家のエンゲル係数軽減に貢献する山菜採りは、夫婦円満のレクリエーションでもある。あと何年二人で出掛けることができるか分からないが、足腰が立つ限り夫婦の山デートを続けてゆきたいと思つている。

樹懶菴



# 外来診療担当医表

内科外来直通電話 089-990-1834  
外科外来直通電話 089-990-1835

診療科	診察室	午前・午後	月	火	水	木	金
循環器内科	6診	午前	船田	船田	関谷	岩田	関谷
		午後		堀江	船田		
消化器内科	9診	午前	古田	廣岡	久保	加藤 (糖尿病専門)	久保
		午後					
	11診			加藤			
	12診					大藏	
呼吸器内科	10診	午前	阿部	伊東	佐藤	三好	伊東
		午後					田邊
	11診	午前		渡邊		仙波	
		午後					
	8診	午前					山本
		午後	三好				
脳神経内科	8診	午前				尾原	
	12診	午前	尾原	戸井			戸井
		午後	大八木				
整形外科	14診	午前				田窪	
	15診	午前	宮本			宮本	
	16診	午前	玉井	田窪	玉井		
リハビリテーション科	15診	午前		曾我部	曾我部		
消化器外科	14診	午前		鈴木	森本	渡部(第3週)	
呼吸器外科	14診	午前					湯汲
小児科(神経外来)	14診	午後	菊池		桑原		菊池

専門外来(予約制)		月	火	水	木	金
心臓外科外来	16診					泉谷
ペースメーカー外来	16診				第2・4(午後)	
糖尿病外来	11診					宮崎(第4)
フットケア外来	小児面談室				毎週	
スキンケア外来	救外		第1・3(午前)			
ペインクリニック	12診			山内(午前)		
じん肺外来	16診					西村(第1午前)
アスベスト外来	14診		午後		午後	
息切れ外来	11診	渡邊(13時30分~)				
SAS外来	11診					渡邊(14時~16時)
頭痛外来	16診				永井(第2・4午前)	
神経難病	8診			橋本		

※外来受付は8時30分から11時までです。内科は13時から16時までです。  
ただし、土・日・祝祭日・年末年始(12月29日~1月3日)は休診です。  
※SAS(睡眠時無呼吸症候群)

2023年4月1日現在

## 独立行政法人国立病院機構 愛媛医療センター

〒791-0281 愛媛県東温市横河原366 TEL 089-964-2411 FAX 089-964-0251  
ホームページアドレス <https://ehime.hosp.go.jp>

※弊紙の基本方針として、掲載写真については原則ご本人様の了解を頂いております。

※弊紙へのご意見ご要望ご感想は、当センター内病院新聞編集委員会(担当:小倉)までお寄せください。