

春風だより

はる

かぜ

2013年
冬号
No.2

東山手洋風住宅群

Western Style Houses at Higashiyamate

東山手地区
町並み保存センター
東山手「地球館」
古写真資料館
歴史資料館
長崎市教育委員会

オランダ坂

HOLLANDER
SLOPE

特集

肌のトラブルを防ぐスキンケア

笑顔でつき合う認知症

～認知症予防ストーリーの始まり～

田上記念病院は回復期リハビリテーション病床30床、医療療養病床120床、介護療養型病床60床の210床の病院です。病院は、鹿児島市街地の喧噪を抜け県道を松元方面に走ると緑豊かな自然の中に見えてきます。自然が織りなす四季折々の風景と夜空の星は患者さんやご家族を癒し、職員を和ませてくれます。

その山懐に囲まれた病院に、朝から緊張に包まれる日がやってきました。病院機能評価V6.0の訪問審査当日です。その緊張は3日間にわたって続くことになりました。

病院機能評価では「病院に組織的な医療提供の機能があり、適切に実施されているか」を評価する仕組みを持ち、評価調査者(サーベイヤー)が中立・公平な立場に立って、所定項目に沿って評価していきます。その結果明らかになった課題の改善に向けて、全職員で取り組むことで医療サービスの質の向上をはかります。認定された病院は、さらなる成長をし続ける病院となります。

超高齢社会に入り国民医療費の増加は財政を圧迫、この先の診療報酬改訂には期待が持てません。中村病院長は、医療サービスの質を向上させ、時代と地域が求める病院へと発展するためのきっかけ作りとして病院機能評価受審を決断されたと考えます。機能評価では体系的な審査により、具体的に優れた点、改善点を評価し、病院の現状や今後の方向性を導いてくれます。その結果、患者・家族にとって安心と信頼の病院となり、職員にとって誇りを持って働ける病院につながります。

田上記念病院では約1年前から病院機能評価受審に向けてコンサルティングを受けながら改革に取り組まれたと聞きます。前任の病院で1年前に機能評価認定の経験から、今回機能評価受審準備にかかわらせていただくこととなりました。初めて病院内をラウンドしたときは「機能評価受審する病院?」と正直、戸惑いを覚えました。それでも、リハ部長さんを中心に各部門の責任者が担当領域の評価項目の課題に必死で取り組まれていることも知りました。入職してすぐに模擬審査がありおおよその進捗状況がわかりましたが、残された課題の大きさと訪問診査までの時間の少なさに焦りを抱きました。

職員数が多く病院の医療サービスを左右するといわれる看護部では、まず組織・体制・運営作りの整備をコンサルティングより助言されました。評価で必要とされる作成書類があること、周知の上現場で活用されていることです。形を整えることは、動いている現場の意味づけ(職務の明確化)にもなります。また、機能評価に沿った準備作業は系統的な文書化、フローチャートによる可視化を進めることになりました。

その一方で、審査対象の1病棟に配置された看護師長さんがまず取り組まれたのは、病棟の大掃除と整理整頓でした。病棟内がみるみる綺麗になり、その波及効果は他の病棟へと広がっていきました。その作業は訪問審査直前まで分担作業で計画的に、且つ主体的に進められました。ケアスタッフは誇りを持ってこの環境整備の責務を果たされ、訪問診査が終わっ

た今も綺麗に整っています。注射準備室のレイアウトや棚、与薬カートも整ったなかで、「5Sのルールは仕事の効率化、医療安全上も大切」と伝え続ける師長、主任さんたちも指導の確かな手応えを感じられたのではないかと思います。

機能評価準備委員会で定期的に進捗状況を確認しながら進めたプロジェクトチームの歩み。それは、中村院長先生の機能評価受審を機に「慢性期を担う病院として医療の質を上げたい」との願いが少しずつ、しかし着実に形になっていくプロセスであったのではないのでしょうか。準備委員は業務と平行して進めていく大変さを我が責務として受け止め、準備委員会が終了後もその日の残務整理、マニュアル作りと続けておられました。日々の残業や、土曜日、日祝日出勤も厭わず、ひたすら課題に向き合う姿勢に触れるたび頭が下がる思いでした。一方では、機能評価の枠組みに沿っていきいきと楽しみや潔さは疲れを忘れさせてくれました。それでも足りなかった部分を訪問審査で「質問や指摘」を通して教えられることとなりました。逐次、書類を作成し追加していく作業も含めて貴重な学びの体験でした。確かに初回審査であるが故の、細部にわたっての厳しい訪問審査でありました。でもこの審査に立ち会い関与できた多くの職員は、3日間居ながらにして、実務研修さながらの貴重な学びをされたと思います。そう受け止めることが「歩みを止めない」で、新たな課題に取り組む事につながる気がします。訪問審査は最終章であり、新たな序章へのつながりともいえます。

訪問審査が終わった後も、歩みを止めることなく指摘事項への取り組みが続いていました。ゴミ収集場の視察、ある病棟では翌日にケアスタッフへのアンケートが実施され、その結果は再度の周知のための院内研修が生かされました。追跡調査により、3週目でルールに沿って実施されている旨、全体朝礼で報告がありました。患者・家族目線で環境を整える改善として、吸引瓶カバーの設置、抑制廃止への取り組み事例など続いています。8月から始まった院内研修会は火・木曜日の13時から15分間で実施。昼の休憩時間にもかかわらず、職員の主体的な参加は訪問審査後も継続的に実施。タイムリーなテーマの他、職員による伝達研修も好評です。研修の成果は、介護技術の工夫や意見交換に繋がり、マニュアルの改訂へと進んでいます。

訪問審査の中間的な結果がでるまであと1カ月。それぞれの部門で指摘事項や課題に継続的に組まれている最中だと思います。病院理念が具現化され、地域に根ざしさらなる発展を遂げるためには、この審査を機に各部門が組織の中で果たすべき役割を全うし、相互尊重の医療連携チームとして動き出すことだと考えます。

職員の持つ内なる力が、病院の組織作りと発展に生かされ、融合して患者・家族の安心と信頼の医療サービスへと有機的に繋がる。そしていつの日か、小春日の敷地の林沿いに、緑のプロムナードが創られて、車椅子や試歩の患者さんや家族が、外気を浴びながら散策される日が来ることを夢に描いています。

施設概要

施設名：医療法人春風会 田上記念病院

所在地：鹿児島市西別府町 1799 番地 TEL：099-282-0051 FAX：099-282-6600

開設者：理事長 中村 浩一郎

管理者：院長 中村 浩一郎

施設基準

基本診療科

- ◎ 療養病棟入院基本料Ⅰ <20：1>
- ◎ 療養病棟療養環境加算Ⅰ
- ◎ 慢性期病棟等退院調整加算Ⅰ
- ◎ 回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅱ <15：1>
- ◎ 休日リハビリテーション提供体制加算
- ◎ リハビリテーション充実加算

特掲診療科

- ◎ 地域連携診療計画退院時指導料Ⅰ
- ◎ CT撮影およびMRI撮影…MRI (1.5テラス以上)
- ◎ 脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅰ)
- ◎ 運動器リハビリテーション(Ⅰ)
- ◎ 初期外算(リハビリテーション科)
- ◎ 早期リハビリテーション加算
- ◎ 神経学的検査
- ◎ 補綴物維持管理料…歯科外来
- ◎ 救急・在宅等支援療養病床初期加算

その他

- ◎ 入院時食事療養(Ⅰ)
- ◎ 入院時生活療養(Ⅰ)
- ◎ 特別の療養環境の提供
…回復期リハビリテーション病棟(個室)6室

介護療養

- ◎ 療養型サービス提供体制加算Ⅱ
- ◎ 療養型処遇改善加算Ⅱ
- ◎ 療養食加算
- ◎ 栄養マネジメント加算
- ◎ 理学療法(Ⅰ)
- ◎ 作業療法(Ⅰ)
- ◎ 言語聴覚療法

春風会の理念

生命の尊さを知り隣人を愛する心を基本に、利用者と地域を癒し、なおかつ自分自身が成長できる組織を目指します。

患者様の権利宣言

田上記念病院では患者様中心の医療・介護を推進する為に患者様の権利宣言を定めました。

当院ではこの宣言を遵守し、患者様の意思と希望を最大限尊重した医療・介護を実施してまいります。

- 誰もが、一人の人間として、その人格、価値観等を尊重される権利があります。
- 誰もが、適切な医療・介護を公平に受ける権利があります。
- 誰もが、医療機関を選択する権利があります。
- 病気、検査、治療、見通し等について、理解しやすい言葉や方法で納得できるまで十分な説明と情報の提供を受ける権利があります。
- 十分な説明と情報提供を受けた上で、治療方法等を自らの意思で選択し、又は拒否する権利があります。
- 自らの診療記録(カルテ等)の開示を求める権利があります。
- 診療の過程で得られた個人情報の秘密が守られる権利があります。又、患者様は病院内の自分のプライバシーを守る権利があります。

行動指針

- ① 地域に密着したトータルで良質の医療・介護サービスを提供します。
- ② 利用者のプライバシーと利便性を最大限に尊重します。
- ③ 利用者個人の尊厳を守ります。
- ④ 地域の他医療機関と密接な連携をとり、高度な医療に対応します。
- ⑤ 職員教育と職員自身の自己研鑽に努め、最新のエビデンスに基づいたサービスを利用者に還元することを誇りとします。

個人情報保護方針

- ① 個人情報保護に関する法令及びその他の規範を遵守致します。
- ② 個人情報の収集、利用、提供について、個人情報に関する個人の権利を尊重し収集目的、使用範囲、提供用件を明示して適切な管理に努めます。
- ③ 個人情報への不正アクセスや個人情報の紛失、破壊、改ざん、漏洩等が発生しないように安全対策を実施致します。
- ④ 個人情報保護の重要性について、職員に対する教育研修活動ならびに関係者に対する教育啓発活動を実施致します。
- ⑤ 個人情報保護に関する管理者と監査者を設置し、適切な管理と監査の体制を確立して運用を行うとともに、個人情報保護の活動について継続的に見直し、改善に努めます。

肌の

トラブルを防ぐスキンケア

冬から春にかけては気温や湿度の変化がめまぐるしく、肌の状態が不安定になりがちです。特に中高年世代では乾燥しやすく、皮膚のバリア機能が低下し、皮膚トラブルが起こりやすくなっています。肌のトラブルを未然に防ぐためにも、適切なスキンケアが大切です。

気温や湿度の変化は要注意!

協力/日本訪問看護振興財団

皮膚のバリア機能は加齢に伴う乾燥で低下

年を重ねると、加齢によって肌の潤いやハリを保つ皮脂の分泌が減り、水分を保つ力も低下するために、乾燥肌になりがちです。乾燥することで肌のキメが粗くなると、細菌や真菌、ほこりなどから体を守る「バリア機能」が失われてきます。この状態が続くと、外部からの刺激によって湿疹やかゆみなどが起こりやすくなります。また、体力や抵抗力が弱っていたり、特定の病気や薬物によって皮膚トラブルが引き起こされることもあります。

紫外線もトラブルの要因 対策を忘れずに

紫外線も乾燥肌の一因となりますし、シミや日焼けなど「肌老化」にも影響します。外出する際は、冬場でも日焼け止めを塗るなど、紫外線対策に気をつけましょう。日焼け止めローションやクリームには紫外線をカットする強さ（紫外線防御指数）が「SPF」や「PA」などで表示されています。これは紫外線の種類のうちB波（UV-B）の防止効



（皮膚のバリア機能は加齢に伴う乾燥で低下）

●老人性皮膚掻痒症

全身に強いかゆみを訴える。かいて皮膚を傷つけるなど、症状の悪化や長期化を招くこともある。

●褥瘡（床ずれ）

皮膚に圧力がかかり、骨ばった部分などが圧迫され、血流が悪くなって起こる。長時間同じ姿勢でいたり、車いすに座っていたりする人や、自分で体位が変えられない人などに起こりやすい。むくみがある人や関節の拘縮がある人なども要注意。

●感染症

外部からの刺激に弱く、体の抵抗力も弱いため、発症しやすい。ヒゼンダニによる疥癬、真菌による白癬（水虫）やカンジダ症など、ウイルスによる帯状疱疹が代表的。

●おむつ（パッド）のかぶれ

バリア機能が低下すると、肌は排泄物の汚れにも敏感になる。蒸れて皮膚がふやけると、汚れや刺激によって炎症が起こることもある。

果をSPFの数字で、またA波（UV-A）の防止効果をPA+で表記します。数字が大きくなるほど、また+の数が多くなるほど、その効果や持続時間は高くなりますが、皮膚に対しての負担も大きくなります。日常生活であればSPFは15程度、PAは+でも差し支えありません。

「ノンケミカル」「紫外線吸収剤不使用」の表示があるものは肌に優しく、高齢者や敏感肌の人にはお勧めです。



高齢者の肌のケアは 清潔を保つことを基本に

皮膚トラブルの予防には、清潔を保つことが第一です。普段の生活の中で清潔の基本といえば入浴。あまり活動していないときでも、皮膚は汗や垢で汚れています。体調や季節にもよりますが、高齢者は最低でも週に2回～3回は入浴を心掛けましょう。皮膚トラブルの予防や進行を抑えるために大切です。

なお体調不良などで入浴できないようなときは、温かいおしぼりで体（手足や顔、特に外陰部）を拭くことで、清潔を保てます。また、手浴・足浴もお勧めです。深めの洗面器に40℃くらいのぬるめの湯を張って洗います。指の間は汚れが溜まりやすいので、しっかりと洗いましょう。全身の血行がよくなるだけでなく、爪も軟らかく、切りやすくなります。



入浴の **メリット**

- 全身の血行をよくする
- 皮膚を清潔にし、感染症を防ぐ
- 関節が動きやすくなるなど、体がほぐれる
- 寝たきりの人では、皮膚への圧迫を除くことで床ずれを予防する
- 要介護の人では、介護する人も全身を観察できる

安心・安全な入浴のための **ポイント**

- 体調が悪くないか確認し、無理に入浴しない
- なるべく短時間で済ます
- 食事の前後1時間は避ける
- 湯の温度は40度を目安に。
ただし、高血圧や心臓疾患のある人は38℃くらいを目安にする
- 入浴後は水分補給を忘れずに

肌に優しい入浴を 入浴後には保湿剤を利用

乾燥しがちな高齢者の肌は、間違った入浴法によって、さらに乾燥を悪化してしまうこともあります。正しい入浴法を知って、乾燥に負けない肌のケアを心掛けましょう。



基本は肌に優しく洗うことです。ナイロンタワシなどを使ってゴシゴシ強く洗うと、皮脂が落ちてしまい乾燥の原因に。綿のタオルなど、アレルギーを起こしにくい素材を選び、優しく洗いましょう。

手でなでるように洗うだけでも十分です。洗浄剤が残っていると、かゆみや炎症を起こすこともあるので、よくすすぎます。皮脂を落としすぎないように洗浄力を調整した、乾燥肌用の洗浄剤なども市販されています。

また、40℃前後のぬるめの湯に、10分を目安につかるだけでも十分です。逆に熱い湯や、長い時間湯船につかると、皮脂の落とし過ぎやかゆみの原因になることもあります。

入浴後の乾燥予防や、手が届きにくい背中などの全身の保湿のために、保湿入浴剤などを使ってもよいでしょう。

さらに入浴後には、保湿剤をうまく利用しましょう。皮脂の分泌や水分の保持力が低下した高齢者の肌には、乾燥する前に、保湿剤でケアすると効果的です。保湿剤を使う際は、こまめに、しっかりと塗ることがポイントです。特に入浴後は、肌の角質が軟らかくなり、水分の浸透や吸収力が高まっているため、保湿に最適なタイミングといえます。

元々皮膚には3つの働きからなるバリア機能が備わっています。保湿剤を選ぶ際には、以下の3つの働きを補うような成分を補給することがポイントです。高齢者は皮膚が薄くて敏感になっていることも多いため、低刺激性かどうかなども確認するようにしましょう。

皮膚の3つのバリア機能

- 1) **水分が蒸発するのを防ぐ**: スクワランなどの皮脂類似成分（油脂成分）は、皮脂膜を強化し、水分の蒸発を防ぐのに役立つ。
- 2) **水分を保つ**: 細胞と細胞の間にある脂質の1つであるセラミドは、水分保持機能を高め、潤いを保つ働きがある。
- 3) **水分を補う**: アミノ酸成分などの天然保湿因子は、角層に水分を補給する。

笑って予防! 楽しくケア!



笑顔でつき合う認知症

群馬大学大学院保健学研究科 教授 山口晴保氏

アルツハイマー病の病態解明を目指し30年にわたり研究。認知症の進行を防ぐ脳活性化リハビリテーションに積極的に取り組む。専門はアルツハイマー病の神経病理学や実践医療。日本認知症学会副理事長・専門医、日本認知症ケア学会評議員、日本リハビリテーション医学会専門医。医学博士。

わかりやすい認知症予防ストーリーの始まり

私は一般の人向けに認知症予防の講演を依頼されます。その時の私の芸名は、「**認知笑事難題**」。認知症というのは難題ですが、楽しくわかりやすく解説するのが私の役目です。

では、早速本題に入りましょう。認知症とは「脳の病気により認知機能が低下して生活が困難になった状態」です。認知症の約半数を占めるアルツハイマー型認知症(という病気)を例にとると、あるたんぱく質(βアミロイドといいます)が集まって脳に溜まり、神経細胞の働きにダメージを与えることが原因です。

老化に伴ってある年齢から溜まり始め、20~30年かけて溜まる量が増えてダメージが蓄積して症状が出てきます。早い人では40歳代から始まり、70歳代になれば正常な人でも約半数の脳には、このたんぱく質が溜まり始めています。そして30年後には発症していくわけです(図)。このように、認知症は老化に伴う病気で、老化と病気の間と言えるでしょう。

アルツハイマー型認知症では、認知機能の中でも記憶の障害が主症状です。物の名前が出なくて「あれ」「それ」が増えるばかりでなく、同じことを何度も言うようになる、自分の行為(食事をしたことなど)を忘れる、物が見つからないと自分がしまい忘れたのに「盗られた」と言い出す、などなど。そして、段取りを立てて手際よく作業をこなす能力(実行機能)が低下するので、食事の用意などができなくなり生活に支障をきたします。「必要な物を必要なだけ買うこと」「服薬を自己管理すること」などの生活管理能力が失われてくると、認知症といいます。つまり「手助けなしに独り暮らしを維持することが困難」な程度にまで認知機能が低下すると認知症というわけです。

この認知症が老化に伴う病気であることは図からも明

らかです。全国で300万人、85歳以上の4人に1人が認知症です。あなたの周りの3人の誰かが認知症、そうであれば、あなたが…なのです。

この認知症を防ぐにはどうしたら良いか、答えは図から一目瞭然ですね。長生きこそ最大の要因だとわかります。なので、一番確実な予防法は? 勤の良い人は、もうおわかりですね。ここで気付くことができた人は、脳機能の良い人なので当分は認知症になる心配がないでしょう。75歳以上まで生きなければ、認知症にはまずなりません。逆に95歳以上まで生きれば、過半数が認知症という現実があります。超高齢になれば認知症になる人が“多数派”なのです。認知症が老化と結びついた病気であることをご理解いただけたでしょうか。

ここで一句、「**長生きで 誰もがなれる 認知症**」。戦争でも生き延び、がんも心筋梗塞もくぐり抜けてきた運の良い人を待ち構えているのが、認知症なのです。そうはいつでも食事や運動、生活習慣などで予防、つまり認知症の発症を遅らせることができます。次回からは具体的に説明していきましょう。

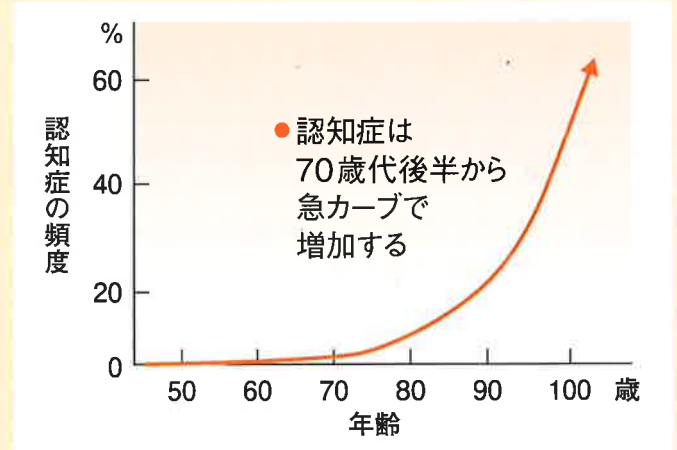


図 年齢と認知症の頻度との関係

眠っている**保存食**が旬の1品を手軽に

バランス食に大変身

今、保存がきいていざというときに使える食材が見直されています。スーパーマーケットの缶詰コーナーはメインディッシュからデザートまで一手間かければ、フルコースになるような品揃えです。

缶詰は長期間保存でき、調理済であることから、下処理もいらず、開けて

すぐに食することができる「非常食」です。また、冷蔵・冷凍庫内でなく常温で保管できるので、「節電保存食」といえます。

食材を、おいしさも栄養もある旬にギュッと閉じ込めた缶詰を利用して、旬の1品を味わいましょう。



東京都世田谷区地域福祉部
介護予防・地域支援課
介護予防・認知症対策担当
管理栄養士 **可野倫子**氏

東京都老人総合研究所（認知症
予防地域介入チーム）において、認
知症予防プログラムの作成や、普
及啓発活動に携わる。

缶詰で
主菜

かぶとサバのごま味噌煮

旬の野菜とごまを加えて丸ごといただくサバの水煮缶

旬のかぶの根はビタミンC、でんぷん分解酵素のジアスターゼがあります。ジアスターゼは胃腸の不快感を取り除いてくれる働きがあります。かぶの葉はビタミンCやβカロテンが豊富です。菜飯や塩麴和えにしてもよいでしょう。

サバにはコレステロールの上昇を抑制する効果があるイコサペンタエン酸（EPA）、脳の神経ネットワークをよくするドコサヘキサエン酸（DHA）が多く含まれています。

またビタミンEが豊富なごまを加えることで、老化予防、認知症予防の効果が期待できます。



調理のポイント

サバの水煮缶は調理済みなので、汁ごとかぶと煮ます。丸ごと使うことで栄養もしっかり取ることができます。

根の部分は火が通りやすく、短時間の加熱で味が染み込みます。サバと一緒に煮るときに、煮崩れしないように調理をするのがポイントです。

今回は保存に便利で料理に活用しやすいサバの水煮缶を使用しました。「サバの味付け缶」や「サバの味噌煮缶」を使う場合は、調味料の味噌を加減してごまをふり入れて作ります。

かぶの他に大根や里芋との組み合わせもお勧めです。

材料

サバ（水煮缶）----- 1缶
かぶ----- 2～3個

調味料

A
だし-----1/2カップ
酒-----大さじ2
みりん-----大さじ2
B
味噌-----大さじ1
しょうゆ-----小さじ1
すりごま（白）---大さじ1



調理方法

- 1 かぶは葉を落とし縦4～6つに切る。
- 2 鍋にAを煮立たせそこにかぶとサバの水煮缶を汁ごと入れ、ひと煮立ちさせる。
- 3 ②にBをすべて加え、落とし蓋をして5分程煮る。
- 4 かぶが煮えたところで火を止め、粗熱がとれたら、器に盛り付ける。

分量

2人分

調理時間

15分

エネルギー

280Kcal

塩分

1.9g

栄養価は1人分



鮫鰐 (アンコウ)

人間は雑食だが、魚もしばしば珍奇なものを胃の中に入れるものだ。記録に残っているものでは、1898年、北アメリカでレークトラウトというマス一種の胃袋から、生のジャガイモとブリキ缶の破片、ニワトリの骨、長さ1メートルもある縄などが出てきた。また1918年、ベーリング海でとれたタラの胃袋の中からはダイヤの指輪が発見された。1933年、福岡県ではタイの胃袋から金の指輪が、1941年には上海の魚料理店主が大型のヒラメを料理したところ、体内から親指大の金塊が出てきたとか（当時の「主婦の友」や「大坂朝日新聞」より）。

1936年2月の「東京日日新聞」朝刊にもすごいアンコウの話が出ている。東京・本所の東両国の魚屋が、釜石でとれた長さ1.5メートル、重さ25キロもの巨大なアンコウを料理したところ、胃の中から海鳥のクチブトミガラスが数羽、現れたのだ。アンコウは深海魚で、なぜ海鳥を食べることができたのかはよくわからない。とにかくアンコウほど雑食の大食漢は珍しい。胃が驚くほど大きく、体の内部全体が胃になるほど拡大でき、体の2~3倍もの大きな魚まで飲み込んでしまうらしい。

我々はその貪欲なアンコウを、肉も皮も臓物もまるまる胃袋に収める。トモ（腹から突起した袋状のもの）、ヌノ（卵巣）、キモ（肝臓）、水袋（胃）、エラ、柳肉（3枚卸しの肉

発酵学者・食文化研究者・文筆家
農学博士 小泉武夫 氏

福島県の酒造家に生まれる。専攻は醸造学、発酵学、食文化論。長年、東京農業大学教授として教鞭を執る傍ら、世界中の食文化を調査してきた。『発酵食品礼賛』『納豆の快楽』『酒の話』など著書は100冊以上で、日経新聞夕刊には20年近くにわたり「食あれば楽あり」を連載中。

現在、広島大学医学部、鹿児島大学などの客員教授、また食糧自給政策や地域の食文化振興関連の多数の事業にも携わっている。

身)、皮を「アンコウの7つ道具」という。

体全体がブヨブヨと柔らかく、粘りも強いのでまな板の上では切りにくい。そこで俗にいう「つるし切り」にする。私が本場の福島県小名浜港で見たのは、顎の下の広い唇部を貫いて縄を通し、鉤にひっかけてつるす。口から五升（約9リットル）もの水を入れて体を水でパンパンに張る。一番大切な肝が潰れたり破れたりしないよう、まず外皮や鱗をはぎ次に肉身をそぎ取り、肝や内臓も上手に取り出し、骨をブツ切りにし、最後に残った胃袋には包丁を突き刺して水を放出させ、縄から下ろしてその胃袋もブツ切りにしていた。

肝には塩をふってせいろで蒸し、裏ごししたものを煮切り、みりんと白味噌、酢ですり混ぜる。これを茹でたトモや柳肉、水袋に和えた「肝和え」は絶妙な味だ。肉と皮と臓物を焼き豆腐、ネギなどと共にしょうゆ、ダシ、酒、みりんの淡味汁で煮た「アンコウ鍋」、大根と共に味噌仕立てにした「アンコウ汁」は冬の酒に最も似合う肴である。

鮫鰐という字はこの魚のためにつくられた国字。頭上の触手状のトゲを動かして、小さい魚が餌かと思って近寄ると、大きな口を開けて海水と共に飲み込む。実に太平洋な生き方だというのでこの名が付いた。このごろは人間にもアンコウの餌待のような奴がいるから注意が肝腎だ。



『夢をかなえる脳』

澤口俊之 著
WAVE出版 刊
1400円+税

生物で夢を持てるのは人間だけです。夢とは未来における目的一仕事で成功したい、お金持ちになりたい、愛されたい、幸せになりたい、etc. 未来を描き、目的に向かって思考したり行動したりすることは、人間の重要な取り組みの一つです。本書では、「成功脳指数SQテスト」で脳を数値化し最適な脳トレーニングを紹介します。

毎日 ときどき ADL体操

監修 成蹊大学名誉教授
ADL対応型高齢者体操研究会 会長 大久保洋子 氏
成蹊大学文学部現代社会学科教授として老年学研究に注力。スウェーデンにおける高齢者の自立促進を中心にADL対応型高齢者体操研究会を主宰。介護予防や日常生活動作の回復・維持にかかわる指導者養成セミナーを全国的に行う。



朝ベッドから起き上がる前に

ADL体操とは、普段の生活に欠かせない、横たわる、寝返りを打つ、起き上がる、立つ、座る、歩くなど日常生活動作ができる能力 (Activities of Daily Living = ADL) の回復や維持を目的とした体操です。

1日の疲れをとるための睡眠も、寝ている姿勢によっては体のあちらこちらに負担がかかり、起きるときにはこわばりが出てきます。そのまま起きるのではなく、背中や肩、脚を寝床でゆっくり動かしてみましよう。こわばりをもみほぐすことで目覚めを良くし、元気に起きることができます。正しい動きを身につけると毎日がより快適になります。今回は、すっきりと起きられる体操を紹介します。

皆さん、こんな傾向はありませんか？

- 目が覚めても起き上がりにくい
- 朝起きるとき体がこわばっていることがある
- 寒い季節には特に膝や肘を伸ばしにくい

チェックリスト

※どれか1つでもあてはまれば、ADLが低下傾向にあります。
目覚めたときや眠りにつく前に、ADL体操を取り入れてみましょう。

1 背中や肩の凝りをほぐしましょう

胸を広げ、肩関節と背筋を使って、こわばりをほぐす体操です。

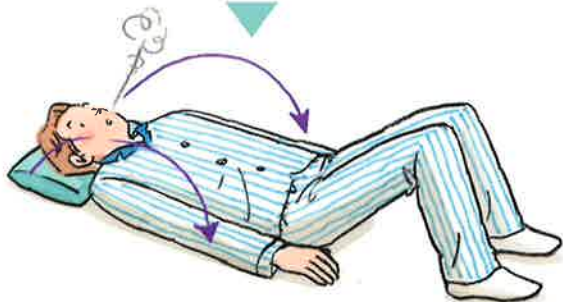
目安
ゆっくり4回
繰り返す



① 両膝を立てフーッと息を吐きながら、両手を体に沿ってお腹、胸、耳までゆっくりと引き上げ、息を吸う。



② フーッと息を吐きながら両肘をゆっくり広げ、胸をぐっと張って息を吸う。



③ フーッと息を吐きながら両手を伸ばして前方にゆっくりと上げ、ももの両脇に下ろして息を吸う。

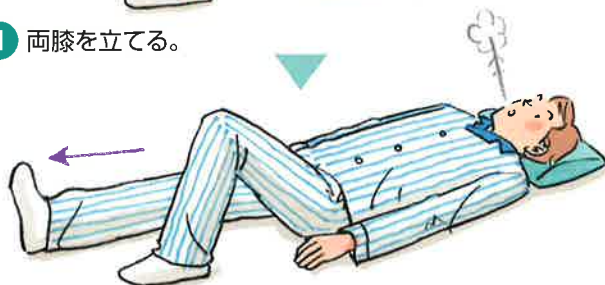
2 膝の曲げ伸ばしをしましょう

脚の筋肉や関節をほぐす体操です。

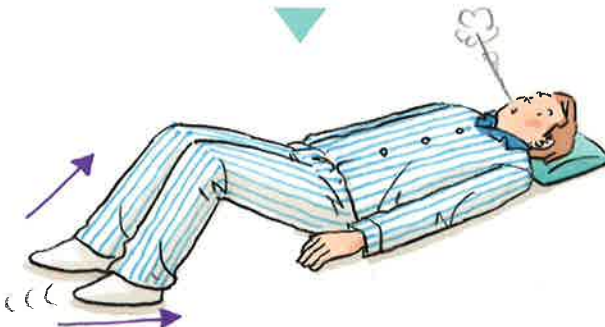
目安
左右交互に
4回繰り返す



① 両膝を立てる。



② フーッと息を吐きながら右足をゆっくり伸ばし、息を吸う。



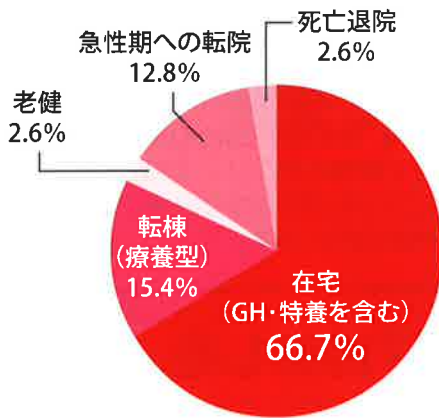
③ フーッと息を吐きながら、伸ばした右足の膝を曲げて、息を吸う。

左足も同様に。

回復期リハビリテーション 最新実績

2012年9月までの6カ月の実績

●退院先割合 (H24/4～H24/9)



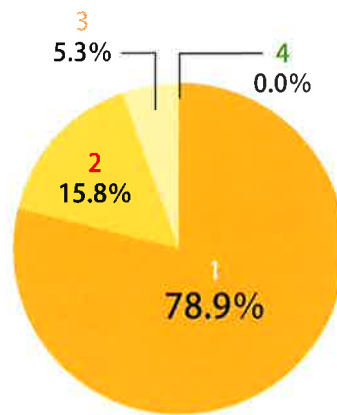
退院者数	
在宅 (GH・特養を含む)	26
転棟 (療養型)	6
老健	1
急性期への転院	5
死亡退院	1
対象外疾患患者	6
計	45
退院者平均年齢	80.8

病床稼働率 (%)	
2012年4月	80.1
2012年5月	81.5
2012年6月	88.7
2012年7月	95.9
2012年8月	88.3
2012年9月	
平均稼働率	86.9

●疾患別退院患者割合 (H24/4～H24/9)

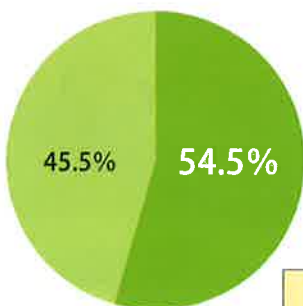
退院者数		疾患別平均在院日数	
1	30	1	138.6
2	6	2	69.83
3	2	3	68.00
4	0	4	0
計	38 (人)	計	92.26 (日)

※疾患別平均在院日数には急性期への転院・死亡退院患者は含みません。



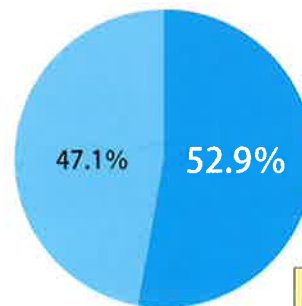
1	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、腕神経叢損傷等の発症または手術後、義肢装着訓練を要する状態(高次脳機能障害を伴った重度の脳血管障害、重度の頸髄損傷、頭部外傷を含む多部位外傷の発症又は手術後)
2	大腿骨、骨盤、脊髄、股関節又は膝関節、2肢以上の多発骨折
3	外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群
4	大腿骨、骨盤、脊髄、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷

●入院時重傷度判定割合 (H24/4～H24/9)



日常生活機能評価	人数
1 10点以上	19
2 10点未満	17
計	36

●退院患者回復割合 (H24/4～H24/9)



重症患者回復加算	人数
1 3点以上回復	9
2 3点未満回復	8
計	17

地域連携室のご案内

地域連携室は、医療福祉制度に関する相談窓口です。

病気や怪我に罹りますと、健康な時には思いもなかったような困った問題が生じることがあります。病気や障害に対する不安、医療費や生活費に関する問題、退院後の生活のこと等、様々な問題が起こり得ます。その様な問題が起こった時に、患者様や御家族様が安心して医療・ケアを受けられるように一緒に考え、話し合い、不安解消や問題解決に向けてのサポート（お手伝い）をさせていただくのが、私たち医療ソーシャルワーカーの役割です。

また、地域連携室では、入院相談など患者紹介等の受付や連絡先との連絡調整等、紹介・逆紹介の業務も行っております。良質で安全かつ安心できる医療を適切に提供するための窓口として、地域の病院や診療所、施設や市町村の窓口等と連携・協力関係作りを目指します。

地域連携室には、現在2名の医療ソーシャルワーカー（看護師1名、社会福祉士1名）が在籍し、患者様や御家族様からの相談に対応しております。

主な相談内容としましては

- 病気や治療等についての心配や不安について
- 医療費や生活費等の経済問題について
- 退院後の療養生活について
- 障害者手帳、介護保険等の保険・医療・福祉制度活用について
- 地域の社会資源の情報や活用法について
- 各種施設、医療機関への入所・転院について
- セカンドオピニオンについて
- その他、誰に相談していいかわからず困っていることについて

どんな小さな悩みや疑問でも1人で悩まず、まずはご相談下さい。



《ご利用方法》

※地域連携室は当院2階（エレベーターをおりて右手すぐ）に御座います。

※相談は無料です。お気軽にお声掛け下さい。ご相談をご希望の方は直接、地域連携室までお越しになるか、主治医・看護師などのスタッフにお尋ね下さい。

※入院中の患者様で来室できない場合は、病室へ伺ってご相談をお受けいたします。

※予約がなくても利用は可能ですが、他の方の予約が入っている場合、来室していただいてもお待ちいただくことがあります。事前に相談時間を予約していただくと幸いです。

※秘密は厳守致します。相談によって患者さんの不利益にならないよう配慮致します。関係機関との連携・情報の共有が必要な場合は、相談者の承諾をいただいた上で対応させていただきます。

《相談受付時間》

月曜日～土曜日 9:30～17:00（日・祝日及び8/14～8/15、12/31～1/3はお休みとなります）

セカンドオピニオンについて

当院では、セカンドオピニオンに対して、次のとおり考えています。

セカンドオピニオンは、現在治療をお受けになっている医療機関で提案された治療方法を選択する上での参考とさせていただきます（医療訴訟、医療給付、今まで受けました治療に対する相談は対象外とさせていただきます）。このため、現在治療をお受けになっている主治医の紹介状（診断名や検査結果が記載されたもの）が必要です。

主治医に「セカンドオピニオンを受けたいので紹介状を書いて欲しい」とお申し出ください。紹介状がなければ、せっかく来

院されても一般論的な内容のお話しかできません。本来の目的である個々の患者さまに適応する治療法についてお話しするには、紹介状は必須です。レントゲンフィルムなどの検査資料をご持参いただければ、よりの確な診断ができると思います。

当院で提供しましたセカンドオピニオンの内容につきましては、紹介状を書かれた主治医宛に、直接当院から文書にて情報をお伝えいたします。また、現在当院で受診中の患者さまで、ほかの医療機関のセカンドオピニオンを希望される場合には、遠慮なく主治医にお申し出下さい。快く応じてさせていただきます。

新任医師のご紹介

濱田陸三 医師 (非常勤)

ご挨拶

患者さんに対して、医師や看護師、リハビリスタッフなどの医療スタッフとともに連携して、迅速に対応できるチーム医療を提供していきたいと思ひます。今後も患者さんが安心して安全に治療を受けることができるように、職員一同努力してまいります。これからも積極的に地域医療に取り組んでいきたいと思ひます。

今後ともよろしくお願ひいたします。



新入職員のご紹介

濱田良正 人事課長

ご挨拶

医療サービスの提供は、患者さんとの信頼関係に基づくものであります。

これからも患者さんの視点に立ち、職員が明るい笑顔での対応に心がけ、気持ちよく診療が受けてもらえるように取り組みたいと思ひます。またご意見や提言、苦言などをお伺いしながら、なるべくニーズに対して期待に応えるべく、職員の質の向上にも努力してまいります。



医療法人春風会

田上記念病院

〒890-0033 鹿児島市西別府町1799番地

TEL: 099-282-0051 院長: 中村浩一郎

診療科目

内科・神経内科・呼吸器内科・循環器内科・
リハビリテーション科・歯科

診療時間

午前 / 9:00 ~ 12:30
午後 / 13:30 ~ 17:00

病床総数

210床
内訳 / 回復期リハビリテーション病床(30床)
医療療養型病床(120床)
介護療養型病床(60床)



交通アクセス

●お車でのご来院

鹿児島ICより松元方面へ約10分
鹿児島中央駅より 約15分

●バスでのご来院

鹿児島中央駅からご利用の場合:
南国交通バス/鹿児島中央駅東口22番乗り場
【池田高校前】行き、【石谷】行き、【下入佐】行き、
【飯牟礼郵便局】行き、池田高校前バス下車 徒歩約5分



介護老人保健施設

ナーシングホーム田上苑

〒890-0032

鹿児島市西陵6丁目21-18

TEL: 099-283-0120

- 介護老人保健施設(老人保健施設)
- 短期入所療養介護(ショートステイ)
- 通所リハビリテーション(デイケア)



介護付有料老人ホーム

クレセール天保山

〒890-0056

鹿児島市下荒田2丁目39-1

TEL: 099-806-0033



介護支援事業所 はるかぜ

〒890-0056 鹿児島市下荒田2丁目1-27

TEL: 099-812-4305

グループホーム(認知症対応型共同生活介護/介護予防)

はるかぜグループ

特別養護老人ホーム

やすらぎの里(社会福祉法人希望会)

〒899-5543 鹿児島県始良市下名2992

TEL: 0995-65-1641

特別養護老人ホーム

松恵園(社会福祉法人松恵会)

〒890-0033 鹿児島市西別府町1920

TEL: 099-282-7520

提携特養