

こんにちは

vol.20
秋号
2018

病院と地域をつなぐ情報誌



開院65周年記念行事

旭中央病院は1953年の開院から本年65周年を迎え、記念事業の一環として、10月6日(土)に記念式典、記念演奏会、ならびに記念講演会を千葉県東総文化会館にて執り行いました。詳しくは本誌2ページをご覧ください。

目次

▶ 開院65周年記念行事を開催

2

▶ 医療最前線 vol.19
緩和ケアセンター

3

▶ やさしい医学講座 第20回
児童精神科

9

▶ 健康ノート
食事と健康 ～その3～

10

▶ かかりつけ医を持ちましょう 第20回
旭市・中田小児科クリニック

11

▶ 病院からのお知らせ

12

開院65周年記念行事を開催

10月6日(土)に開院65周年記念行事を、千葉県東総文化会館にて執り行いました。

1953年3月に、わずか病床数113床、診療科目4科、職員数45名で開院した当院は2018年10月現在、病床数989床、診療科目40科、2,100人を超える職員を有する全国屈指の自治体病院に発展。その間、時代のニーズに合わせ地域の基幹病院としての当院の役割も大きく変化してきました。

当日は記念式典、記念演奏会に加え、地域住民にも公開した作家 五木寛之氏による記念講演会『いまを生きる』を企画。招待者・職員約300名と地域住民約600人、合わせて約900人が集う、盛大な記念行事となりました。

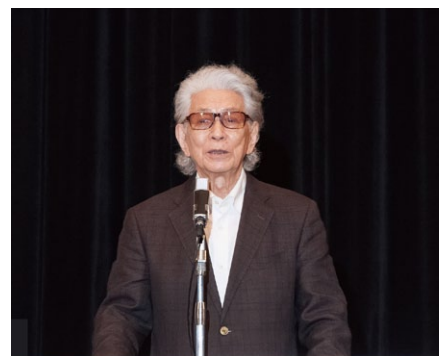
当院はこの開院65周年を新たな出発点とし、地域医療の更なる充実に向け邁進してまいります。



記念式典



記念演奏会



記念講演会

開院時と現在の比較



1953年開院

病床数：113床
診療科目：4科
職員数：45名



2018年(開院65周年)

病床数：989床
診療科目：40科
職員数：2,112名(10月1日現在)



1988年(開院35周年)

病床数：876床
診療科目：23科
職員数：1,153名
※写真は1990年頃

緩和ケアセンター

～緩和ケアって何?!～

がんなどの病気に対し、苦痛を和らげることにフォーカスを当て、患者さん・ご家族のQOL(生活の質)を改善することを目指す緩和ケア。日本ではまだ「緩和ケア」=「終末期医療」と誤解されることもありますが、病気のどの時期においても行われる医療です。近年では国を主導に手術、化学療法(抗がん剤)、放射線治療と並ぶ早期からのがん治療の柱として、緩和ケアを取り入れようとする動きが広がっています。

一方、旭中央病院では、2016年1月に緩和ケア診療のエキスパートである小早川晶医師が着任し、同年4月より「緩和ケアセンター」を開設。1999年5月の開設から今年で20年目を迎える「緩和ケア病棟」と2006年から活動を続ける「緩和ケアチーム」を有機的に統合することで、より質の高い、切れ目のない緩和ケアの提供が可能となりました。

そこで今回は、小早川緩和ケアセンター長、ならびにチームや病棟の中核として活躍する6人の看護師に、当院で行われている緩和ケアについて話を聞きました。



後列左から、^{しだ ちえこ}信太 千恵子 看護師(緩和ケアチーム兼任看護師・緩和ケア認定看護師)、^{いしげ あきこ}石毛 明子 看護師(緩和ケアチーム専従看護師・がん性疼痛看護認定看護師)、^{こばやかわあきら}小早川 晶 医師(院長補佐・緩和ケアセンター長・緩和ケア科主任部長)、^{いせき としえ}井関 淑恵 看護師(がん相談員)、^{たけやま きよえ}武山 喜代枝 看護師(緩和ケア病棟主任看護師)
前列左から、^{たかはし ようこ}高橋 容子 看護師(緩和ケア病棟主任看護師)、^{もりべ まさみ}守部 雅美 看護師(緩和ケア病棟師長)

Q 小早川センター長は我が国における緩和ケア医療の先駆けである淀川キリスト教病院(大阪)で勤務されていたことがあるのですよね(図1)。
小早川 晶 緩和ケアセンター長(以下、小早川) 私が初めてホスピス緩和ケア病棟というものに接したのは、救急部副部長・集中治療室病床管理医として淀川キリスト教病院にいた1990年代前半のことです。医学生だった30数年前には、緩和ケアという言葉もありませんでしたし、がん性疼痛緩和ケアの講義を受けたこともありません

でした。同病院にはイギリスのシシリー・ソングダース先生(注1)のもとで研修を受けられたこともある柏木哲夫先生(注2(次頁))が編纂された、当時のがんの苦痛・症状緩和についてのエッセンスが詰まった日本で最初の緩和ケアマニュアルがありました。同病院では、救急医療に携わっていました。救急外来からホスピス病棟に入院された患者さんが、苦痛から解放されて穏やかに毎日を送られているのを目の当たりにして、私も痛みなどの苦痛を緩和できる医師になりたいと願うように

なりました。やがて「緩和ケア」が私の進むべき道となり、「緩和ケア医」を自分の専門職として20数年が経ちます。
Q 緩和ケアというのは、もともと欧米から入ってきた言葉なのですね。
小早川 「緩和ケア」は、英語の“palliative care”の日本語訳で、語源はラテン語の“pallium”(英cloak=マント、外套)であり、マントで包むように温かくして和らげてあげること、患者さんを温かく包むようにケアするという意味を含みます。その源流は中世ヨーロッパの「ホスピス」です。病院組織では

【注1】シシリー・ソングダース先生(1918-2005):近代ホスピス運動の創始者。はじめはオックスフォード大学で看護師となり、後年MSW(医療ソーシャルワーカー)の資格を得、ついには医師となった。1967年、イギリスのロンドンに世界初のホスピス・緩和ケア病院を設立

ないのですが、身寄りのない方、行き場のない方、お金のない方が、最後に辿り着き、手厚く看護を受ける場所です。緩和ケアでは「ホスピスマインド」(おもてなしの心)を持って患者さんに接することが大切と言われる所以です。

緩和ケアの主な歴史

- 1967年(イギリス・ロンドン)：医師であり看護師・医療ソーシャルワーカーであったシシリー・ソングラス女史が、主にかん患者の症状マネジメントを専門とする、独立型のセント・クリストファー・ホスピスを創設
- 1975年(カナダ・モントリオール)：ロイヤル・ビクトリア病院に世界初の緩和ケア病棟が造られる
- 1981年：聖隷三方原病院(浜松)敷地内に日本初の院内独立型のホスピス開所
- 1984年：淀川キリスト教病院(大阪)に日本初の院内病棟型ホスピス開設
- 1996年：日本緩和医療学会設立
- 1999年5月：旭中央病院に緩和ケア病棟が開設
- 2004年12月～：旭中央病院緩和ケア科が日本医療機能評価機構付加機能(緩和ケア機能)認定
- 2006年：「がん対策基本法」成立
- 2006年：旭中央病院に緩和ケアチームが発足

【図1】

WHO(世界保健機関)による緩和ケアの定義

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患を持つ患者とその家族のQuality of Life(クオリティー・オブ・ライフ(QOL:生活の質))を改善するアプローチのことです。

痛みやその他の様々な問題、**身体的、心理・社会的、スピリチュアルな問題**を早期に認識し、適切に評価、治療することで**苦痛(suffering)**を予防し、軽減する結果として達成することができます。(2002年)

【図2】

【図2】がWHO(世界保健機関)による緩和ケアの定義です。要するに「がんなどでの痛み等の苦痛を和らげ、できるだけ日常生活をし易くするケア」をいいます。定義の中にQOL(Quality of Life:クオリティオブライフ)という言葉があります。「生活の質」とか「人生の質」とか、いろいろな訳され方がありますが、私が考えるQuality of Lifeは「今日も生きていて良かった」「明日もがんばろう」と思えるようにしていくこと。それをできるだけ実現させてあげたいというのが緩和ケアの目標です。それから緩和ケアでは患者さんとご家族を1つのユニットとしてとらえています。

Q.WHOの定義では「身体的、心理・社会的、スピリチュアルな問題」とありま

すが、がんの痛みとは。

小早川 打撲や切った痛みは、その時痛くても痛み止めを飲めば、ある程度の期間で終わることも多いですが、がんの痛みというのは持続性があり、1日中続きます。しかも次第に強く、耐え難い痛みになっていきます。がん性疼痛といいますが、がん細胞から出る色々な物質があり、それ自体ががんの痛みを引き起こすからです。全然痛みが無いという方も10%ぐらいいらっしゃる印象ですが、余命1ヶ月ぐらいになりますと、70%ぐらいの方が強い痛みを感じると答えています。

また、がんと診断されたときには、体だけでなく、心も痛みます。「心理・社会的な痛み」としては、例えば不安や孤独感、社会的に仲間がいない、家族が遠くであるとか、働けなくなると定期的に入らなくなるといった辛さがあります。「スピリチュアルな痛み」というのはこの世から自分がいなくなってしまうかもしれないということとが起った時、たとえ症状は落ち着いていても、やがて誰しもが亡くなっていくわけで、自分の存在が消えます。それがとても怖い。また、何か悪いことをしたからこのようなことが起こったのではないかと思ったり、自分がないがしろにされているというか、自分が大黒柱と思っていたのに、がんになったら家族の中でのウエイトが

減ってしまうように感じて淋しい、社会の中での存在意義が自分としてもわからなくなっていくといった辛さを指します。

Q.緩和ケアでは、そのような痛みをどのように和らげるのですか。

小早川 がん性疼痛については、WHOの指針に従って、第1段階、第2段階、第3段階と順を追って痛み止めを使っていきます。まず軽い痛み止めを使って、次に軽い医療用麻薬、最終的には医療用麻薬をしっかり使っていきます。痛みが出ないようにするためにどうしたら良いかと言うと、毎日決まった時間に痛み止めを飲む。これが大事なポイントです。緩和ケアでは痛みから飲むのではなく、痛みを忘れてもらうために飲んでいただきます。ですから例えば朝10時に飲んで痛みがなかったから翌日は飲まないというのではなく、10時に飲んだら翌日も10時。飲んだり飲まなかったりではなく、定期的に内服していく、痛みを感じなくするという使い方です。緩和ケアを受けながら仕事を続ける、趣味を続ける、自宅でできるだけ生活をするとしても、症状が辛ければそのような気持ちになるのは難しいですよ。ですから、患者さんは我慢せず、痛みがあればぜひ看護師、医師に伝えてほしいと思います。痛みの場所や性質(じびれるような痛みとか、焼けるような痛み、ビリビリするような痛

【注2】 柏木哲夫先生(1939-)：日本の緩和ケアにおける先駆者。1972年：淀川キリスト教病院に精神神経科を開設、1984年：同病院に日本で2番目のホスピスを開設。現：淀川キリスト教病院理事長、(公財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団理事長

み)。それからシチュエーション(じつ)としていると痛くないけれども、身体を動かすと痛くなるとか、二日中ずっと痛い等)。その痛みの性質、強さに応じた薬がいろいろ用意されており、それらをうまく組み合わせています。

患者さんやご家族は、医療用麻薬、モルヒネ、特に「麻薬」という言葉にすぐくびつりされて、怖い、抵抗があるという方も少なくないのですが、例えば内臓の痛みにはモルヒネをほんの少量飲んでいただくことで多くの場合、痛みはきれいに消えます。そこをどのように説明するかというのは、早期のガンから関わっている緩和ケアチーム(後述)の看護師も苦労しているところだと思います。

石毛 明子 **がん性疼痛認定看護師(以下、石毛)** 緩和ケアチームでは医療用麻薬、モルヒネについて、安心して使えるお薬であることを強調しながらお話をさせていただいています。また、実感として患者さんにとって「緩和ケア」というのはすごく敷居が高いようで、「何を言われるのか。何をされるのか、最期なのか」と心配されている方も少なくありません。私たちは「緩和ケアは早い段階、治療をしている段階からでも関わる事ができるのです」「というところを説明しています。

小早川 スピリチュアルペイン(痛み)に対しては「傾聴」、何が悩みかというの

は1人ずつ違うので、まずそこを聞き取ることが必要です。実際自分の本音が言えただけで、良くなってしまいう人もいらつしゃいます。シシリー・ソングラス先生がなぜ緩和ケア病棟を作ろうと思ったかというところ、当時彼女はMSW(医療ソーシャルワーカー)だったのですが、自分が受け持っていた胆のうがんの患者さんがすごく悩んでいる、誰も家族も来てくれない、病棟スタッフも忙しくて寄り付いてくれない。スピリチュアルペインですね。そこで彼女が患者さんのもとに行って悩みを聞いていたら、彼が「すごく救われた」というようなことを言った。それで緩和ケア病棟を作ったのだそうです。日本人の場合はスピリチュアルペインと言ってもなかなか漠然としてわかりにくいところがあると思うのですが、自分が許されているというか、穏やかな気持ちでいること。それが1つのゴールかなと思います。私の外来では患者さんに「10分、15分自由に話していいですよ」と伝えることがありません。なかなか口が重い方もいるのですが、できるだけ患者さんとご家族に本音を言っていたらけるように努めています。

患者さんにとっては、病気になった時に必ずお付き合いしなくてはならないのが病院です。例えばがんに罹ったとしても、話しやすい医師に巡り会えば、

それだけで症状は軽くなり、治療の意欲も湧いてきます。人間、人と人の付き合いですから、なんとなく馬が合うなという人もいれば、どちらかというと合わないなという人もいると思います。ですから患者さんには話しやすい医師、看護師をぜひ見つけてほしいなと思います。

Q. 当院では2016年に「緩和ケアセンター」が開設されました。センターには「緩和ケアチーム」と「緩和ケア病棟」の機能がありますが、どのような違いがあるのですか。

小早川 緩和ケアチーム往診の対象は一般病棟の患者さんです。患者さんが積極的ながん治療を受けている間も、並行して緩和ケアチームのサポートを受けることができます。一方、緩和ケア病棟は進行がんの患者さんが対象です【図3】。緩和ケア病棟では病気を患者さんのライフサイクルにおける自然の経過と捉え、患者さんの負担となる無理な検査や治療は課しません。

以前はがん末期の方々へのケアは、「ターミナルケア」と呼ばれていました。その後、次第にがん末期の方々がでなく、がんを罹患した早期からの苦痛をも和らげる「緩和ケア」という名称に変化してきました。先述のように、がんと診断されたとき、体だけでなく、心も痛みます。当院では、がん治療中から、心と体の痛みを緩和する

緩和ケアセンターの機能

- ①緩和ケアチーム往診
→ 一般病棟の患者さんへ
- ②緩和ケア病棟
→ 進行期のがん患者さんへ

【図3】

取り組みが「緩和ケアチーム」によってなされています。いわば、早期からの緩和ケアと、病気が進行し、次第に末期がんになったときの症状緩和をどちらも行えるようにしています。

Q. 当院で緩和ケアを受けるには、どのようにすればよいのですか。

井関 淑恵 **がん相談員(看護師)(以下、井関)** 直接緩和ケアを受けることはできませんので、当院でかかっている担当医にまずご相談ください。緩和ケアの第一歩は患者さん、ご家族の言葉から始まります。

Q. 「緩和ケアチーム」と「緩和ケア病棟」で行われている緩和ケアについて、具体的に教えてください。まず、緩和ケアチームの方から伺います。

石毛 一般病棟に入院中の患者さんに対する痛みなどの症状緩和を主に担当しています。内科や外科など各科の主治医から依頼のあった全患者さんについて私たち認定看護師が評価し、対

応しますが、週1回は小早川センター長とメンバーで回診をしています。

小早川 週1回は緩和ケアチーム全員が集まり、難しいケースについてディスカッションもしています。それぞれの専門性を活かしながら、ひとつにまとめしていく作業をします。

石毛 その他、井関がん相談員と一緒に、退院後の日常生活に関するサポートも行っていきます。痛みによって何か支障はないか、困っていることはないか、お話を聞きながら「このような工夫ができますよ」といったアドバイスもさせていただきます。例えば、介護保険サービスが使えるようであれば「このようなサービスを利用して、リクライニングベッドを取り入れると、起き上がり易いですよ」といった内容です。また、薬の飲み方、精神面で困っていることについての相談もお受けするほか、治療中の経済面での悩みも多いので、「医療連携福祉相談室のMSWになぎまじょうか」「栄養相談が必要であれば「栄養士になぎまじょうか」ということもあります。

井関 私は、医療連携福祉相談室内にある「がん相談支援センター」でがん相談を担当していますが、患者さんからの悩みや不安の相談をまず伺い、必要に応じて緩和ケアチームの医師、コメディカルにつなげていきます。がん患者さん同士で話をしたいという希望

もありませんので、がんを体験した方、治療中の患者さん、ご家族が集まってご自分の体験を語り合う場としての「がん患者サロン」(院内・月1回)にもメンバーとして関わっています。

Q.緩和ケアチームの発足の経緯や構成は。

石毛 緩和ケアチームが当院で発足したのは2006年、がん基本対策法【注3】(図4)の重点課題の1つとして、治療の初期段階からの緩和ケアの必要性が盛り込まれた時です。主なチーム構成は、医師・看護師・理学療法士・MSW(栄養士・臨床心理士・薬剤師等)、いまとほぼ同じ職種ですが、全体数としては小規模でした。徐々に人数が増えて、現在では16人が所属しており、活動の幅も広がっています【図5】(図6)。

Q.一般病棟で緩和ケアチームが活動することのメリットはどのような点でしょうか。

小早川 がん性疼痛については、先述のWHOによる3段階の手順に沿った痛みの治療を行います。そこからもれてくる患者さんが結構いらっしゃいます。例えば、専門的になりますけれども神経障害性疼痛といって、通常のモルヒネなどの痛み止めが効かない痛みもあります。そのような場合は、やはり痛みの専門家、特に我々のようながん性疼痛の専門家が行って診た方が早く楽になります。

信太 千恵子 緩和ケア認定看護師(以下、信太) 緩和ケアチームが一般病棟に伺うので、化学療法などの治療を受けている時から辛い症状をやらわらげいくことができます。体だけではなく心の辛さにも対応していますので、ゆっくりお話を伺い、不安なお気持ちやこれから先のことを一緒に考えていくことができます。病棟スタッフや医師との連携も図っていくので、「一般病棟に入院されている患者さんやご家族のサポートが一層強いものになる」と思います。

Q.次に、「緩和ケア病棟」について教えてください。

小早川 1号館7階にあり、1999年5月の開設から今年で20年目を迎えました。20床、すべて個室です。対象は余命3ヶ月未満と推測され、がん治療を終えた患者さんです。ここでは限りある命を見つめ、無理をしない、無駄な

がん対策基本法(2006年制定)において取り組むべきとされた重点課題

- 放射線療法、化学療法の推進およびそれらを専門的に行う医師などの育成
- 治療の初期段階からの緩和ケアの実施
- がん登録の推進

【図4】

「緩和ケアチーム」の主な構成



【図5】



【図6】緩和ケアチームメンバー

【注3】がん対策基本法：がん医療をめぐる地域間で治療水準などに格差が生じている問題の解消を目指して、総合的な取り組みを法制化したもの

ことをしないことを最優先させますので、延命治療はしません。一方で病状の説明を行い、知らなかったら果たせなかったであろうことの成就を手助けします。その中で日常性を維持していくことが大切です。

ですから入棟には患者さんご自身が病気や病状について理解をしていることが前提条件になります。時々あるのですが、「がんに罹っていると本人もうすうす気づいている。ただ、もう歳も歳だし可哀想だから本当のことを言わない方がいいのではないかと」家族は患者さんの気持ちを配慮しすぎています。患者さんは食べたら元気になると思っている。でも病気のせいではなかなか食べられないだろうということをご家族は知っている。「食べて元気になったら退院してお家に帰ろう」と患者さんは思っているんですね。そういったことが時々起こります。私たちももどかしいのですが、ご家族の手前もあつてなかなか本当のことを言えない。やはり十分な緩和ケアを受けるためには、患者さんご自身が緩和ケアを受けたいと思っているかどうか。一般病棟と違って、緩和ケア病棟は患者さんご家族を一つのユニットとして考えているので、ご家族と同じ方向性があるかどうか。そこは大事なところですよ。

Q: 緩和ケア病棟には、他にどのような特徴がありますか。

小早川 ご家族が付き添うことができるのは大きな特徴です。なかなか一般の病棟、大部屋ですと、ご家族がベッドを持ってきて寝るといいうのは難しいですが、緩和ケア病棟は全個室で、すべてにソファベッドがありますので、ご家族も寝泊りができます。和室もありますので、例えば大勢で遠方から来た場合に付き添うこともできます【図7】。

高橋 容子 緩和ケア病棟主任看護師 (以下、高橋) そのうち半数は個室料がかからないお部屋です。お部屋の中にはテレビ、冷蔵庫、ミニキッチン、トイレ、電話が完備されています。病棟内のデイルームでは同窓会を開いたり、結婚式をしてらっしゃらなかったという方に「指輪交換だけでも」とセレモニーを開いたり。患者さんだったお父様に娘さんが成人式をぜひ見せたいということで、2年先だったのですが、お着物は用意してあるとのことでしたので「それだったらぜひ見てあげた方が」ということもありました。ペット、小動物の面会も可能ですし、飲酒も少しあります。先生の許可があれば外出泊もできますので、アメリカに1週間行かれた方もいらつしやいます。できるだけ夢を叶えられるようお手伝いをさせていただいています。また、看護ケアとして、アロママッサージやタクティールケア【注4】なども行っています。

小早川 それと、ボランティアの皆さんが社会からの風を運んでくださっていますね。

高橋 コーヒーを淹れてくださる方、お抹茶を点てくださる方、楽器を演奏してくださる方、スタンドグラスを作ってくださいる方がいます。また病棟内でコンサートを開いたり、フラダンスの方を招くこともあります。入院していても季節感を味わっていただきたいので、季節に合わせた様々な病棟行事やお誕生会も行っています【図8】。あと小早川先生の奏でるピアノの音色には患者さんも私たちスタッフも癒さ



ロビー



病室



浴室



家族控室(和室)

【図7】病棟風景

れています。

小早川 ここでは症状が和らいで、笑顔が戻ってくる方がたくさんいらつしやいます。リハビリ施設に移ったり、リハビリをしながら違う病院に移ったり、自宅に帰るといいう方もおられます。ですから、入ったらもう出られないことではないことは強調しておきたいと思えます。



【図8】季節のお花や行事



【注4】タクティールケア:手を使って相手の背中や手足をやわらかく包み込むように触れることで不安等を和らげる緩和ケア

Q 緩和ケア病棟の看護の特徴は。

守部 雅美 緩和ケア病棟師長(以下、**守部**) 私たちのスローガンがあって、「ここにきて良かったと思っていただけるような看護をしようね」と言っています。諸橋芳夫初代病院長が「治って喜ばれ、亡くなってもなおかつ感謝される病院でありたい」と職員に繰り返していましたが、私たちも、それぞれの患者さん、家族のお話をよく聞きながら、1人1人の思いを確認して、思いに沿った看護をしていくうちに、最終的には亡くなった後も「ここにきてよかった」と思っていただけであることを目標にしています。

小早川 亡くなることは悲しいことだけれども、その過程において大事にされたということがあると、ご家族は亡くなった後でも「あの病棟に行ってみようかしら」ということになりませう。当病棟では年に1回「秋桜の会遺族会」を開き、患者さんの思い出をともに語り合い、気持ちを共有する場を設けています。緩和ケア病棟が会場ではありませんが、案内に出した方々の3割近い方々が当院に足を運び、我々と会って話をしてくださいます。一般病棟にはない特徴だと思います。

武山 喜代枝 緩和ケア病棟主任看護師(以下、**武山**) 当病棟の看護ケアは一般病棟で提供されるケアより、より濃厚なものができていると考えています。

また、知識を深められるよう院外の研修に自主的に参加するなど新しいケアを積極的に取り入れ、他のスタッフにも共有しながら皆でよい良い緩和ケアを提供しているという姿勢でおります。

Q. 近年メディア等で「終活」「エンディングノート」といったテーマを目にするが増えました。

武山 一般にエンディングノート、終活というところ、お墓のこと、財産をどうするかといった堅苦しく、型にはまった内容をたくさん書くものが多く、なかなか書き上げることが大変なイメージですが、私たちは緩和ケア病棟に入院された患者さんに対して、最後の終活ということではなくて、「今までの人生を振り返りながら、これから残された時間をどのように過ごされたいか」ということを患者さんご自身に目標を見出していただけるように、お話をしながら、記憶を辿りながらノートにするお手伝いをしています。最初は鬱のような状態で「話をしたくない」というような患者さんでも、話を少しずつ聞くと「ああ自分の人生、今までこういことがあったんだ」「こんな楽しいこともあったんだ」「さうに「あ、あれをやっておかなくちゃ」「これもやっておかなくちゃ」「あの人に感謝の気持ち全然言っていない」「こんなに良い奥さんだったんだ」等振り返り、新たな発見をし、目標をもち、穏やかに過ごすためのお手伝いができていると感じています。

高橋 スピリチュアルペインも関わってくるエンディングノート。「自分の役割はこういことだったんだ」と見出せることで、前向きで穏やかになれるのかなと思います。

小早川 緩和ケアの極意とは「もうこれで自分の人生は完成した。成就した」と心から思っていたかどうかだと思います。自分の人生に納得すること、過ぎた全過程を良い事も悪いことも全部受け入れること。びっくりするようなことが時々起こります。今まで晴れていたのに、突然どしゃぶりということがあるのですけれども、それは我々人間の力ではどうしようもないということが理解できれば、自分の身に起こったことを柔らかな心で受容できるのではないかと。そう私は考えています。そのために、私たち医療者は患者さんの苦痛を想像し、苦痛を和らげるために、薬物的アプローチ、精神・心理的アプローチだけでなく、文化的アプローチも含めた、いわば全人的アプローチで接し、「おもてなしの心」で患者さんを温かく包むことが大切だと思います。

Q. 最後に、地域の皆さんへのメッセージを言わずにはお願ひします。

石毛 患者さんやご家族におこなえる3つの緩和ケア…1. からだの辛さ、

2. 日常生活の辛さ、3. 心の辛さ。

信太 「緩和ケア」という言葉に驚かずに、「辛さを緩和する」と思って頂ければと思います。私達は診療から治療、そして人生の最後まで皆さんに寄り添い、支えていきたいと考えています。

井関 患者さん、ご家族のかかえる悩みや不安に耳を傾け、その人らしく生活できるように支援させていただきま

武山 緩和ケアは決して最後の場所ではありません。地域の訪問ステーションと連携し、自宅に帰りたい等の要望にも積極的に対応しています。「その人らしさ」を大切にしたい、細やかなケアの提供を心がけています。

高橋 緩和ケアは決して暗い所ではありません。多職種でお辛い症状を取って、お話を伺いながら、穏やかに安心して過ごせるようお手伝いさせていただきます。

守部 一人ひとりの関わりを大切に「ここにきて良かった」と感じていただける医療・看護を提供します。また地域の皆様ともますます連携を深めていきたいと考えています。

小早川 緩和ケアは、がんだけでなく「老年期」についても適応できます。皆さんの老後を実りあるものにするために、とても役立ちます。地域の方々と共に歩んでいきますので、宜しくお願ひします。



お話し：神経精神科 部長
いその ともあつ
磯野 友厚 医師



児童精神科の 主な対象疾患について、 教えてください

A

近年、発達障害(神経発達症)や、いじめ、虐待(マルトリートメント)、自殺などが各種報道で取り上げられることが増加してきており、子どものこのころに関するケアや支援、診療について、その重要性と必要性が広く認知されるようになってきました。

実際、子どもも大人と同様に、日常生活の中で様々なストレスにさらされる可能性があります。主に学校や保育所、幼稚園、友人関係、家族関係、本人の自身の発達特性に関連したものなどがあげられるでしょう。これらのなかで最後のものは特徴が際立っていれば早期に気が付かれますが、そうでない場合は「やる気がない」「さぼっているのだ」というように誤解されたまま経過していることがしばしば見られます。成長し社会にでるようになり、就労や結婚生活など社会生活環境が大きく変化した状況でようやく気づかれることすらあります。

たとえば、不登校の相談にいらした方でも背景に自閉スペクトラム症や注意欠如多動症がある場合や、表面的なコミュニケーションでは問題がないように見えても知的発達症や限局性学習症があって適応困難な状況から不安や抑うつあるいは、心因性に身体症状が生じている場合もあります。このようなときには発達特性に配慮した対応もあわせて行い、自尊心や自信を回復していかれるように関わるのが大切です。

発達障害(神経発達症)について明確な診断はつかないものの、いくつかの特徴は共通しているようなグレーゾーンの子どもにも、同様の支援方法がしばしば有効です。これは、ややくどすぎることがあっても原則としてはわかりやすい関わりになるからです。家庭や学校で「ひょっとして」と感じる事があれば、有効かどうか試してみても損することはないでしょう。

さて、旭中央病院においては小児科発達外来がすでにありましたが、神経精神科においても、2005年から子どものこのころに関する診療についての専門外来を設けており、現在は主に小学生以上の年代を対象としております。2009年からは病棟内に児童向けのスペースを確保し、外来だけでなく入院診療も行いやすいように配慮をしています。身体管理の必要性や行動障害がなければそのようなスペースを利用可能です。状況によっては小児科等に身体疾患にて入院中に神経精神科も併診させていただくことがあります。現在、神経精神科では初診再診とも予約制になっており、混雑緩和のために診療圏は限定させていただいております。

子どもを中心に、家族および家族を取り巻いて支援をしている方々の役に立てるように可能な範囲で診療を提供させていただきたいと思っております。

※予約等に関するお問い合わせ先：神経精神科外来 ☎(代)0479-63-8111

やさしい医学講座へのご質問は、病院内の「ご意見箱」または広報患者相談課(FAX:0479-62-7690)までお寄せください。

健康寿命を延ばすために

食事と健康 ～その3～ 免疫力を高めよう

お話し：臨床栄養科 石見 珠実 管理栄養士副主査

健康を維持するために『免疫力を高める』ことが大切です。

免疫力の60～70%は腸にあると言われているので腸内環境を常に整えておく必要があります。私たちの腸内環境は「善玉菌」「悪玉菌」「日和見(ひよりみ)菌」の3つに分かれています。良い状態の腸内環境とは「善玉菌」が多い状態をいいます。

善玉菌を増やすには発酵食品を摂りましょう。また、善玉菌は食物繊維やオリゴ糖があることで増えやすくなり活動も活発になります。



善玉菌を増やす食品

発酵食品	ヨーグルト チーズ 漬物 味噌 納豆 塩麹 酢 豆板醤 ピクルス コンブチャ(紅茶キノコ)
食物繊維	ゴボウ さつまいも 玄米 麦飯 バナナ 納豆 しいたけ わかめ
オリゴ糖	ゴボウ はちみつ 大豆 バナナ 納豆 きなこ タマネギ アスパラガス

次に免疫力を強くする働きがあるフィトケミカルという成分を紹介します。フィトケミカルは植物が持つ化学成分で、ニンジンやかぼちゃに含まれるβカロテンや、緑茶に含まれるカテキンもその一つになります。

フィトケミカルを多く含む食品

成分	食材	成分	食材
リコピン	トマト スイカ	システインスルホキシド	ニンニク タマネギ キャベツ
イソフラボン	大豆	βカロテン	ニンジン かぼちゃ
スルフォラファン	ブロッコリー キャベツ	アントシアニン	ブルーベリー 紫芋 赤ワイン

フィトケミカルは色が濃い野菜や果物に多く含まれています。

また効率よくフィトケミカルを摂取するにはサラダよりもスープ(煮汁)がおすすめです。

スープの作り方

◆用意する材料

キャベツ…100g タマネギ…100g ニンジン…100g かぼちゃ…100g 水…1,000cc

◆作り方

4種類の野菜を食べやすい大きさに切り、鍋(ホーロー鍋がおすすめ)に水1,000ccを加え、沸騰させ鍋に蓋をして弱火で30分煮る。(調味料や塩は加えないものが基本)

◆摂取の仕方

1回の目安は200cc。1日1～2回空腹時に摂取します。さらに免疫力を高めたいという方は1日3～4回摂取します。特に早朝時がおすすめです。残った野菜は味噌汁などに入れて食べましょう。



最後に免疫細胞を作り出す良質の蛋白質や糖質、脂肪、ビタミン、ミネラルなどをバランスよく食べることも必要です。その他、十分な睡眠、適度な運動、規則正しい生活なども免疫力を高めると言われているのでぜひ取り入れてみてください。

‘かかりつけ医’を持ちましょう ～連携医療機関のご紹介～

ここでは、当地域の‘かかりつけ医’として、皆さんの身近にある医療機関をご紹介します。



第20回

中田小児科クリニック (旭市)



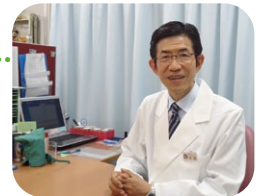
- 所在地: 旭市イー2815-2 東総リージェンシービル2F
- 電話: 0479-64-2877
- 診療科: 小児科・内科

診療日・時間	月	火	水	木	金	土	日
7:30-11:30	○	○	×	○	○	×	○
14:00-16:00	○	○	×	○	○	×	○

休診日: 水曜日・土曜日
※日曜除くPM予約制(予防注射・乳児健診・予約外来)



院長: 中田 博一 先生 インタビュー



中田 博一 先生

Q: 1995年(平成7年)の開院と伺いました。それまでの約10年間、先生は研修医、小児科医として旭中央病院で勤務されていたそうですね。

A: 大学卒業後に小児科系研修医として赴任しました。当時の小児科は“伝説の名医”櫻井信清先生や知恵袋としてそれを支える本多昭仁先生(現主任部長)のもと、大変活気がありました。両先生から小児科診療の基礎を学べたことは、小児科医の私にとってかけがえのない財産となっています。また、救命救急センター長としてご活躍されていた伊良部徳次先生からは、救急医療の多くを学ばせていただきましたし、病院内の当直室に毎日泊りこんで診療・研修をされていた同期の志村謙次先生(現消化器内科主任部長)には大いに刺激を受けました。そのようなことから、旭中央病院は私の第二の母校といえます。

Q: 先生はどのような理由で小児科医を目指されたのですか。

A: 小見川町(現香取市)で内科医をしていた父親の影響で、医師の仕事はやりがいのあるものだと感じておりました。以前より子供が好きでしたが、加えて大学生の頃にルソーの名著「エミール」【注】を読み、感銘を受け、小児科の医師になろうと決めました。

Q: 貴院の診療内容や診療において心がけている点について教えてください。

A: 小児疾患全般をみていますが、その性格上乳幼児感染症、皮膚疾患、アレルギー疾患が多いです。予防接種、健診、育児相談も行っています。病気になるのは子供ですが、ケアをするのは母親、父親とその家族で、その形態は様々です。当院のスタッフは皆子供好きで、子育て経験のあるスタッフも多く、ケアをする方の負担を軽減できるような対応を一同心がけています。私自身としては、常に一期一会の精神で診療にあたるようにしています。

Q: 先生は今年5月に旭匠瑳医師会の会長に就任されました。

A: 当地区は全国的にも県内においても少子高齢化が進んでいる地域ですので、医師会としてもその対応に力を入れていきたいと考えています。少子化対策では、女性の健康支援にはじまり、妊娠から出産、子供が乳幼児～青年期を経て成人するまでの継続した子育て支援が重要です。産婦人科、小児科、かかりつけ医、学校医、病院が協力して地域のネットワークの中で行政の各機関と連携を深め、住民の方々が安心して妊娠出産、育兒子育て、教育ができる地域を目指したいと思います。高齢化対策としては、健診・健康相談の普及。そして病気を適切に治療管理し、元気に長生きできるよう、地域の基幹病院との病診連携を深めていきたいと思います。それらをふまえ、当医師会が、厚労省の提唱する地域包括ケアシステムの一員として、その役割を果たしていけるよう、医師会スタッフ、各会員とともに尽力していきたいと思っています。

Q: お忙しい毎日だと思いますが、リフレッシュ法は。

A: コーヒーの奥の深さにはまっています。アフリカ産のフルーティーな酸味のある豆が好きですね。夜に気に入ったコーヒーを飲みながら、この世にコーヒーがなかったらどうなっていたかを考えると眠れなくなります(笑)。

【注】エミール: J.J.ルソーの書いた小説形式の教育論で1762年刊。児童の本性を尊重して、自由で自然な成長を促すことが教育の根本であると主張。のちの教育論に大きな影響を与えた。

病院からのお知らせ

1 11月1日より、インフルエンザワクチンの接種を開始します

期間／11月1日(木)～2019年3月29日(金) 受付時間／通常診療日の7時45分～11時
 費用(1回)／4,320円

	成人(高校生以上)	小児(中学生以下)
対象者	15歳以上の方※中学生は除く	中学生以下で、当院定期通院中の方。 ※初診でのワクチン接種は行いません。他の医療機関での接種をお願いいたします。
受付方法	予約不要。受付時間内に内科外来へお越しください。 ※妊娠中の方も内科外来で受け付けます。 ※65歳以上の市民には、旭市の予約票が郵送されますので持参してください。届かない場合は、旭市に問合せください。	受診時に担当医師に相談して下さい。
接種回数	1回	●13歳以上は1回 ●12歳以下は2回

2 地域のイベントに病院ブースを出展します

旭中央病院では、地域住民の皆さんとの交流を目指し、今年も地域のイベントに参加します。

11月4日(日)	銚子市「健康まつり」	健康相談、糖尿病サポートチームによるアドバイスなど
11月11日(日)	旭市「旭市産業まつり」	健康相談、各種測定、糖尿病サポートチームによるアドバイスなど

3 旭中央病院附属看護専門学校では2019年4月入学の学生を募集します!

	一般選考	
	一次募集	二次募集
募集人員	約10～20名	若干名
出願期間	2018年12月18日(火)より2019年1月11日(金)まで(必着)	2019年1月23日(水)より2019年2月6日(水)まで(必着)
試験日	2019年1月18日(金)《筆記》・19日(土)《筆記合格者のみ面接》	2019年2月15日(金)《筆記》・16日(土)《筆記合格者のみ面接》

※詳細は、ホームページでご確認ください。

4 年末年始の休診日について

2018年12月							2019年1月			
25日(火)	26日(水)	27日(木)	28日(金)	29日(土)	30日(日)	31日(月)	1日(火)	2日(水)	3日(木)	4日(金)
通常診療				休診						通常診療

※救急外来は、常時診察を受け付けております。※院外処方せんの使用期限は発行日を含めて4日間なのでご注意ください。

「こんにちは」へのご意見・ご感想をお寄せください

当広報誌へのご意見・ご感想は、病院内の「ご意見箱」、または広報患者相談課 (FAX: 0479-62-7690 / メール: kouhou@hospital.asahi.chiba.jp) までお寄せください。冬号の発行は2019年1月を予定しています。

こんにちは 2018年10月
vol.20

発行者: 地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院
 発行責任者: 野村幸博
 医療監修: 渡邊 三郎



地方独立行政法人
総合病院 国保旭中央病院

千葉県旭市イ-1326番地 ☎(代)0479-63-8111 www.hospital.asahi.chiba.jp

病床数: 989床 診療科数: 40科 1日平均外来患者数: 2,512人 (2017年度)
 年間救急受診者数: 47,559人 (2017年度実績)