

— 病院とみなさまのかけ橋 —

ふれあい

CONTENTS

- 医師からのメッセージ… 1
- 看護の現場から …… 2
- 医療技術ニュース …… 3
- 職場紹介コーナー …… 4
- 院内コンサート/病院長からみなさまへ 5
- 知っ得情報 …… 6
- 遊びの広場/情報ステーション 7
- ふれあい箱の回答/編集後記 8

みなさん、こんにちは。この文章を書いている現在は11月某日、このところ気持ちよく晴れた日が続いています。休日になると、遊びに出かける人々も多いことでしょう。そんな反面、今年は例年に比べて特に気候の変化が激しいようで、急な寒さ



耳鼻咽喉科部長

おいだ
種田
いすみ
泉



風邪に注意?

や乾燥で、咳や鼻水、のどの痛みに悩んでいる方もいらっしゃるようです。

耳鼻咽喉科とは字のごとく、耳・鼻・のどを診る科ですが、その中でも一番多くの方に身近でよくある症状の1つが鼻やのどなどの炎症症状です。一般に「これって、もしかして風邪?」と言われるような症状ですが、実際には「風邪かと思つて様子をみていたけど、なかなか良くなりなくて…」と受診される方が多くいらっしゃるようです。風邪かな?と思つてから手近にあるお薬を飲んで1〜2日大人しくしていたら、数日で良くなつてしまったというのであれば恐らくあまり問題はありません。しかし、症状がどんどんつらくなつていく、またはいつまでたつても良くならないといった場合には風邪をこじらせてしまつていたり、もともと風邪ではない病気のこともあるのです。ご飯が食べられないほどのどが痛く、鏡で口の奥を覗いてみたら真っ

赤に腫れあがつて表面に何か白いものも見えるみたいというなら扁桃炎かもしれません。黄色い鼻水がしつこく出て、のども回ってくるし、頭や頬、目の周りも重たくなってきたなどという症状が出たら副鼻腔炎(「ちくのうしょう」)のこともありま

す。熱も出ないけど、透明な鼻水が2週間以上止まらない、または内科の先生には肺や気管支は大丈夫と言われたけど、咳が続けるといったような場合はアレルギーかもしれません。最近1年を通して色々なアレルギーが増えています。すでに日本人のおよそ4分の1はスギ花粉症ですが、この夏の猛暑のため、今年度は東海地方では昨年度の10倍近くスギ花粉が飛ぶのではとも言われています。今年の冬はどうやら鼻やのどにとってはつらい冬になりそうです。本当に風邪なのかな?長引きそうかも?と感じたら耳鼻咽喉科にも、一度相談してみたいかがでしょうか?

看護の現場から。



AED

皆様の周りで突然人が倒れたら…
または、倒れている人を見つけたら…
あなたは、どうしますか？

最近、駅やデパート、公共施設、学校などでよく自動体外式除細動器（以下AED）を見かけます。学校教育の授業や部活動、職場などでもこのAEDを使った救急蘇生の講習が一般的に行われるようになってきました。

このAEDは、死に至る不整脈を見分けて電気ショックをかける器械です。倒れている傷病者は、心臓停止から約3分、呼吸停止からは約10分で治療を始めれば50%の割合で助かる可能性があります。しかし、救急車の到着は総務省のデータで約6分半かかるかとされています。従って、救急車が到着するまでにできる手当、救急蘇生とAEDを使用することが救命率を上げるポイントになります。今回は、いざという時の救急蘇生法（以下BLS）のお話をします。

近くで倒れている人を見つけたら、あなたならどうしますか？

看護部BLS研修委員会 杉本ゆかり

1. 倒れている人を発見したら

まず、「大丈夫ですか」と呼びかけながら両肩を軽く叩き、目を開くかどうかで意識の確認をします。その時、まったく反応がなければ、大声で「119番通報とAEDの依頼、応援の人を呼びます。近くに自分以外の人がいない時、目の前で倒れ無反応になった場合でAEDが近くにある場合はAEDを取りに行くことを優先し、いつ倒れたのかわからない場合は、人工呼吸、胸骨圧迫を行い（5サイクル、約2分間）、意識が回復しない状態であれば、その時AEDを取りに行きます。

2. 気道確保

意識のない人の気道は舌が落ち込み塞がれてしまう

ので、できるだけ早く額を押さえて顎を挙げて気道を確保（頭部後屈顎先挙上法）し、10秒以内



で倒れている人の胸を見て呼吸の観察をします。

3. 胸骨圧迫

呼吸がなければ、胸骨圧迫をします。胸骨圧迫は、左右の乳頭を結んだ中央に、片方の手のひらを置き、反対の手をその上に合わせます。この時、両手の指が倒れている人の皮膚に触れないように浮かせます。骨折させてしまつからです。1分間に100回以上の速さ（アンパンマンマーチ）で30回行い、その後人工呼吸を2回行います。胸骨圧迫は、しっかりと5センチ以上沈むよう垂直に、肘を曲げず、体重をかけて絶え間なく圧迫し、毎回胸の圧迫を元の位置まで戻すことが大切です。胸骨圧迫と人工呼吸はAEDまたは応援が到着するまで繰り返し行います。

4. AED

AEDが到着したら、電源を入れ、「反応がない、呼吸がない、脈がない」時、アナウンスに従ってパッドを装着します。AEDが心電図を自動解析し、死に至る不整脈の場合、除細動をします。除細動する時は、周囲の誰も倒れている人に触れていないこと、水で身体が濡れていないことを確認し、通電ボタンを押します。その後、アナウンスに従って胸骨圧迫と人工呼吸を30対2で再開します。除細動が必要ない時は、胸骨圧迫と人工呼吸を行います。2分経過したら再び心電図を自動解析しますので、AEDのパッドは貼ったままにしておいて下さい。



「時、アナウンスに従ってパッドを装着します。AEDが心電図を自動解析し、死に至る不整脈の場合、除細動をします。除細動する時は、周囲の誰も倒れている人に触れていないこと、水で身体が濡れていないことを確認し、通電ボタンを押します。その後、アナウンスに従って胸骨圧迫と人工呼吸を30対2で再開します。除細動が必要ない時は、胸骨圧迫と人工呼吸を行います。2分経過したら再び心電図を自動解析しますので、AEDのパッドは貼ったままにしておいて下さい。」



当院でもAEDやAEDを備えた医療機器を配置しています。また、当院では看護師に対して、日本救急学会認定の指導者が中心になってBLSトレーニングを行っています。2010年10月にガイドラインが更新され、より胸骨圧迫が重要視されました。私たちは、今後も大切な命を救うべく努力をしていきます。

救急蘇生法はこの機会に是非体験されることをお勧めします。

LDLコレステロールと
HDLコレステロールについて

臨床検査技師長 木川 修一

LDLコレステロールは『悪玉』、HDLコレステロールは『善玉』といわれていますが、そもそもコレステロールは体を構成する細胞を含む細胞膜や各種ホルモン等の原料であり、体を維持するために必要なものです。

コレステロールは中性脂肪と同様に、『あぶら(脂)』なので、そのままの形では水に溶けません。そのためアポ蛋白と結合して、水に馴染みやすい安定なリポ蛋白として、血液中に存在しています。

このリポ蛋白は脂質構成などにより、比重や粒子の大きさが異なります。比重の違いで、カイロミクロン、超低比重リポ蛋白(VLDL)、中間比重リポ蛋白(IDL)、低比重リポ蛋白(LDL)、高比重リポ蛋白(HDL)に分類されます。リポ蛋白の比重はこの順に重くなり、逆に粒子の大きさはこの順に小さくなります。

この中でコレステロールを主に運んでいるのがHDLとLDLで、HDLに運ばれているコレステロールをHDLコレステロール、LDLに運ばれているコレステロールをLDLコレステロールと呼んでいます。

このLDLとHDLはコレステロールを運ぶことに関しては全く逆の働きをしており、HDLは体の隅々の血管壁からコレステロールを抜き取って肝臓に運びます。LDLは肝臓からコレステロールを血管壁など全身の細胞に運びます。

そのため、LDLコレステロールが血液中に増加すると、体の隅々に運ばれるコレステロールが増え、コレステロールが血管壁の内膜に溜まってしまいます。そうすると血液の通り道が細くなったり、血栓がでやすくなり、動脈硬化を促進させてしまいます。そのため心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患、脳梗塞などの脳血管障害、動脈瘤などの発生する危険性が増すことになります。そのためLDLコレステロールは『悪玉コレステロール』と呼ばれています。

これとは逆にHDLコレステロールは、体の隅々の血管壁から余分なコレステロールを肝臓に運び、動脈硬化の防止につながるため『善玉コレステロール』と呼ばれています。

昨今、食事の欧米化にともなって、全般的に血液中のコレステロール値が高くなる傾向にありますが、ある一定基準を超えた状態を高コレステロ

ル血症といいます。

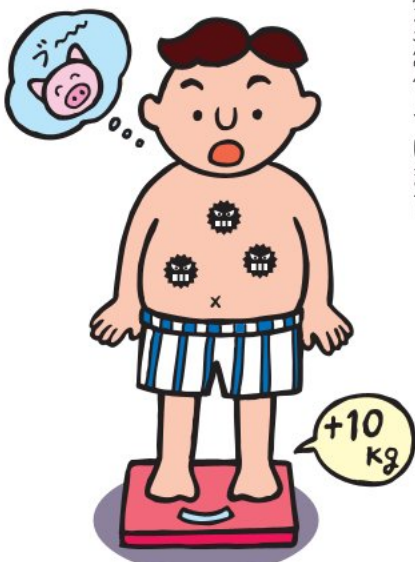
高コレステロール血症の診断基準は、「総コレステロールが220 mg/dl以上」あるいは「LDLコレステロールが140 mg/dl以上」となっています。

コレステロールの値を見る時は、総コレステロールの値のみならず、「LDLコレステロールが正常域以下かどうか」、「HDLコレステロールが正常域以上かどうか」を合わせて見る必要があります。

日本動脈硬化学会では、動脈硬化の進み具合を判断する基準を今までの総コレステロール値に変わり、LDLコレステロール値を用いることになりました。

LDLコレステロールが高く、さらに肥満のある方はいっそう動脈硬化が進みやすいと考えられます。ぜひ、ご自身のLDLコレステロール値を知り、高い場合は摂取エネルギーを減らす、コレステロールを取り過ぎない、メニューに工夫をし、生活改善の対策をしましょう。

当院では、臨床検査室で総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪を測定しています。



職場紹介

Vol. 8

リハビリテーション技術室

作業療法士 主任 藤澤 大

こんにちは、リハビリテーション技術室です。私たちは急性期（病気の発症又は手術からまもない時期）に加え慢性期（状態が落ち着いた時期）や在宅への訪問リハビリ等の業務を行っています。

私たちは患者さまの運動機能の回復や日常生活動作獲得のお手伝いを行い、在宅復帰や職場復帰の援助又は入院生活中の生活の質の向上を目的としています。

現在のスタッフ数は理学療法士が9名、作業療法士5名、言語聴覚士5名、助手1名となっています。

これらの職種にはそれぞれ役割があります。理学療法では運動療法を中心に機能回復や起居、歩行能力等の日常生活動作獲得を目指し、作業療法では更衣、排泄等の日常生活動作の獲得や作業活動（道具の使用等）を行い、言語聴

覚療法ではコミュニケーション能力や嚥下能力（食事の飲み込み等）の獲得に働きかけます。

私たちは、病気やけがをされリハビリが必要になった方に対し、医師、看護師、医療相談員等と協力しチームアプローチを行うことで患者さまによりよいサービスを提供できるようスタッフ一同、努力しています。



御家族がリハビリを受けられている方、リハビリに興味がある方等、いつでも見学が可能です。一度、気軽にお越しになってください。

理学療法士 伊藤 雄三

こんにちは、西1病棟リハビリテーション部門です。現在のスタッフは理学療法士5名、作業療法士2名です。西1病棟は現在、回復期リハビリテーション病棟開設に向けて頑張っています。

回復期リハビリテーション病棟とは、急性期の治療が終了した患者さまに対して、日常生活動作能力の向上による寝たきり防止と、家庭復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを、医師、看護師、療法士、社会福祉士、管理栄養士、薬剤師等が共同で作成し、これに基づきリハビリテーションを集中的に行う病棟です。

当院の回復期リハビリテーション病棟は、病気入院としての部分

的な疾患治療を目的とした安静療養を行うところではなく、身体的・精神的障害の軽減、家庭復帰や社会参加など、常に“全人的復権”（これぞ本当のリハビリテーション！）を視野に入れた治療、関わりを目指しています。

西1病棟は病棟全体をリハビリの場所とし、また病棟内にリハビリ訓練室を設けていますので、患者さまのご家族の方には是非リハビリの様子を見学していただきたいと思っています。

今後、当院回復期病棟が急性期から維持期（生活期）への架け橋となり、地域貢献できるようスタッフ一同頑張ります。



トーンチャイム クリスマスコンサート

広報副委員長 安達 英俊

12月14日（土） RAKUDAチャイムクワイアによるトーンチャイムクリスマスコンサートが行われました。トーンチャイムは、アルミ合金製のパイプをたたいて共鳴させる楽器で、ハンドベルのように1人1人が音を担当して音楽を演奏します。

当日は約 100 名の観客が集う中、「もろ人こぞりて」から始まり、「ジングルベル」、「雪やこんこ」など 11 曲を演奏してくださいました。季節感の薄れる病院生活にクリスマスや師走が近いことをそっと教えてくれ、トーンチャイムから生み出される癒し系の静かな音色は、病院に通う患者さまや職員の心に優しく響き、安らぎを与えてくれました。最後に観客からアンコールも飛び出し、癒しの一時を過ごすことが出来ました。

あけましておめでとうございます。皆様には新しい年をお迎えになられて心を新たにされたものと存じます。古くから一年の計は元旦にありと言われていますが、皆様におかれましては家庭・職場・教育のことなどで新しい年の目標や抱負をお持ちになったのではないのでしょうか。

当院は発祥の地に残していました旧第二青山病院を昨年十月一日に当地に新築移転して再統合し、急性期病棟と療養病棟の再構築を進めております。今年は当院にとつては非常に大切な年であります。

私共がこれから新しい年の業務を進めるに当たり、4つの基本原則を踏まえることが必要であると考えております。真っ先に挙げるべき大切なことは、医療を通じて地域に貢献することであり、当院は地域住民の方々が必要とする医療を私どもの力で提供したいと考えます。

病院長 瀬川 昂生

平成23年初頭のご挨拶

病院長から
みなさまへ

第5回



二番目は良質な医療を提供することです。一層技術レベルの高い医療を目指すことは勿論のこと、心のこもった暖かい医療の提供を行うことに努めます。このために私ども職員一同はなお一層の研鑽に励みます。

三番目は健全な経営を維持することです。昨今はいずれの病院も経営難に直面しており、新聞報道などでご存じのように、公的補助が注がれている自治体病院でさえその多くが赤字経営で苦しんでいます。当院は公立病院などと異なり、国や地方自治体からの補助が全くなく、独立採算であります。私共にと与えられた使命を果たすためには健全な経営を欠かすことが出来ません。

最後に、病院職員の福利と健康の向上をめざすことを挙げたいと考えます。当院では三百六十名余りの職員が勤務しており、地域の雇用に一定の役割を果たしています。病院が良質な医療を提供するために大切なことだと考えています。

病院を巡る事情はますます厳しく、今年も色々な事があると思いますが、地域の皆様方のご理解、ご支持を頂きながら、当院の医療の質向上をめざして一歩ずつ進みたいと考えています。みなさまのご理解とご支援をどうぞよろしくお願い申し上げます。

知っ得情報

薬で禁煙しませんか？

医事課 杉浦 利枝

◎保険適用基準

- 医師がニコチン依存症の管理が必要であると認めた方
- ニコチン依存症診断用のスクリーニングテスト(TDS)を行いニコチン依存症と診断された方
- 1日の喫煙本数×喫煙年数が200以上の方
- 直ちに禁煙することを希望している患者であって、「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意している方

◎初めて受診される際にお持ちいただくもの

- 健康保険証 ○診察券（お持ちの方のみ）
- 問診票・宣言書（全3枚）※予約時にお渡しします。
喫煙状況に関する問診票…各設問に従って記入して下さい。
禁煙治療に関する問診票…各設問に従って記入して下さい。
禁煙宣言書………禁煙開始日、患者氏名、支援者氏名を記入して下さい。
※上記3枚すべてに必要な事項をご記入していただき、受診当日に内科へお持ちください。



◎治療について

通常治療は12週にわたり計5回で完了となります。その間にニコチンパッチやニコチンを含まない飲み薬（チャンピックス）を利用して禁煙を行います。5回で完了できない場合、6回目以降は保険適用外となり全額患者さまのご負担となります。

また過去に健康保険等で禁煙治療を受けたことのある方は前回の治療の初回診察日から1年経過しないうちも保険適用外の診療となります。

禁煙について下記の症状でお困りの方、一度ご相談ください。

これから禁煙を
行おうとしている方過去に何度も禁煙したが
なかなかやめられない方喫煙者で肺気腫等の
合併症を指摘された方

料金について	ニコチンパッチの場合		チャンピックスの場合	
	費用	自己負担 (3割負担の場合)	費用	自己負担 (3割負担の場合)
初診料+再診料	7,540円	5,760円	7,540円	5,960円
ニコチン依存症管理料	9,620円		9,620円	
院外処方箋料	2,040円		2,720円	
禁煙補助薬	20,730円	6,220円	37,660円	11,300円
計	40,010円	11,980円	61,440円	17,620円

禁煙外来の
お知らせ

診療日 毎週火曜日 担当医 上村 剛大(呼吸器内科)

診療時間 15:00～16:00 (完全予約制)

※事前に受付または
Telにてご予約下さい。

※当院脳神経外科に通院中の方は金曜日の禁煙外来となります。

※平成18年4月より禁煙の指導が「ニコチン依存症管理料」として保険適用となっております。

遊びの広場

数独

数独の解き方

1. タテ9列、ヨコ9列のそれぞれに1～9までの数字が1コずつ入ります。
2. 太線で区切られた3×3の枠内（マスは9コ）にも1～9までの数字が1コずつ入ります。
3. 従って、タテヨコ、枠内で、同じ数字が重複して入ることはありません。

とにかく、算数無用、注意力の勝負、なるべくラクをして、かつスマートに解いていきましょう。

	8		7			3		
		5	9			7	4	6
								2
		9					5	
1			8	2				7
4					3			
2	9	8	6	7	4	5	3	1
			2		8		7	4
	7	4		3		2		8

●答えは8ページ目をご覧ください。

AOYAMA
HOSPITAL

情報ステーション

第18回 公開講座 講演会のお知らせ

テーマ 隠れ脳梗塞の危険 ～手遅れになる前に～

講師 総合青山病院 脳・脊髄センター長
龍 浩志 先生

日時 平成23年1月22日(土)
午後1時30分～2時30分

場所 総合青山病院 5階 講義室

お問い合わせ TEL 0533-73-3777 参加無料
(詳細は上記TEL又はインフォメーションまでお問い合わせ下さい。)

第7回

院内コンサートのお知らせ

.....『響人』による.....
トロンボーンアンサンブルコンサート

日時 平成23年2月12日(土)
午後1時30分～(50分くらい)

場所 本館1階 外来ホール

参加 自由(無料)



内臓脂肪が気になる方へ!!

あなたの内臓脂肪を測ります!

CTスキャンであなたについての脂肪を測ります。
内臓脂肪CT検査『ファットスキャン』

料金(税込)

1. 検査料金(単独) 3,150円
2. ドック・健診時オプションの場合 2,000円

あなたは「メタボ」? 「リシコ腹」?



健診のお知らせ



もっと健康。
ずーっと元気。
1年に1度は
健診を受けましょう。

総合青山病院 健康管理センター

問合せ▶0533-73-3777

<http://www.aoyama-hp.or.jp>



ふれあい箱の回答

たくさんのご意見ありがとうございます。

● 休日の院内ATMの利用が外側（一度裏口から外に出て正面から回ってはいく）の為、足が痛いときに非常に不便です。内側から入れるようにしてほしいです。

入院患者さま（男性）



回答

ご不便をお掛け致しております。ATMは銀行管理のため病院が入口を開けることはできません。そこで、休日は防犯上の関係で正面入口を施錠していますが、一時開錠いたしますのでご希望の方は受付までお申出下さい。よろしくお願い致します。

● 外来受診に来ていて遅くなることがあります。売店は小さく、昼食用の物もありません。売店を充実させてください。

入院患者家族さま（女性）



回答

売店にてパンやおにぎりの他にお弁当の販売を始めました。売店奥のスペースで飲食も可能です。ぜひご利用ください。

● 脊髄症の手術を土屋先生にいただきました。手術前は色々心配でしたが先生のお話を聞いて決心しました。当日の看護師さんが不安を取り除くように麻酔の説明もしてくれました。土屋先生、携わって頂いた先生、看護師さん本当にありがとうございました。

入院患者さま（女性）



回答

ありがとうございます。これからも患者さま・ご家族さまに安心して医療を受けていただけるよう取り組んでまいります。

病院の理念 患者さま側に立った全人的医療を目指します

基本方針

地域の中核病院として安全で質の高い医療に努めます
患者さまが安心出来るゆきとどいた診療を提供します
患者さまに信頼されるゆきとどいた看護を提供します
患者さまに満足されるゆきとどいたサービスを提供します
患者さまがやすらげる快適な環境を提供します

患者さまの権利

1. 適切で質の良い医療を受ける権利を有します
2. ご自分の医療の内容について知る権利と説明を受ける権利を有します
3. ご自分の医療の内容について自由に選択し決定する権利を有します
4. ご自分の医療について他の医師の意見を聞く権利を有します
5. 人格を尊重されプライバシーを保護される権利を有します
6. ご自分の診療録の開示を求める権利を有します

遊びの広場の解答

9	8	2	7	4	6	3	1	5
3	1	5	9	8	2	7	4	6
7	4	6	3	1	5	9	8	2
8	2	9	4	6	7	1	5	3
1	5	3	8	2	9	4	6	7
4	6	7	1	5	3	8	2	9
2	9	8	6	7	4	5	3	1
5	3	1	2	9	8	6	7	4
6	7	4	5	3	1	2	9	8

編集後記



あけましておめでとうございます。皆様におかれましては良き新年をお迎えのこととお喜び申し上げます。

昨年は景気対策で導入したエコカー補助金の打ち切り、エコポイントの半減などなかなか景気が上向く気配がありませんでした。今年こそは、活気のある一年になる事を祈っています。

さて、昨年10月当院は西館が完成し第二青山病院と合併いたしました。これで、急性期医療～回復期・療養・介護・在宅医療と患者さまのニーズに合わせた医療サービスが提供出来ると思います。

これからも、職員一同地域に密着した病院を目指し力を注いでいきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。