児島中央病院だより

平成27年3月 VOL.99

二月八日（日）、メルパルク大阪で開催された医療法人医誠会　学術集会に引き続き行われたホロニクスグループ年次大会の表彰・顕彰式典において、グループで初の日本医療機能評価機構認定証の取得が評価され、谷幸治グループ代表（前列中央）から当院職員に対し栄えある HOLONICS HEALTHCARE2015 大賞が授与されました。

（写真：医療法人医誠会医療広報部、文：宮本善文）

一般財団法人 仁厚医学研究所
児島中央病院

Holonics Group

日本医療機能評価機構
認定第 JC1977 号

いつでも
誰にでも
心をこめて

目次

特集

・「医療法人医誠会　学術集会」 …… 2

・プレイバック公開医学講座（26 年 12 月）－高気圧酸素治療について－ …… 3

・「第 2 回医療者・介護者・福祉者のためのケア・カフェこじま」開催 …… 4

トピックス等

・沼野尚美先生をお迎えして「末期がん患者の家族ケア」 …… 5

・身近にある法律相談 Q&A（第 1 回）未成年者の自転車事故による損害賠償責任 …… 6

・ようこそ!!オープンギャラリー「癒しの空間」へ …… 6

・ある講演（4）竹田恒泰氏の講演から …… 7

～「日本人の底力」日本はなぜ世界でいちばん人気があるのか～

・消防避難訓練（消火・通報・避難）を実施しました …… 8

・食材の底力～キウイ～ …… 8

・公開医学講座・公開介護講座・当番医のお知らせ …… 8

（編集委員会からのお知らせ …… 2）

特集
「医療法人医誠会 学術集会」

2 月 8 日（日）メルパルク大阪において、「2015 年ホロニクスグループ：年次大会」の第 2 日目、「医療介護事業グループ」を主対象とした「医療法人医誠会：学術集会」が開催され参加しました。

今年の学術集会のテーマは「健康社会を目指す医療・介護の役割　～医療と介護のさらなる飛躍に向けて～」ということで、これまでの最多となる 864 名が集い、当院からも 28 名が参加しました。全体では口演 19 題、ポスター18 題が発表され、活発で熱心な意見交換も行われ、グループのパワーを感じた有意義な 1 日となりました。

当院からは、口演の座長として選ばれた片沼淑宏臨床検査科主任、清水浩介透析センター長、夏田省吾診療放射線科技師長の 3 名の他、口演 1 題、ポスター1 題が発表されました。

【口演】「手術安全チェックリスト導入後の手術スタッフの意識の変化」（手術室　井上緑）

【ポスター】「外科用イメージを血管造影検査に導入した経緯と使用経験」（放射線科　吉田光孝）

このうち、井上緑さんの発表に対して研究奨励賞が贈られました。

更に、リハビリテーション科主任（理学療法士）の田中志穂さんには、「回復期セラピストマネージャー」としての認定に対し、活動功労賞が贈られました。

そして、ステージの最後を飾るホロニクスグループ年次大会：表彰・顕彰式典において、栄えある“HOLONICS HEALTHCARE 2015：大賞”はグループで初めて日本医療機能評価機構認定証（病院機能評価）を取得したことが評価され、当院職員一同に贈られました（表紙写真）。

今後も奢ることなく謙虚な気持ちを持ち、当院の使命である、「地域社会のニーズに応える多彩で良質な医療サービスの提供による地域住民の健康・福祉への貢献」に努めていきたいと改めて思った次第です。

さ～、また皆でガンバルぞ～!!　（外科医長　宮本善文）

座長を務める片沼臨床検査科主任

座長を務める清水透析センター長（左）と夏田放射線科技師長

ポスター発表の代行を務めた大谷診療放射線技師

口演の発表の井上看護職員（左）と山中手術室看護師長

田中リハビリテーション科主任

谷グループ代表から大賞を授与される筆者（左）

編集委員会からのお知らせ

お陰様で本紙は発刊 99 号を迎えることができました。これまで患者さんはじめ読者の方々のご理解とご支援により、毎月初日発行を行っています。改めて御礼を申し上げます。本紙の企画・編集にあたり読者の皆様が少しでも興味や関心をお寄せいただける記事を提供しようと常に考えていますが、そのひとつが森脇法律事務所のご協力により今号から登場した「身近にある法律相談 Q&A」です。4 月は編集委員の交替も少なからずありますが、100 号以降も一層充実した記事がご提供できますよう研鑽を積んでまいりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

特集　プレイバック公開医学講座（26 年 12 月）
―高気圧酸素治療について―

臨床工学科科長　清水浩介

≪高気圧酸素治療について≫

高気圧酸素治療とは…通常の気圧(大気圧)より２倍の気圧（２気圧）という高い気圧にセットした高気圧治療装置の中で治療を行います。これは水深１０ｍと同じくらいの気圧です。

また、治療装置の中では１００％の酸素が流れており、その酸素を吸入することで血液中の酸素量を通常の約１０倍に増加させ、酸素不足の状態にある組織に対して、本来人間に備わっている自然治癒力を促進させ、改善を図るというもので、障害を受けた組織が速やかに修復されることが原理となっています。

当院では、第１種装置（小型の１人用装置）で、酸素で加圧するタイプを導入しています。

≪治療装置の分類≫

第１種装置（小型の１人用装置）

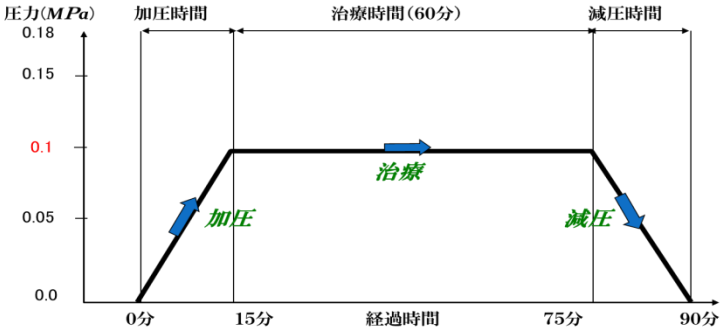
・タンク内に直接酸素を供給し加圧と吸引を行うタイプ。
・加圧は圧縮空気で行い、酸素はマスクによって吸入させるタイプ

第２種装置（大型の多人数用装置）

・複数の患者様、医療従事者が装置内に入り、圧縮空気で加圧し、マスクによって酸素を吸入するタイプ

≪治療時間と治療圧力≫

・治療時間は、圧力を所定の圧（２気圧＝２ＡＴＡ）まで上昇する時間が約１０～１５分、その後２気圧の治療時間が６０分、圧力を大気圧まで戻す時間が１０～１５分で、全部で約９０分前後を要します。



≪適応症の一覧≫

救急的適応（急性）

ア:急性一酸化炭素中毒その他のガス中毒
イ:ガス壊疽、壊死性筋膜炎又は壊疽性筋膜炎
ウ:空気塞栓又は減圧症
エ:急性末梢血管障害
　ａ)重傷の熱傷又は凍傷
　ｂ)広汎挫傷又は中等度以上の血管断裂を伴う末梢血管障害
　ｃ)コンパートメント症候群又は圧挫症候群
オ:ショック
カ:急性心筋梗塞その他の急性冠不全
キ:脳塞栓、重傷頭部外傷もしくは開頭術後の意識障害又は脳浮腫
ク:重症の低酸素性脳機能障害
ケ:腸閉塞(イレウス)
コ:網膜動脈閉塞症
サ:突発性難聴
シ:重症の急性脊髄障害

非救急的なもの(慢性)

ア:放射線又は抗癌剤治療と併用される悪性腫瘍
イ:難治性潰瘍を伴う末梢循環障害
ウ:皮膚移植
エ:スモン
オ:脳血管障害、重症頭部外傷又は開頭術後の運動麻痺
カ:一酸化炭素中毒後遺症
キ:脊髄神経疾患
ク:骨髄炎又は放射線壊死

参考：「医科点数表の解釈　平成 26 年 4 月版」（社会保険研究所）

特集「第２回　医療者･介護者･福祉者のための ケア☆カフェ　こじま」開催

今回のテーマ：『認知症』について

平成 27 年 2 月 7 日(土)14 時から当院多目的ホールにて、第 2 回医療者･介護者･福祉者のための「ケア☆カフェこじま」を開催いたしました。第 1 回目となる昨年 10 月に引き続き、地域の医療・介護・福祉に従事されている多職種の皆様方と、“心の通う連携”を進めるために、交流の場を設けさせていただきました。

開催にあたり当院の馬場事務局長から、「厚労省は増加が見込まれる認知症患者を地域ぐるみで支えるためにも地域包括ケアシステムの構築が重要としている。多職種連携のみならずコミュニティー等との連携・協働も必要になる。」と挨拶。続いて筆者がカフェマスターを務め、運営の説明に続き、ケアカフェをオープンしました。Ａ～Ｆの６グループに分かれ、「認知症(あなたの大切な人が認知症になったらどうする？)」をテーマに各々自由活発な意見交換が繰り広げられ、その内容を模造紙に自由に書き込みながら相互に確認、新たな気づきやアイデアも生まれた有意義な交流の場に発展しました。

【当日の参加者状況】
参加者数：28 名（院外 12 名、院内 16 名）
職種別：MSW･相談員 6 名、ケアマネジャー2 名、介護福祉士･介護職 3 名
歯科医師 2 名、看護師 3 名、理学療法士 3 名、その他事務職 9 名

最後に、テーブルホスト役の６名から、確認した内容についての発表があり､「認知症患者やその家族を支える社会認識が前提であるべき。」、「しっかり相談できる人が連携には必要。」、「制度と施設の隙間に落ち込むことのないような環境づくり。」など多くのコメントを会場全体で共有することができました。また、参加者各自で感じたことをキーワードにして付箋でまとめ、全員で確認しあいました。最後に記念撮影を行いケア・カフェを閉店しました。

厚生労働省は､今から 10 年後の 2025 年に認知症患者は約 700 万人に達するとの推計値を出しています。医療や介護、福祉・行政など地域全体でしっかりと支えていくためには、地域包括ケアシステムの５つの構成要素「医療、介護、予防、住まい、生活支援」と、それを支える財源として「自助･共助･公助」の適切な組み合わせが必要となってきます。当ケア・カフェが、こうした方向性や動きを多職種同士で理解し、多少でも今後の柔軟な連携・協働の一助になればと考えています。

今回は前回よりも参加人数は若干少なかったのですが、意見交換の時間を長くとることができるなど、前回に劣らず充実した時間を共有できたと感じています。ご参加いただいた皆様、関係各位のご理解とご協力に厚く御礼申し上げます。今後もケア・カフェ自体のさらなる拡大と深化を目指して企画してまいりたいと考えています。次回も多くの方々にご参加いただければと思います。　　（地域医療連携室係長　安田浩二）

沼野尚美先生をお迎えして
「末期がん患者の家族ケア」

1月23日(金)、宝塚市立病院　緩和ケア病棟でチャプレンとカウンセラーをされている沼野尚美先生をお迎えし、「末期がん患者の家族ケア」というテーマで講演会を開催しました。当院は平成22年から緩和ケアチーム“れんげ草”を結成していますが、専門的な学習をした専従者や指導者はおらず、チームメンバーが院内外の研修会で学んだり、カンファレンスをすることで緩和ケアに関する知識を深め、緩和ケアに役立ててきました。そのチームメンバーからの「みんなにもっと緩和ケアを理解してもらいたい」「患者さんや家族への関わり方を学びたい」という強い要望により、緩和ケアで著名な沼野先生にご講演をいただくことになったのです。院内から66名、近隣の医療機関から13名の参加者を集めて行われた講演は、がん・末期・死という重いテーマでありながら涙とユーモア、笑顔に包まれたとても充実した90分でした。

先生は講演の冒頭で、「余命幾ばくもない人に『あなたの心の支えは何ですか？一つだけ教えてください』と尋ねた時、その人は『家族です』と答えました。家族でなければ支えきれないもの、家族でなければできないものがあるのです。患者を支える家族を援助するのが私たちの役割なのです。家族ケアは患者ケアに結び付くものなのです。」と話されました。そして、家族ケアの3つのポイントについて教示してくださいました。それは、①家族が患者の気持ちを正しく理解できるように援助すること。②家族のあり方や背景を理解すること。③家族の心身のバランスへの理解と配慮をすること。緩和ケア病棟での先生と患者さんやご家族とのやりとりを通しての説明で、頭の中にその光景が浮かぶような、映像を見ているような具体的な内容でとても分かりやすかったです。まるでその場に居合わせているような感情になり思わず涙がこぼれたり、笑顔になったりしました。

末期がんの患者さんを支えるのは家族であり、その家族を支えるのが私達の役割だということを学びました。患者さんや家族の言葉にはできない思いやSOSに気づき、心身に寄り添い、ホッと安心できるひとときを提供することができるよう、自分の感性を磨くとともにチームで連携して援助していきたいと思いました。また、医療従事者という立場だけでなく、がん患者の家族という立場においてもどうあるべきかを学ばせていただきました。

今回、講演を引き受けて下さった沼野先生、聴講に参加して下さった近隣の医療機関の方々、ご協力を頂いた皆様方に感謝いたします。貴重なひとときを皆様方と共有することができ、感無量です。ありがとうございました。

研修会参加者の感想の一部をご紹介します。

「終末期の患者を支える家族の気持ちを実話をもとに話していただき、とても分かりやすかった。」「患者さんだけでなく、家族の方にも色々な事情、心情があるため医療者側の思い込みで決めつけてはいけないと改めて思った。」「今後、家族への対応方法を見直し改善するヒントになるすばらしい講演だった。」

（緩和ケアチーム担当（4階病棟副看護師長）夏田千鶴）

(看護部長　福田正子)

身近にある法律相談Ｑ＆Ａ（第１回）

未成年者の自転車事故による損害賠償責任

Q　未成年者が自転車を走行中，対向して歩いてきた女性に正面衝突し，ケガを負わせた。未成年者の親は女性に対して損害賠償責任を負うか。

A　**高額の損害賠償責任を負う可能性あり**

自転車は，自動車や原動機付自転車などと異なり，免許が要らず誰でも自由に乗ることができるために，その法的な規制についてはあまり意識されていません。しかし，道路交通法においては，自転車も定義上「車両（軽車両）」に含まれるため，交通方法については同法の適用を受けます。自転車事故で人を死傷させた場合には，刑事上は（重）過失致死傷の罪に該当し，民事上は被害者に対する損害賠償責任が生じます。自転車事故を起こしたのが未成年者であれば，指導監督義務違反等の理由で親が損害賠償責任を負うこともあります。

質問の事例について言えば，親がどのような指導監督をしていたかが問題となります。事故態様から未成年者に重大な過失（傘差し，携帯電話等の操作，二人乗り，イヤホン・ヘッドホンの装着等）があった場合には，そのこと自体から指導監督の不十分を推認されかねないので注意が必要です。責任が認められれば，ケガの程度等にもよりますが，極めて高額（数千万円）な損害賠償額になることもあります。

このような事態の対処としては，保険加入が考えられます。「個人賠償責任保険」は，個人が一般生活上第三者に損害を与えた場合に幅広くその実損害を填補する保険で，自転車事故で加害者になった場合には有効です。また，赤色・青色のＴＳマークがついている自転車には，ＴＳマークに記載された日から１年間有効な「ＴＳマーク付帯保険」が自動付帯しています。「ＴＳマーク付帯保険」があれば，自転車事故で相手方にケガを負わせた場合の損害賠償責任について，青色であれば１０００万円，赤色であれば５０００万円（ただし，平成２６年９月３０日までに貼付したものであれば２０００万円）を上限として補償されます。そのため，ＴＳマークの有無を確認しておくとよいでしょう。

森脇法律事務所
弁護士　山　根　　務（つとむ）（右上写真）
〒700-0816　岡山市北区富田町一丁目２番１３号
TEL：086-226-1215　FAX：086-226-1239
E-mail：yamane-t@moriwaki-lawoffice.com

ようこそ!!　オープンギャラリー「癒しの空間」へ

♪あかりをつけましょ　ぼんぼりに　お花をあげましょ　桃の花　五人ばやしの笛太鼓　今日はたのしいひなまつり♪　オープンギャラリーを眺めていると、どこかノスタルジックで、この歌が聞こえてきそうな感じがします。

昔懐かしい不二家のマスコットキャラクター　ペコちゃん・ポコちゃんのおひな様、マニア垂涎の逸品とか。お子様が成人になられたのを機に当院へご寄贈いただいた豪華なおひな様。そして外来のスタッフが丹精込めた紙製のお内裏様とおひな様。５色の団子とたかつきも紙製です。鮮やかに彩りしたふくべも添えられ、３月２６日（木）まで展示の予定です。　（事務局長）

ある講演（４）　竹田恒泰氏の講演から

～「日本人の底力」日本はなぜ世界でいちばん人気があるのか～　　事務局長　馬場洋一

＜写真提供：香川銀行営業店統括部＞

１月２１日（水）、高松市内（アルファあなぶきホール）で香川ニュービジネスクラブ主催の KNBC 平成２７年講演会があり聴講しました。演題は「日本人の底力　～日本はなぜ世界でいちばん人気があるのか～」、講師は「たかじんのそこまで言って委員会」など数多くのテレビ番組に出演、明治天皇の玄孫にあたる人気作家　竹田恒泰氏でした。約１９００人の満員の聴衆を９０分間惹きつける講演内容も面白く、話ぶりも参考になりました。講演は、まず日本人が世界で愛されるのは、日本人のモノ作り精神によるところが大きい、ということから始まりました。

リーマンショック後の新年の年頭所感で、ある一部上場企業の社長さんがテレビで「円高が進んでも我が社の生産拠点は海外にあるから大丈夫」と言った言葉に愕然とした。それに引き替えトヨタの豊田社長は、東日本大震災発生２ヶ月後の記者会見で「トヨタは日本で生まれ育てられた企業であり、日本でのモノ作りにこだわりたい」と述べた。当時は１ドル７０～８０円台の円高の時期であったが、豊田社長は日本人の雇用を守るために国内生産にこだわり、世界の人が購入したくなる製品を作ろうとした。その結果、トヨタは２０１４年３月期の営業利益は過去最高を更新した。竹田氏は当時、会見を聞き、厳しい局面続きではあるがトヨタはいずれ復活すると確信したという。なお、先のテレビで見た年頭所感の会社は、その後業績不振に陥り経営危機に直面したとのこと。

それでは日本人のモノ作りはどの時代から始まったのか。最終的には旧石器時代（※土器が出現する前の時代のことで約１万７千年前より以前の時代）にまで遡ることになる、と述べた。群馬県岩宿遺跡で約３万５千年前の磨製石器（狩猟などに使ったと考えられる刃先を研磨した石斧）が発見され、現在ではこれが世界で最も古い磨製石器とされている。また人類最初の調理器具ともいえる土器も青森県で約１万７千年前の世界最古級土器が見つかっている。土器の出現が文明の出発点であると考えれば、世界４大文明よりも前に日本文明なるものが成立していたことになる。そして、なぜこれらのことが教科書に書かれないのか、とも語られた。

日本人の働くことに対する精神的気質や姿勢もモノ作りに影響を与えていて、経済大国になれた原動力に、日本人がもっている労働に対する価値観があるとのこと。働くことについて日本人は「生きがい」と感じ、欧米人には「仕事は懲役、労働は罰」と考えている。日本人は、労働そのものに幸せを感じながら世のため人のため、会社のため、組織のために働くことを生きがいとしてきた。伝統的な日本の企業では従業員を「家族」と捉え、アメリカの企業では従業員を「部品」と捉えている。日本型経営の特徴である「社内教育、終身雇用」などは日本しかみられないシステムである。一方、効率を徹底的に追求するアメリカ型は仕事ができない人間はどんどん切っていくという合理主義であるが、欧米の上場企業の転職率は平均３０％以上、日本は３％以下となっている。つまり、転職率３０％以上とは約３年間で社員全員が交替し、１年目の未熟な新人が約３分の１を占めるということであって、結果的には非効率となっている、と述べられた。

またモノ作りに対する日本人の姿勢についても、二つの逸話が紹介された。

一つは、１８４９年に英国軍艦マリーナ号が浦賀や下田に測量等で来港したとき、日本の役人はこれに乗船し、船の寸法を計測したり大砲の数を数えたり、目につくものは全て筆記し、いつか黒船を造ってやろうと考えていた。４年後ペリーが黒船を率いて浦賀にやってきたとき、更に詳細に情報を収集、その２ヶ月後に幕府は洋式大型軍艦の建造に着手、翌年には自前で完成させてしまった。アメリカは黒船の威容で日本を屈服させようと来航してきたが、詳細にメモしたり測量したり質問責めにした日本人の反応は、他の国とは少し勝手が違ったであろう。もう一つは、日本人が手抜きせずに完成度の高い仕事を成し遂げるという逸話である。第二次世界大戦末期に日本人がソ連に強制的に連行され、強制労働をさせられた「シベリア抑留」。この抑留者の一部が遠く中央アジアのウズベキスタンにも連行された。厳しい気候条件、十分な食事も与えられないような収容所生活の中、危険な仕事に従事させられていた。その一つが首都タシュケントにあるナヴォイ劇場の建設。多数の死者がでるほど過酷な工事であったが、手抜きせず丁寧な仕事をして２年の工期を経て１９４７年に完成させた。その後１９６６年に発生した震度８の大地震、市内のおよそ３分の２の建物が倒壊したが、このナヴォイ劇場は瓦礫の山の中に無傷で凛として輝いていたとのこと。竹田氏が訪問したときの通訳は、小さいときに母親から「日本人のような立派な人になりなさい」と教えられて育ち、日本語を学び始めたという。強制労働であっても、丁寧でまじめに働く日本人の姿に、市民たちは尊敬と畏敬の念を抱いたという。

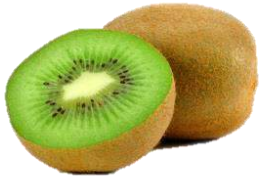
竹田氏は“だから教育は必要。何が正しいか正しくないか、何が本当なのか。そのことを立ち止まって見るときがそろそろ来たのではないか。そして、ここまで日本を繁栄させてきた生き方を若い世代に引き継いで行くことが大切”と結んだ。（引用資料：「日本はなぜ世界でいちばん人気があるのか」竹田恒泰（PHP 研究所）、「日本人が一生使える勉強法」竹田恒泰（PHP 研究所））

消防避難訓練（消火・通報・避難）を実施しました

2 月 25 日（水）14 時から消防避難訓練を実施しました。今回は昼間に 4 階病棟休憩室から火災が発生した想定での消火訓練、通報訓練、避難訓練及び新入職員への消火器の取り扱い訓練を行いました。

今年の訓練では連絡手段を館内放送に改めた結果、スムーズに実施することができた反面、模擬患者が 10 名と例年より多かったこともあり、火災発生時の患者さんの避難等において新たな課題や確認すべきポイントも見つかりました。また、新入職員については避難誘導を実際に行えるよい機会になったことと思います。実施にあたりご指導していただきました児島消防署に厚く御礼申し上げます。　（事務局総務課　池田一樹）

食材の底力　～キウイ～



キウイには風邪の予防や疲労回復、肌荒れなどに効果的なビタミン C や、高血圧に効果があるカリウム、老化の原因とも言われる活性酸素を減らすビタミン E、さらには食物繊維といった栄養素が豊富に含まれています。

食べごろキウイの見分け方としては、花落ち（枝についていた部分）とお尻（果頂部）を指で縦に持ち、軽く押してへこむようなら甘く熟している食べ頃のサインです。食べごろに熟したキウイは、硬めのものと比べると、含まれているビタミン C の量が 30%も多くなっているという研究もあり、しっかり食べごろを見極めてから召し上がることをおすすめします。

〈栄養管理科〉

＊＊

当番医のお知らせ　3 月 21 日（土・祝）と 3 月 29 日（日）は、地区の当番医です。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊：＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

公開医学講座のご案内

日　時：3 月 26 日（木）午後 2 時 00 分～（約 1 時間程度）
会　場：児島中央病院　多目的ホール（新館 2 階）
テーマ：『さあ、禁煙治療をはじめませんか？』
講　師：内科医　井関裕義

公開介護講座のご案内

日　時：3 月 13 日（金）午後 2 時 00 分～（約 1 時間程度）
会　場：児島中央病院　多目的ホール（新館 2 階）
テーマ：『高齢者の食事（むせなく食事をする工夫）』
講　師：栄養管理科　管理栄養士　溝口百恵
主催：ホロニクスヘルスケア（株）

児島中央病院だより　Vol.99

平成 27 年 3 月 1 日発行　（毎月発行）
発行責任者　田邉　秀幸
編集責任者　馬場　洋一
一般財団法人仁厚医学研究所児島中央病院
〒711-0912　倉敷市児島小川町 3685 番地
代表（086）472-1611　FAX (086) 474-3148
地域医療連携室直通（086）473-7815
FAX（086）473-7816
http://www.kojimach.or.jp