



チーム医療とは・・・Dr 林 洋一

『チーム医療と Medical Team』

私は15年前まで、アメリカで医師として勤務しておりました。と、言っても1年半くらいのことで、日本とアメリカの医療はどう違うのか、とよく聞かれますが、具体的に詳しく話すことができません。しかし、一つ言えることは、まったく同じようで、実は全然違うようである、ということです。



日本もアメリカも医療の目的は同じです。医師が患者の訴えを聞き、診察し、それに合わせて検査を組んで、病気を診断して治療を施すのであります。しかし、現代の医学ではこれを全て一人でやるのは無理です。チーム医療が必要です。そのメンバーは医師、看護師、レントゲン技師、検査技師、理学療法士、栄養士、医療事務、その他に補助する人々と大勢必要となります。このチームというものに日本とアメリカの文化の違いが明確になるのです。

アメリカでは各チームメンバーがベストを尽くし、よりよい医療が提供できるようにすることが重要となります。努力もさることながら、とにかく一定のレベルで仕事をこなさなければ、メンバーから外されてしまいます。日本ではどうかと言うと、チームの「和」を保つことが最も重要です。その和を乱したものは、どんなに仕事ができる人間でも、必ず排除されるのです。私は幼少時から20年間アメリカで過ごし、ここ15年間は日本で暮らしている訳で、病院は大学病院から400、200、100床クラスの民間病院で勤務し、このようなことを感じてきました。

そこで私は日本人にとって「和」とはどういうものなのか考えてみました。そしてその答えを歴史に求めてみたら、一人の人物に到達しました。聖徳太子です。有名な十七条憲法の第一条として「和を以て貴しと為す」とあります。ちなみに第二条を要約すると「篤く仏法を敬え」で、第三条は「天皇の命令に必ず従え」となります。こういうものは大事な順番に並べるのが原則であろうから、聖徳太子は日本人にとって「和」が何より一番大切であると言っている訳です。憲法の続きは当時の具体的な規則が続き、最後の十七条を要約すると「重大なことは必ず話し合いで決めよ。多くの人々を共に決めれば必ず道理にかなう」です。重要なことを最初と最後に置いて、まとめてみると、人々が和を大切に、よく話し合えば、どんなことでも成し遂げられる、ということになるのです。

この和の精神は聖徳太子が始めたものではなく、おそらく古代から、それこそ弥生時代や縄文時代という途方もなく昔からあったのではないかと思います。聖徳太子が和を大切にせよと命じたから和が日本人の基本原則となった訳ではなく、太子は日本人の原理に気づき、7世紀にそれを書き残してくれたのです。和の精神はあまりにも当たり前にあるもので、その渦中にとよくわからないものです。聖徳太子は熱心な仏教信者であり、その教えは当時、海外から来た新しい倫理であり、それを取り入れていたので、日本社会に於ける和の精神の枠組みが見えたのでしょうか。

今月の特集

① 超音波って何・・・・・・・・？

超音波とは、人の耳に聞こえない位の高い周波数(2~10MHz)の音のことです。(放射線ではありません)超音波検査は、超音波の持つ直進性や指向性、媒質の変化による反射や屈折などの性質を利用し、その反射を映像化する画像診断法です。

② 検査にあたって

ベットサイドでできる簡便性を持っているため、ほとんど寝たまゝの状態で行います。観察する皮膚面にゼリーやクリームなどを塗り検査します。(これは、皮膚面と音波を出す装置との間に空気が入らないようにするためです)上腹部の検査では、食事を摂ると良く観察が出来ないことがあるので、検査前は、絶食をお願いします。下腹部検査では、排尿を我慢して頂くことがあります。これは、膀胱内にある尿を利用して観察しやすくする為です。

③ 検査方法

身体の観察したい部位にゼリーやクリームなどを塗り、超音波を発信する機械（探触子：probe）をあて動かしながら、反射してきた超音波を画像化して観察します。

検査時間は、部位により様々ですが、約20程度です。

④ 何が分かるの？

(A) 上腹部臓器 脂肪肝 肝硬変など 胆嚢 : 胆石 胆嚢 polyp など 腎臓 : 腎結石 水腎症など その他の腹部 : 脾臓・膵臓・腹水チェック	(B) 下腹部 骨盤内 : 前立腺肥大 子宮筋腫など
(C) 心臓 : 心筋梗塞 心臓の動き（血流評価） 心肥大などの心臓病の評価	(D) 乳腺 : 乳腺症・乳癌など
(E) 甲状腺 : 甲状腺肥大・甲状腺腫瘍など	(F) 頸動脈などの血管 : 狭窄や閉塞性病変

⑤ 最後に・・・

超音波検査は、放射線を利用しないため、何回も繰り返し検査が可能です。しかし、骨、空気、体内ガスなどによって障害陰影が発生することが欠点です。

診断能を向上させるために、ドプラ法という評価法にて血管系に関する疾患に対し、利用し診断能を向上させています。

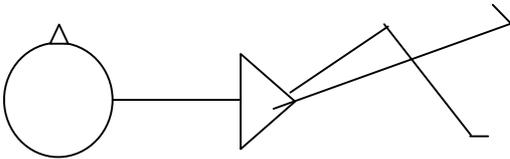
非常に安全で繰り返し検査が可能です。

腰痛体操の紹介

〈久喜メディカルクリニック 理学療法科 理学療法士 三木 康寛〉

腰痛に対する体操や運動はたくさん存在しますが、その中でも最も簡単にできる方法をご紹介します。

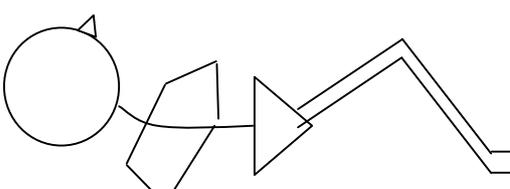
① 下肢伸展挙上運動



ポイント！

- ・挙げる方の脚はしっかり伸ばし、挙げない方の脚は膝を曲げて脚を立てます。
- ・挙げる高さは30°～45°
(立てている脚の膝より少し低い程度)
- ・挙げてから3秒程度止めて脚を伸ばしたままおろします。

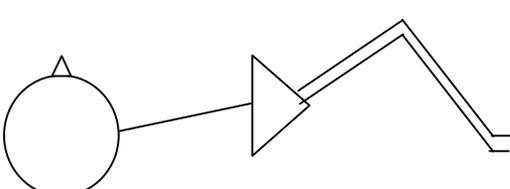
② 腹筋運動



ポイント！

- ・両脚とも立ててお腹の上で両手を置きます。
- ・「みぞおち」を「へそ」に近づけるように頭を持ち上げます。
- ・2秒くらい挙げて頭を下ろしたら同じく2秒くらい休みます。
- ・

③ 背筋運動



ポイント！

- ・腹筋運動同様両脚を立ててお腹の上で両手を乗せます。
- ・できるだけ背中～お尻が持ち上がるように持ち上げます。
- ・できるだけ冊などを支えにしないようにしましょう。
- ・2秒挙げたら2秒休みます。

①～③の体操を各々10回ずつ、1日に5セット（各々合計50回）を目嚮に行ってください。

※最初にご書きましたが腰痛体操には様々な方法があります。大事なことは疾患や症状に合った体操や運動をすることです。

もし腰痛症を患っていたら**できるだけ早く医師の診察を受けて適切な治療を受けてください。**また現在腰痛を患っていない方でも今後腰痛に悩まされる可能性はないとは言いきれません。適切な運動を行いできる限り予防するよう心がけましょう。

メタボリックシンドロームって何??

管理栄養士 穴口美和

「メタボ」・・・メタボリックシンドロームの略語である。いまや、子どもでも知っている勢いの、やはり言葉と表現してもいい。新しい言葉をもてはやすように、言葉だけが先行し、主役である人間の私達は果たしてそれについているのだろうか? どうしてか分からないが、私たちの体の成分は、標準値を超えて多い値を打ち出す時代に突入している。簡単に言えば、太り過ぎ。それが、「メタボ」、だから「治す」・・・悪くない風潮かもしれない。でも、「治す」=「痩せる」は、そう簡単ではない。「太り過ぎる」までの経緯は、一つの理由だけではない、その人の人生とも言えるものが組み込まれているからだ。「痩せたい」、「じゃあ、食べる量を減らして運動をしましょう。」これが簡単なら、太っている人は多い。できない理由は、意志の力と人生を過ごす価値観が人によって様々だから。食べる量を減らせば今の仕事量はこなせない、運動するよりもほかの事に時間を費やしたい、この先の健康より目の前のおいしい物が大切、運動するのは面倒くさいなど理由は様々。私は、それでいいと思う。人生は固執的でいいと思う。ただ、どんな人も、この流行を自分の人生をもっと良くするチャンスに変えてほしい。血液検査の数値が基準値より多い人も少ない人も、自分の体に合っていない環境に生きている。自分の人生を見つめなおそう。体や心に無理をしないでいい。多少のストレスはかえって健康に良いから、無理なことは全部やめろという訳でない。自分の生きるスピードや方向性少しコントロールを加える必要があるのでは?軌道修正の原点は、本当に望んでいる自分に近付こうと考えること。理想の自分は?体型は?これから何がしたい?何をしている時が幸せ? それに対して、現実の自分とのギャップを埋めようとした時、何を始めたらよいか分かってくる。もちろん、食べ過ぎていた自分に気付かずからやめたいが、何をどのくらい食べたらよいか見当がつかないという時は、専門家の意見が必要だ。そのお手伝いが「食事カウンセリング」だと思っている。一方的な知識を伝える「栄養指導」も望まれないはずだけれど、基本的には、会話をすることで、自分の考えを整理してもらい、頭と心をすっきりさせるためにカウンセリングを受けて欲しい。すっきりすると、余分な物を食べる必要がなくなるケースも多い。自分で自分が分からないから、つい食べたり、イライラやクヨクヨを食べることで紛らわしている場合がある。グズグズしていたら間に合わないことも多い。病気が早期発見・早期治療というけれど、予防を越したことはない。「メタボ」の先にある大きな病気になる前に、このチャンスを生かし、自分にとっての健康な人生をみつけよう。

病棟看護師から・・・

はじめまして。今回の特大ニュースより掲載させて戴くことになりました。病棟スタッフの高橋が今回は担当させていただきます。

早いもので開院から1年が経ち私達スタッフ一同はゼロからの出発をし、入院患者さまが安心して入院生活が送れるように支援させて頂いています。

基本理念として 『患者さまを自分の家族と思う医療』

看護部理念として 『地域に信頼され患者さま一人一人に暖かく接する気持ちと看護の提供』

理念の実行方法として 『地域住民、地域医療機関と密着した医療。医療人としての自覚と技術』
向上のための学習と教育を掲げております。

患者さまには入院生活の上で不自由が多いかと思いますが、治療に専念できる環境を提供させて頂けるよう努力してまいりますので今後ともよろしくお願いいたします。ここで入院患者さまの主な一日の流れをご紹介します。

6:00	起床	検温	採血
7:30	朝回診		
8:00	朝食		
10:00	検温	点滴	清拭 諸検査(レントゲン・CT・超音波検査・心電図など)
12:00	昼食		
14:00	検温	諸検査(胃カメラ・大腸検査など)	・昼回診
18:00	夕食		
19:00	検温	夕回診	
21:00	消灯		



また、外来との兼ね合いによって、日中の検査は午前、午後と変わることもありますのでご了承ください。通常夕回診時に、日中の検査結果が医師により説明され、患者様には直接検査画像や検査データ等お渡ししております。なお、ご面会は平日午後2:30から午後7時。休日は午前10時から午後7時までとさせて頂いております。ご面会は治療・処置やほかの患者さまのご迷惑のかわからないよう時間の厳守をお願いします。私達病棟スタッフ一同、入院患者さまが心地良く入院生活が送れるよう努力してまいりますので、ご不明なことや、お気づきの点がございましたら遠慮なくお申し付けください。

放射線科の検査

No	適用	材料名	方法	目的・特徴
①	腸閉塞	イレウス管	鼻から胃を経由して腸へ管を入れる。	腸閉塞によって滞留している腸内容物を体外へ出す。
②	気胸 入院治療	トロッカーカテーテル +吸引器	胸の皮膚面から胸腔へ管を入れる。吸引器につなげ吸引する。	しぼんだ肺を元の状態に拡げる。
③	気胸 外来治療	トロッカーカテーテル +ハイムリツヒチェスト ドレーンバルブ	呼吸動作によって胸膜下の空気を逆止弁を経由して体外に出す。	しぼんだ肺を元の状態に拡げる。
④	腹水 入院治療	トロッカーカテーテル	腹の皮膚面から腹腔へ管を入れる。	腹水を体外へ出し、内臓への圧迫を軽減する。
⑤	腹水 外来治療可	テンパーションヤント	腹の皮下を経由して、腹腔と静脈を管でパイパスする。	増え続ける腹水を、体外へ出さず、静脈へ送る。清潔管理が容易。
⑥	入院高加リ輸液 食事ができない 手術前など 入院治療	IVH	胸の皮膚面から静脈の深い部分へ管を入れ固定する。	高加リ輸液や薬剤等を、末梢ではなく、大静脈へ入れる。通常の点滴では高浸透圧輸液による血管への影響が大きいいため。
⑦	高加リ輸液 在宅治療 外来治療	IVHポート	上記 IVH を取り外し可能にするための接続部分。	高加リ輸液や薬剤等を、末梢ではなく、大静脈へ入れる。通常の点滴では高浸透圧輸液による血管への影響が大きいいため。清潔管理が容易。
⑧	食道～胃癌 胃管や PEG など、 一般的な経管栄養 補給ができない。	PTEG PEG	首皮膚面から食道を経由して胃へ管を入れ固定する。	食事が不可能でも、点滴のみに頼ることなく、腸を経由して栄養を取るといふ、本来の栄養摂取が可能。褥瘡予防にもなる。
⑨	食道狭窄 食道気管瘻	食道ステント 食道カポート ステント	形状記憶合金製の網状の管を、内視鏡で食道に入れる。	癌などで食道が狭くなった部分を拡げ、食事を可能にする。 また、食道と気管に交通が出来た場合にそれを遮断する。
⑩	胆道閉塞	PTCドレーン	皮膚面から肝臓を経由して胆道に管を入れる。	肝臓から小腸に流れなくなった胆汁を体外へ出す。
⑪	巨大肝嚢胞	肝嚢胞ドレーン	皮膚面から肝嚢胞へ管を入れる。	嚢胞を体外に出し、内臓への圧迫を取り除く。

受付からお知らせ

4月から医療費が変わります！

20年4月から厚生省から法改正がありました。

患者様のご負担に以前と料金が異なる方もいらっしゃいますので予めご了承下さい。

今回法改正にあたり、当院で一番大きな変更があったのは、**土曜日の午後・日曜日の診療に時間内であっても、休日料金が加算されます。**

受付時間内にご来院されましても、自己負担150円～100円の料金が加算されますので、ご了承下さい。

尚、会計時ご不明な点がございましたら、受付までご質問下さい。