

マイ・ホスピタル

VOL.4
'06/特別記念号
無料

どうしよう…子どもの発熱
あわてずに適切な対応を！

「あつたらいいなこんな病院」
応募論文・アイデア受賞作発表！

突撃！イムス探険隊
人間ドック健診施設機能評価認定取得
イムス八重洲クリニック

いざいざいざの「マイ・ペットすてーりい」連載中…

マイ・ホスピタル Vol.4 2006 特別記念号 (第4号) 発行：株式会社アイセリネットワークス マイ・ホスピタル編集部 〒100-0005 東京都千代田区永田町1-6-2 新丸の内センタービルディング11F ☎ 03-5220-5400

花は、 *J flower*

ありがとう、おめでとう、お大事に、
あなたの気持ちをカタチに変えて

ジェイフラワー

1本ラッピング

ミニアレンジメント

ミニブーケ

プリザードフラワー

■お花のことならなんでも

ジェイフラワー
flower

★宅配便で本人以外に送った場合にはお花の写真をメールまたはご郵送いたします。
★ラッピング、メッセージカード、名札は無料です。お気軽にお申し付けください。

IMS職員の方は、
さらにお得に… **アークランド便で送料無料**

IMS職員の方はアークランド便にて送料無料でお届けいたします。お時間はアークランド便の到着時間、各施設の総務課までのお届けとなります。お花代はいくらからでもOKです。お気軽にご連絡ください。 ※アークランド便は関東のみのお取り扱いになりますのでご了承ください。

ご予約・お問い合わせ tel & fax

ジェイフラワー

03-5970-4545

※17:00以降のご注文はFAXで承ります。

住所 東京都板橋区小豆沢2-17-2
営業時間 平日 9:00~19:00 ※土曜~18:00まで
定休日 日曜日・祝祭日
Eメール j-flower@miracle.ocn.ne.jp

【ご注文方法】TEL、またはFAX、またはメールにてご注文ください。ご注文の際は、①ご来店またはお届けの日時 ②ご予算 ③お花のご希望 ④お支払い方法 ⑤お客様のご連絡先 をお伝えください。

お急ぎの場合はなるべくお電話にてご連絡ください。また、お届け先のご住所や名札などをお付けする場合は間違いを避けるため、なるべくFAXかメールでお伝え願います。

【お届け方法・送料】アークランド便…各施設の総務課までのお届けとなります。送料は無料です。お時間はアークランド便の到着時間となります。

宅配便…日本全国へお届けできます。送料は税込¥945となります（北海道・四国・九州・離島、大型商品は割増となります）。お届け日の前日午前中までにご注文ください。

【お支払い方法】一般の方…現金引換え、もしくは銀行振り込みとなります。IMS職員の方…現金引換え、もしくは銀行振り込みとなります。アークランド便をご利用の場合は総務課の担当者にお支払いください。

【ご注意】※お花の内容は季節や仕入状況により異なる場合があります。※お花や時間の指定をされる場合は、なるべく3日前（午後17:00）までにご注文ください。※母の日等繁忙期は大変込み合いますので、ご予約はお早めに。

どうしよう・・・子どもの発熱 ～あわてずに適切な対応を～



夜間や休日など、お医者さんが
休診のとき、急に熱を出したら…
あわてて救急車を呼んだり、必死
でお医者さんを探していませんか？
解熱剤をすぐに投与したりして
いませんか？ その前に、お子さん
の様子を良く観察して、冷静な対
応が必要です。そこで、子どもが熱
を出した時の適切な対応と、注意
しなければいけない症状について、
三愛会総合病院・小児科専門医の
宮本幸伸先生にお伺いしました。



三愛会総合病院副院長
日本小児科学会認定小児科専門医
宮本 幸伸 医師

●子どもは37.5度が発熱の基準

どのくらいの体温を、発熱というのですか？
先生 大人ですと、体温計の赤い印のある37度
が発熱の目安ですが、子どもの場合37.5度を
発熱の基準としています。

37.5度以上を「熱が出た」状態と見てい
いのですね。

先生 そうですね。ただ、37度を超えると、微
熱だとか、発熱の初期だとかいう方がいますが、
37.2度とか37.3度でも、それが平熱の子ど
もはザラにいます。特に赤ちゃんの場合では、
37.5度が平熱という場合もありますので、38
度以上を、発熱として対処しています。要は、
子どもは大人より体温が高いということです。
個人差がありますから、普段から、子どもの平
熱を知っておくことも必要ですね。

なぜ、子どもの体温は大人より高いんですか？

●高熱で脳がやられる、というのはウソ！

高熱が続くと脳の障害が起きる、な
んて聞きますが…

先生 熱は体を守るための防御反応なので、
体をダメにするほどの熱は決して出さな
いようにできているんですね。

熱で脳の障害を起こすことはない？
先生 そうです。脳は42度以上の熱で、
脳のタンパクが溶けてダメになりますが、
いくら高熱が出たといっても42度以上の

先生 子どもは新陳代謝が活発です。特
に日に日に成長する幼児期は、代謝活動
が活発で、多くのエネルギーが使われて
いるので、体温も高いのです。
ところで、熱はなぜ出るのでしょうか？
先生 感染症の場合など、ウイルスとか、
細菌といったものが体内に入ってくると、
発熱物質というものを分泌します。その発
熱物質が脳の体温を調節する中枢を刺激
して、体温を上げ、熱を出します。

熱は出るのではなく、出すのですか？

先生 そうです。体温を高くして、免疫
機能を高め、ウイルスとか細菌の増殖を
抑える、そうして身体を守っています。

ですから熱が出る、というのは、体の外
から入ってくる危険物質に対する、体の
防御反応であり、生理的反應なんです。

必要があつて熱を出している、というこ
とをご理解ください。熱は有意義なもの
であると思えば、心配もなくなりますよね。

家族がどんどん増えてま〜す。

こんにちは。いとうまい子です。前回はわが家の家族、猫三匹のうち、「モモ」(メス)のお話を
しました。今回は残りの二匹を紹介します。



チビ助(左)とボン太の貴重な2ショット



お昼寝する、
在りし日のア
トム(オスの
ゴールデンレ
トリバー)と
ボン太

◎公園に捨てられていたボン太

ボン太(オス)と出会ったのは、アトム(オス犬)が
生きていた時の秋口でした。近くの公園に小さくて
白い子猫が捨てられていると母から聞いていました。
台風がきた次の日、ちょっと気になってアトムを連
れて散歩にいったのです。その子猫はすぐに見つかり
ました。おまわりさんにサキイカをもらっていた
からです。「あつ、これなら自分で生きていけるかな」
と一瞬は思ったのですが、じっと観察していると、
まわりのノラ猫には仲間はずれにされ、耳の中も砂
だらけ、なによりも歩き方がおかしいのです。

脚が悪いのかなと思い、とりあえず動物病院に連
れて行きました。レントゲンの結果には本当に驚き

ました。なんと両方の後ろ脚が折れていたのです。ここでは手術不可能ということで東大医学部
の獣医学科を紹介されたのですが、予約を取れたのは1カ月後。肉球にできた血豆を見ると「き
つと、家の中で飼われていたのに急に戸外に捨てられたから」と不憫に思い、家で飼うことにし
ました。やせてはいましたが、お腹はパンパン、それでボン太と名付けました。

いっしょにベッドで寝たのですが、3時間おきに起こされました。最初はお腹が減ったといっ
ては鳴き、次からはトイレに連れて行ってくれと鳴くのです。トイレに連れて行くと、ピーピー
の水便でした。眠い目をこすりながらも「よくガマンしてたなあ」とちよつと感心しました。

1カ月後、東大でレントゲンを撮ってもらうと、なんと両後ろ脚とも奇跡的にくっついていま
した。手術なしでOK。「運もいいし、お金もかからず、とってもいい子だなあ」と思いました。

やはり捨て猫だった年上のモモは、ボン太をとってもかわいがっていたのですが、ボン太が
大きくなってからは寄りつかなくなってしまいました。ボン太という名前なのに、今はガリガリ。
名は体を表していません。

◎近所の人が連れてきたチビ助

もう、これ以上ペットは飼わない。そう決めていたのに、近所
の人が、体が弱っている捨て猫を3匹もわが家に連れてきました。

1匹目のオスは横隔膜を傷つけていて間もなく亡くなりました。
2匹目のちよつとブサイク顔のメスはホームページで里親
募集をしたところ、京都の獣医さんが引き取ってくれました。玉の輿ですね。

3匹目のキジ白(白地にキジトラ)のオスがチビ助で、やはり、長野の方に里親になっていただ
く約束になっていました。しかし、目が化膿して瞬膜がくっついていたので治療してから引き取
ってもらうことになりました。入院費の合計はなんと60万円! そのうちに長野の方と連絡が取
れなくなりました。ボン太はオスなのに、母のようにチビ助をなめてかわいがりました。やつと
先方に連絡が取れた頃には、すっかり情が移り、事情をお話ししてわが家の一員になりました。

目もすっかり治り、クリクリとしてチャームポイントになっています。チビ助と名付けたのに、
今では一番大きくなってしまいました。こちら名は体を表していませんね。

もう、これ以上ペットは飼わない。そう決めていたのに…。このつづきは次号で。

いとうまい子の マイ・ペット ストーリー



〈第3回〉

◎いとうまい子 プロフィール

1982年、第1回ミス・マガジンのグランプリを受
賞し芸能界入り。1983年、伊藤麻衣子の名で「微
熱かな」でレコードデビュー。同年、ドラマ「高校聖
夫婦」に出演。「その細き道」「不良少女とよばれて」
「婦警候補生物語」等のドラマに多数出演。映画・
舞台の他、「なるトモ」などのバラエティ番組でも
活躍中。



幼き日のチビ助



夏(メスの柴犬)との2ショット

熱を出す人はいません。だから水銀体温計では、42度までしか目盛りがありません。発熱は防御反応ですから、身体自身がやられちゃうような熱は、決して出さないようになっているのです。上手くできているんですね、人の身体というの!

先生 そうですね。例外的なのが、熱射病ですね。あとは脳炎で脳の中核をやられるとか。特殊な例ですが、異常体質のため、手術中、全身麻酔をしているときに悪性高体温といって、急激に体温が上がる場合があります。これらは、脳炎だとか、異常体質が原因で高熱が出るのであり、熱が出た結果ではありません。熱が原因で、脳に障害が起きることはあり得ません。

●熱が高くて、すぐ下がれば安心

発熱の原因はなんでしょう?

先生 いろいろありますが、9割はウイルスや細菌といった感染症で、大半は風邪ですね。風邪の場合はそんなにあわてなくていいと思います。でも、感染症でも重くなると、肺炎とか、脳にウミが溜まる髄膜炎になることがありますね。

感染症以外の原因ではどんな?

先生 注意が必要なのは、残りの1割の発熱です。まず、子どもに特有な「川崎病」があります。原因はまだ不明ですが、これも熱が出ます。他には白血病など悪性腫瘍によるガンの熱、また、膠原病もあります。非常にまれですが、こうした病気が熱にひそんでいることがあります。熱がきっかけで、白血病が判ったということもありますね。

高熱だと本当にあわてますね。

先生 熱が高いと症状が重いと思いますが、熱と症状は一致しません。熱が40度だから重い、38度だから軽いとは限りません。身体を早く治そうすれば高熱を発しますが、翌日には熱が下がっていることもあります。逆に、38度の熱でも1週間とか10日も続くのは問題です。熱は高い低いではなく、期間が大切です。

5日も微熱が続くより、突然40度の熱を出す方がよっぽど軽いということがよくあります。

●解熱剤は38.5度以下では使わない

解熱剤の使用も問題ですね。

先生 熱があると、さあ大変!とすぐに解熱剤を与えますが、ウイルスや細菌の増殖を防いだり、殺したり、免疫を高めるために、子どもの身体は熱を出して戦っています。その熱を下げてしまったのでは、かえって治りが悪くなります。解熱剤というのは、熱を下げるもので決して病気を治すものじゃないですからね。かえって治癒力を妨げていることになります。

解熱剤の正しい使用知識が必要です。

先生 そうですね。むやみに使わないことです。普通は38.5度以上になったら解熱剤を使用します。それでも下がらない場合は、6時間あけて使うように指導しています。

ただ、熱があるときは、体力を消耗していますから、解熱剤で一時的に下げて、睡眠や安静を保ち回復力を高めることも必要です。夜の発熱や食欲のないときは、解熱剤で一時的に下げるのは良いことですね。良く眠り、食欲も

あり、元気があるときは、熱があっても使う必要はありません。

熱は出しっぱなしにしておいていいんです。熱を出すことによって治している、病氣と一生懸命闘っているんですから。

特に生後6カ月未満の赤ちゃんには、たとえ38.5度以上熱があっても解熱剤は使わないようにしています。まだ体温調節が未熟ですから、下がりすぎて低体温になる、この方がよっぽど危険です。顔が真っ青になってぐったりします。だから私は6カ月未満の赤ちゃんには解熱剤は使用しません。

●ほとんどの場合、2、3日で熱は下がる

熱が出たとき大切なことは?

先生 原因を明らかにすることです。9割以上は風邪です。風邪熱はせいぜい3日で下がります。毎日病院に通わなくても、食欲があり、機嫌が良ければ、ほとんどは2、3日すると自然に熱は下がります。重い病気はまずありません。機嫌が良い悪い、というお母さんの自己判断で十分です。私たち医師の判断と違いはいいですね。

発熱が長引いたら:

先生 5日以上続く発熱は何か重い病気が潜んでいる可能性があります。肺炎や特殊なウイルス性の病気を起こしていることがあります。医者にかかって原因を追及した方がいいですね。まれにですが、機嫌が良くても1週間熱が下



がらない、ということもあります。

熱さえ下がれば、咳が出ていても、あまり心配ないですね。熱の有り無しが、病氣回復の指標です。熱は大変参考になりますね。

3カ月未満の赤ちゃんは特別、とか?

先生 生まれてまもない子は、母親からもらった免疫力があるので、風邪を引いたからといって熱を出す子はほとんどいません。そんな子が熱を出すときは、重い病気がひそんでいる頻度が高いですね。尿路感染症、化膿性髄膜炎など怖い病気の前兆の場合があります。3カ月未満の子の場合は、1日2日待つのではなく、熱が出たらすぐに受診してください。細菌感染が多いので、早めに尿や血液検査をしていただくのですね。

●脱水症は進行すると命に関わる...

他に、注意することは?

◎脱水症状の兆候

- ①オシッコの回数が減る。(1日1~2回)
- ②唇や舌が乾燥し、唾液が粘っこくなる。
- ③涙が出ない。
- ④元気がなくなり、ごろごろする。

◎次の症状があれば小児科医に受診してください
<直ちに受診>

- ①けいれん(ひきつけ)を起こした。
- ②ぐったりして様子がおかしい。元気がない。顔色が悪い。
- ③嘔吐が多く、強い頭痛がある。
- ④1日以上食欲がなく、水分もほとんど摂らない。
- ⑤嘔吐があり、腹痛が強い。
- ⑥ゼーゼーして息苦しい。

<なるべく早く受診>

- ①痰交じりの咳が強く、夜も眠れない。
- ②5日以上高い熱が持続している。
- ③生後3カ月未満の赤ちゃんに熱が出た。
- ④心臓病・肝臓病・喘息など基礎疾患がわかった。
- ⑤身体に発疹(ぶつぶつ)が出てきた。
- ⑥微熱(37.5~38.0度)が1週間続いている。

*以上の症状は熱のない場合も含む

●「ひきつけ」もあわてないわー

熱でひきつけを起こすといいますが...

先生 正確には「熱性けいれん」といいますが、6カ月以上6歳未満の子どもでは、10人に1人くらいの割合で起きます。熱が急に上がったときに脳が未熟なために、体温調節がうまくできずけいれんをおこします。脳の未熟性が原因です。でも、ほとんどの場合が5分以内でけいれ

んはおさまります。

あわてて救急車を呼んでも、到着したときにはおさまっていることがほとんどです。救急車が到着してもひきつけている子や、10分から15分けいれんが止まらない子、1日に2回も3回も起こす子は、脳炎とか脳に細菌が入っていることも考えられますので、要注意ですね。

救急車は呼んだ方がいいんですか?

先生 5分以上続く場合は呼んでください。初めてのけいれんの時の5分は本当に長いですが、でも、熱性けいれんで死ぬことはありません。けいれんがおさまったら、あわてずにそのまま病院に来てください。他の病気がないか、診てもらうことも必要です。

ひきつけは、何回も起きるんですか?

先生 3回以上起きることは滅多にないですね。生涯に1、2回ですよ。3回以上の場合は、要注意で、検査をすすめています。熱がなくてけいれんを起こす場合はてんかんだとか、明らかに異常です。小学校に上がれば、脳は完成してひきつけは起こりません。

熱が出てもあわてずに、元気なときの平熱と比べて、普段の子どものと違うかを良く観察し、落ち着いて対応することが大切です。ね。どうもありがとうございました。



三愛会総合病院
埼玉県三郷市産成3-7-17
Tel.048-958-3111
http://www.ims.gr.jp/sanaikai/

デジタル化による
きめ細やかな健康管理



人間ドック健診施設
機能評価認定



明るいエントランス



最新の設備機器による確実な検査データと、経験豊富な専門家の目が、多くの生活習慣病に対する早期発見・早期治療の重要なカギであり、大切な第一歩であると考えています。

また、スピーディかつ安全・正確な診断を提供する一方、リラックスした雰囲気の中で健診を受けられるよう、ロビー・エントランスなどは落ち着いた色合いでレイアウトされています。

落ち着いた雰囲気施設の最新の設備

また、レントゲン撮影などのデータもすべてデジタル化しており、当日画面を見ながら医師との面談が可能。さらに、以前に、当クリニックで健診していれば、以前のデータを瞬時に呼び出して比較・検討することも可能です（最終結果報告書は後日発送）。

30余年の歴史を誇るイムス八重洲クリニックは、2003年に最新鋭の設備を導入し、リニューアルオープン。さらに2005年2月、全国で24番目となる日本人間ドック学会の人間ドック健診施設機能評価認定を取得しました。

スピーディな健診システムを誇る1日人間ドックは、確かなプロの目で、およそ70にもおよび項目を約3時間で適確にチェック。

1日人間ドックの他にも、ライフスタイルや目的に合わせ、生活習慣病健診、主婦健診、定期診、雇入れ時健診の5つの健診コースがあります。

スピーディな健診システム

最新の医療施設と、スピーディな健診予約が殺到する理由がわかったような気がします



探検隊長から…



検査時の時間も落ち着いて過ごせる



健診をスムーズにする回廊



ロッカールーム



受付にて

◎検査項目・検査内容（一日ドック）

検査項目	検査内容
身体計測	身長・体重・標準体重・肥満度・BMI・体脂肪率
画像診断	胸部X線（肺・心臓） 腹部X線（食道・胃・十二指腸） 腹部エコー（肝・胆・脾・腎・膵）
呼吸器系（肺・気管支）	肺機能検査（努力性肺活量・1秒率等）
消化器系	便潜血検査
循環器系（心臓・血管系）	血圧測定 心電図
泌尿器系	検尿一般（糖・蛋白・潜血・比重・ウロビリノーゲン・沈渣）
眼科	視力・眼圧・眼底写真
聴力	聴力検査（オーディオメーター1000Hz・4000Hz）
血液一般	白血球・赤血球・Hb・Ht・血小板数 MCV・MCH・MCHC・血液像
血液型	ABO式・Rh式
肝臓	TP・ALB・A/G比・GOT・GPT・γ-GTP・LDH・T-Bil・ALP・ZTT・HBs抗原
膵臓	血清アミラーゼ
腎臓	尿素窒素・クレアチニン
脂質代謝	T-cho・TG・HDL-cho・LDL-cho
痛風	尿酸
糖尿病検査	血糖・HbA1c
リウマチ検査	RF
炎症反応	CRP
梅毒検査	RPR・TP抗体

オプション検査 高性能ヘリカルCTによる肺癌検査を始め、婦人科健診、腫瘍マーカー、アレルギー検査等のオプション検査も準備しております。詳しくはHP、またはお電話でお問い合わせください。

日本病院会・健康保険組合連合会指定
人間ドック機能評価認定施設
財団法人 健康管理事業団 イムス八重洲クリニック
〒103-0028 東京都中央区八重洲1-4-21 共同ビル6階
電話：03-3274-4351（代表）
<http://www.ims.jp/yaesu/>

◎インターネット予約可能。3カ月前までの予約状況も掲載しています。
◎毎週火・金曜日はレディース（女性のみ）。
毎週月曜日はレディース（女性のみ）。
※メンズデイ、レディースデイは予告なく変更する場合があります。



突撃！ イムス探検隊



機能評価認定取得、データデジタル化により、当日画面を見ながら医師との面談が可能

IMS YAESU CLINIC

ライフスタイルや目的に合わせた人間ドック施設
イムス八重洲クリニック



当日、画面を見ながら医師との面談が可能

イムス八重洲クリニック
所長 三輪 一彦



当クリニックは、落ち着いた雰囲気の中に最新の機器を揃え、スピーディな健診を心がけています。また、お客さまに安心して健診を受けていただくために、お客様の個人情報の取り扱いには「個人情報の保護に関する法律」および関連法規、法令等を遵守し、万全の体制で取り組んでいます。



待ち時間もリラックスしてくつろげる
落ち着いた色調で統一されたロビー

「あったらいいなこんな病院」

論文・アイデア受賞作発表！

板橋中央総合病院「開院50周年記念論文募集」には多数のご応募をいただき、誠にありがとうございました。総数約300編におよぶご応募の中から、三次にわたる厳正な審査の結果、4編を受賞論文として選出し、ここに発表いたします。

最優秀賞

輝いて生きるための医療
齋藤 昌子（41歳）

関節リウマチと診断された1994年から11年が経過した。発病当初、まだ日本ではリウマチ薬として承認されていなかった、白血球の薬である免疫抑制剤（MTX）を処方された。その後、金製剤注射（シオゾール）、痛み止め（消炎鎮痛剤）、ステロイド（副腎皮質ホルモン）、胃薬、さらには骨粗鬆症予防薬の服用と、それらに伴う副作用に注意しながら外科的手術をするには至らない状況で過ごしてきた。

3年前に、FK506（プロGRAF）という従来臓器移植手術の際に使用される薬がリウマチにも有効だということ、その治験に参加できることになった。これも免疫抑制剤の一種で経口薬である。ちょうど

この頃10年以上勤務した米国の企業から医療機関に転職したが、この薬のおかげで出張が多く不規則な勤務にも何とか対応することができた。

ところが昨年の人間ドックで腫瘍マーカーの数字が跳ね上がり、PET検査を受け、子宮に悪性腫瘍があるかもしれないと判明した。リウマチを患い、患者の気持ちに寄り添える医療従事者になりたくて転職したが、「がんがある」という事実は自分の命があとどのくらいか、という壮絶な命題となって迫ってきた。

それは自分以外の人に寄り添ってもらえるものではなく、ただ孤独との対峙だった。治験会社は、治験薬と悪性腫瘍との因果関

係が完全に否定できない限り、治験中止を強く要求した。この時「一番大切なのは少しでも貴方の痛みが楽になることですから」と主治医は冷静な対応で治験続行の手配を整えてくれた。リウマチと腫瘍マーカー値との関係を海外の文献も含めて調べてくれた。大病院の主治医と勤務先の医師が情報交換して再三の検査の結果、悪性の可能性は極めて低く、開腹手術はしないで経過観察していくことになった。

その主治医に今春承認されたばかりの生物学的製剤のひとつであるエンブレルの導入を示唆された。20年近く仕事を続けたが、通院が頻繁になることや感染症のリスクが高い理由から治療に専念することをアドバースされた。

「齋藤さんが80歳なら今のままの治療でも良いが、残りの人生がまだ半分あるのだから、できるだけ長く自分の関節が使えるような状態にするのが望ましいと思う。今

なクリティカルパスによる治療経緯から、先程の心電図や血液検査結果までもが病室のベッドサイドの画面で一目瞭然に見ることができ、必要ならば音声で詳しい説明も聞けるだろう。

カロリーや栄養バランスが十分に考慮されたフルコースの食事をメニューから選び、個室で家族や友人と楽しむことも可能だし、もしかしら医療ロボットが手術をするかもしれない。そこまでいくと病院の機能評価や手術数基準やランキングの数字公開のために、技術が未熟な医師が執刀して医療事故が発生するというような矛盾もなくなるのだろうか。急性期病院以外のベッドは回復期のリハビリ病院か慢性期疾患、長期療養型病院となるのだろうか。地域の診療所や開業医はますますかかりつけ医としての役割が重要視され、往診や在宅療法、一人暮らしの認知症老人や自宅でのターミナルケアが増えていくのではない。

このように医療機関の役割分離が進むと、患者の状態が悪化すれば、その状況にふさわしいベッドのある病院へ、軽快すればかかりつけ医へと橋渡しをスムーズにする役目に、より専門性が要求されるだろう。

つまり目の前の患者が置き去りにされないためには、医師、看護師、リハビリスタッフ、介護職員、医療相談員、医療事務員を含む職種が集約する部門を設置し、同一の組織が否かに関わらず迅速に連携する。その連携が機能するための流れを確立する。

まで十分がんばってきたのだから、ゆっくり休まればいかがですか」。この言葉は母からお許しをもらった子どものように私に大きな安堵をもたらした。

エンブレルは夢のお薬。週に2回皮下注射する。二週間でCRP（炎症反応）が0.01と100倍以上下がった。こんな数字は発病してからお目にかかったことがない。痛みのない朝を迎えられる。人前で気にしていた手の関節の腫れが半分にひいた。躊躇なく膝の屈伸ができる。痛み止めの薬を中止した。テニスコートに立ったのは娘の妊娠中以来8年ぶり。30年のブランクを経てピアノを弾いた。

今までは、リウマチになって失ったもの、できなくなったことがいっぱいあるなあ、と思いついてきた。そしてこれから先も、当然不自由になることが増えるのだろうと構えていた。でも今、科学技術の進歩は人間をこんなにも豊かにしてくれるものなの

同時に、（これが最も困難で時間のかかる作業だが）職種間や組織間に医療連携に関する認識の温度差をなくすことだ。もはや、ひとつの医療機関で治療が完結する時代ではない。

一方で少子高齢化社会の現状を鑑みても、生きるか死ぬかの急性期治療だけが医療ではないはずである。国の方針である紹介率や平均在院日数、外来患者数とベッド数の比率等、諸々の基準に診療報酬の加算をする厚遇に傾倒し過ぎは、患者の視点第一を、時に見失うことになりはしないか。高額な医療機器がならぶ病院で手術をする医師も聴診器一本で往診する開業医も一人の患者を前にしておこなう医療行為に差はない。年間総額が31兆円を超える国民医療費を、可能な限り公平に配分することを考え、医師も患者も納得のゆく医療行為が施される臨床現場を願わずにはおれない。

どれほど科学技術が進歩しても、高性能なロボットに、病に向き合う人間の気持ちまでコントロールできない。豊かになれるかどうかはそれを駆使し、そして享受する人間の心に依存する。その心を癒すことは人にしかできない。職種を問わず医療機関に従事する人間が、自分自身が今を生きていてよかったと思えること、目標を持ってその到達のために努力する楽しさを感じる。ことができたなら、そこには必ず輝いて生きるための医療が実現する。

かと体中で実感している。

脳科学者で著名な故・松本元氏の脳の理論はシンプルだ。「人は何のために生きるのか」「それは輝いて生きるためだ」この簡潔な答えは人生論ではなく、氏の脳科学の緻密な研究現場から導き出されたものだ。「人は何のために生きるのか」これは「脳はどこに向かって発達するか」に等しい。脳は楽しいと感じることに向かって伸びようとする。誰もがそうであるように、人は心から楽しいと感じるときに輝く。ではどうすれば脳は発達するのか、それはまず目標を設定することだという趣旨だった。

「テニスができるようになった、生きていて良かったと思える」と言ったとき、「楽しみは長く先までとっておきましょうね。薬が効いて本当に良かった」と主治医は答えてくれた。主治医からは熱発や、さまざまな症状の変化にいつも迅速なメールが返ってくる。海外に行くときは治験薬の説明カードを英訳し、出発に間に合わせ郵送してくれた。仕事途中で受診する時は、自分の食事その後回しに心苦しいほど時間を気にかけてくれる。私の勤務先病院でエンブレル治療ができないかと製薬会社に自ら確認もしてくれた。（リウマチ常勤医不在のため不可能だったのだが）専門医による日夜の研究と尽力はもちろん、今回患者会である

「友の会」の署名運動も効を奏し、エンブレルをはじめ生物学的製剤は早期承認をとった。副作用の不安など未知の部分もある。

選考委員

川淵 孝一氏 東京医科歯科大学教授
長野 祐也氏 元衆議院議員・政治評論家
中村 哲也氏 板橋中央総合病院グループ理事長

受賞者

最優秀賞：齋藤 昌子 表彰状・50万円
優秀賞：森 芳江 表彰状・30万円
入賞：飯塚 洋 表彰状・10万円
入賞：小西 正孟 表彰状・10万円

※敬称略



こんな病院があったらいいな

森 芳江 (64歳)

「命の重さ・尊さ」を考えると、そこには医師と看護師の姿が浮かぶ。医療過誤・ミスで死亡や後遺障害になった方々のニュースに接すると、何が原因だったのだろうと思う。医療従事者の技術的なミスは論外としても、インフォームドコンセントは十分だったのだろうか、とか、いつか自分の身にも起こるかもしれないという不安は隠せない。

私は手話や筆談を必要とする聴覚障害者です。いわゆるコミュニケーション障害者です。聴覚障害者といっても先天性と後天性とでは障害の程度に差があり、コミュニケーションの手段も十人十色です。

私は言語を獲得したあとの中途失聴者なので、話すことはできるが聞くことが難しい。相手の話す内容がわからない（聞こえない）ために答えられないのであって、内容さえわかれば答えられる、こうした初歩的な認識がないと「あの人は耳が聞こえないから話せないのだ」と思われてしまう。目で見て判断できない障害なので非常に誤解されやすい。

初対面で相手の説明がほしいときは、まず自分の障害の程度を伝えて、筆談をお願いするが、明らかに迷惑そうな顔をされる

ことも多い。だからコミュニケーションが必要な所へ行くことには消極的になってしまいが、避けては通れない道は勇気を出している。

聴覚障害者が病院を利用するときの方法は二つある。

一つは、付添人（手話通訳者や身内）が同行する。この場合は付添人に依存すれば何の心配もなくて良い。もう一つは、一人で行く。この場合は始めから終わりまで、全身が耳の代りをすることになるので、それなりの覚悟で行くが、一番の関門は受付だ。特に初診のときは緊張する。「耳が聞こえないので呼び出しのときは手招きなどでわかるようにしてください」と頼んでも、受付係が看護師に伝えていないと、順番がきても名前を呼ばれていることがわからないから待たされる。マスクをしていなければ読唇ができるが、看護師がいつも目の前で名前を読んでくれるとは限らない。

手話通訳を同行すれば、このような苦労はしなくてもすむが、たとえ守秘義務がある通訳者といえども、プライバシーは自分で守りたいと思っているので、（病院側には迷惑をかけてしまうであろうとは百も承知しているが）私は一人で行く。決して自

とが望ましい。

三番目は、各種検査のときの指示が音声で行われている。特に、胃、胸部のX線、CT、エコーなどの検査は、その都度、指示を受けながら進めるので指示が伝わらないと正確な結果は出ないのではないかと考える。

今まで受けた検査は事前に申し出をしたので担当者がスケッチブックに検査の内容、順序などを文字にして準備してあった。また準備のない検査のときは、「吸う」「吐く」「止める」などのサインを技師との間で決めて進めたのでリラックスして終えた。しかし、胃の内視鏡検査のときは、管を飲み込むタイミングが合わなくて苦しい思いをした。検査の前に十分な説明がなかったことが原因だった。

患者のニーズにあった方法でインフォームドコンセントが行われ、音声の指示だけでなく視覚によって確認しながらできる機器の開発をしてほしい。このような一連の流れの中で重要な役割を果たすのは受付だと思う。患者のニーズを正しく把握して、この患者には、どのような対応が必要で、何を留意する必要があるのかを、次に関わる担当者に伝えることによって診察や検査がスムーズに進むのだと思う。

受付は「病院の顔」と言われている。だから受付の対応を見れば、その病院の職員教育の質が表れると思う。これは病院に限らず一般企業にも当てはまるが、こと病院

信があるわけではない。その代わり、自分ができる工夫や努力はしているが、それにも限界はある。

耳が不自由だと医師や看護師とコミュニケーションをとりにくい。しかし、聴覚障害者の実態を正しく認識していれば、対応の仕方の答えは自ずと出てくる。

私が病院を利用するとき心がけていることは、受付では必ず「耳が聞こえない」ことを伝えている。次に診察を受けるにあたって病院用のノートを作り、体調の経過や症状などを簡潔書きにする。さらに医師に質問したい内容を書き、それに対しての答えを書いてもらう。これは自分が治療に関して納得する説明がほしいし、医師も当人に正しく伝わったかどうかを確認する意味からも有効な方法だと思っている。

最近こんな対応をしていた。その日は初診だったので総合受付でカルテを作ってもらい受診科の窓口で、いつものように耳のことを話した。そして「何番目の受診になりますか」と聞いたら「10番目です」「大体どのくらい待ちますか？ 1時間くらいですか」と聞いたら「そのくらいです」とのことだった。それなら40分くらいは本を読んでいても大丈夫と思った。しかし、内心では受付係が看護師に伝えてくれたかどうか心配だった。40分過ぎたが呼び出しの気配はない。あと10分待っても呼ばれなかったら受付で聞いてみようと思っていたときに、看護師が近づいてきてカルテの名

は、それぞれ身体の痛みや不安を抱えて受診するところだ。待ち時間一つ取ってもナースになった。そんなときの職員の一言や対応に患者は救われる。だから受付の対応がよければ、診察が終わるまでの過程で関わる職員の対応がスムーズに進むと思っ

今やITの時代だ。医師はパソコンをいつも身近に置いて患者のデータを保管し、薬の処方や指示をしている。このシステムを拡大して筆談代わりにインフォームドコンセントをする方法は不可能ではないと思う。

現在はこの病院も診察室はカーテンで仕切っており、多くの隣の患者の説明が聞こえるときがある。回りの人に聞かれたくない内容であればなおさらのこと、

前を指して確認してきた。受付から看護師へは伝えてもらったのだった。ホッとした瞬間だった。次は診察室に案内されて医師の前に座り、事前に記入したノートを差し出した。医師はうなずきながら読んでくれた。私は口答する形だったが安心して医師の手元を見ていた。一通り問診が終わったとき、医師が身振り手振りで話しかけてきた。

「耳は少し聞こえるの？」

「音は少し聞こえるのですが言葉として聞き取れないので、後ろから声をかけられてもわからないのです」と答えた。

思いがけない質問にびっくりした。今までは耳鼻科以外で耳に関する質問は受けたことがなかった。時間的に言えば、2、3分の出来事に過ぎない。医師にしてみれば患者の情報の一つとして聞いたのかもしれない。しかし、このようなコミュニケーションをしてくれる医師はあまりいない。

診察が終わって「お手数おかけしました」と診察室から出るときに、カルテの上に黄色の付箋を見つけた。文字は読めなかったが、おそらく私が受付で話した内容が書かれていたのだと思う。受付・看護師・医師への連絡ブレイは見事だった。一時的にせよ疑いの目で見ていた自分が恥ずかしくなった。

「いい医師・看護師」のキーワードは、ゆとりをもって患者の話に耳を傾けて、適切なアドバイスをしてくれる、つまり「やさしさ」なのではないだろうか。これこそ

文字を読むことで本人は安心する。さらに本人が希望すればプリントをしてもらえば、後で読み返して日常生活の中で活用できる。この方法は耳の不自由な人に限らず、一般の人にも喜ばれるはずだ。

理想的な医療とは、機械で処理できる部分は、より迅速に、人に接するのは「人の温もり」である。そして、ユニバーサル・サービスが日常的に行われることである。

患者のニーズにあった臨機応変な対応が「ゆとりある医療」「思いやりの医療」であると思う。



入賞

利用者から見た病院改革 飯塚洋（34歳）

私が医療機関を利用した立場で、これがあつたらいいな、こんなふうだったらいいなというのを書いてみたいと思います。

◎待ち時間について

患者の立場からして長時間待つのはものすごく苦痛です。患者の状態によって診療時間が違うので、確実な診察時間はわかりませんが、11時から11時半等という目安は測れるはずです。それを患者に知らせ、それまで、ゆつくりできるようにするべきです、少しでも負担をかけさせないように。

そして、その時間に患者が戻ってきたら、医療機器に誤作動影響のない、ポケットベルを持たせ、診察時間が近づいたら、呼び出すという方法です。これだとイスに座って長時間待つ必要もありませんし、用事があつて席を立つても、いつ呼ばれるかと急いで戻ってくる必要がありません。

◎医師指名制度

患者の中には、この先生に診察してもらいたいという人もたくさんいます。また、この先生は嫌だという人もいます。

私の知人は、通院している病院に嫌な先生がいるので、病院に電話して診察曜日を聞いて、その先生が来ない曜日に病院に行くそうです。診察医師を指名できるように

できれば、人格的に能力的に劣る医師は改めることができてレベルアップにつながると思います。もちろん、人間の相性というのもありますが……

逆に患者の評判が良い医師は、昇給、臨時ボーナス、表彰などの制度を設けると良いと思います。

また、各科には医師の診察曜日が掲示されていますが、患者に配布できる用紙があれば良いと思います。

◎患者の呼び出し方

ある病院に通院している人に聞いた事があります。

院内全体で患者を呼びだす時、「○科のAさん」というように呼び出しするの、精神神経科の場合は、ただ「Bさん」というように呼ぶそうです。精神神経科に対する偏った見方があるからだと思いますが、逆にこの人は精神神経科だわかってしまふと思います。

受付時に番号表を配付して、番号で呼んだら良いと思います。また、各科の記号、番号、外科だったらA、またはIとかだと、院内で呼び出すとき、A—○○の番号の方とかだと、精神神経科の方を気にならないと思います。記号、番号も、耳鼻咽喉科B

か2、眼科Fか6のようにして、その科の関係者、スタッフ、通院患者以外わからないようにしたら大丈夫だと思います。外部から見れば大した問題ではないと思いますが大切なことだと思います。

◎患者の宿泊施設や付き添いについて

難病や専門医、専門施設がない病院だと遠方から通わなければならないこともあります。特に付き添いが必要な患者だと、付き添いの人の宿泊料金が大変だそうです。病院の方で、そのような人達のための宿泊施設があれば良いと思います。無料というわけにはいかないと思いますが、維持費程度の料金で。

私も幼児を遠方から専門病院に通わせて、夜、一緒に泊まることができず、ホテルに泊まらなければならず、ホテル代が大変だという母親を見たことがあります。ぜひとも実現させてほしいと思います。また、通院のため遠方から来る人のためにも。

また、入院した場合、家族が患者の看病をしなければいけないという話を聞きます。家族も負担になりますし、私の知っている人は、仕事をして、終えた後、看病をして、体を壊した人もいます。

介護、看病のスタッフもいれば、患者の家族の負担も軽くなると思います。退職した方、介護見習いの方などを雇用したら良いと思います。

◎カウンセリング

臨床心理士のカウンセリングといえは精

にしたら良いと思います。もちろん、公序良俗に反する品物、医療関係の本、ビデオ、CD、DVDは置きません。

また、リハビリ系を中心にしたトレーニングルームをおいたら良いと思います。アドバイス、コーチをできるスタッフをおきます。

食堂も美味しくない所が多いです。出店希望の店を厳しく審査したり、また、大手チェーンが出店したら良いと思います。洗濯も苦勞するので、コインランドリー

精神神経科が中心でしたが、必要なら全科でも、実現できるようにしたら良いと思います。他の科でも精神神経科の患者ほどではないにしろ、心の部分で、悩み、苦しんでいると思います。常時でも、一度だけでもカウンセリングをすることによって心の面で違ってくるので、病気の回復にプラス作用をもたらすと思います。

また、病院の医療スタッフに臨床心理士とまではいかなくても、カウンセリングの技術を身に付けさせたら良いと思います。カウンセリング技術を身に付けることによって、患者との接し方がよりうまくいくと思います。スタッフの技能アップ、患者のよりよい安心感が生まれると思います。

◎アンケート

来院した患者、また地域の住民に対してアンケートを実施したら良いと思います。病院（対象）のことだけでなく、医療についての事をアンケート調査します。スタッフの対応、清掃、施設、受付、面会時間について、また、売店、食堂の内容。その他、色々なアンケート調査をします。

病院はサービス業だと思っています。来院した患者からは、利用した意見が聞けますし、地域の住民からは、利用経験の声を聞けますし、利用経験のない人からも、外部から見た様々な意見を聞くことができます。外部の人からのアンケートはこの病院についてどう思うか、利用した時の対応、病気がなった時、なぜ利用しないのか、普段、

があれば良いと思います。

インターネットも利用できるようにしたら良いと思います。

売店もコンビニぐらい品揃えがあるのが理想です。

よろず相談所があれば良いと思います。患者にとつて心強いと思います。

◎最後に……

このような病院は患者にとって理想だと思いますし、スタッフにもプラスに作用すると思います。

食堂を利用したいと思うか、とか様々なアンケートをします。答えてくださった人達には謝礼も必要だと思います。こうした声によって病院や医療が発展していくのですから。

また、医師を含め病職員のアンケート調査も行ふべきだと思います。スタッフの意見というのものすごく貴重です。内容は、この病院についてどう思うか、患者の態度、施設、食堂、売店等について、スタッフに対する病院側の待遇について、こうしたら良くなる等の改善点、なくしたら良くなるもの、設備について、その他なんでも思ったことなどです。患者がスタッフに対して辛辣な意見にしても、スタッフ側の言い分もあると思います。

また、私の知っている総合病院はものすごく評判が悪く、あそこには絶対行きたくないという声を耳にします。その後、その病院のスタッフと知り合う機会があり、そのような話をしたところ、スタッフにも評判が悪く、居心地が悪くて、辞めたいと思う人がたくさんいるそうです。

職員のアンケートによって改善して、雰囲気良くすることもできます。その病院は、スタッフの評判、雰囲気が悪いことによって患者への対応、評判が悪くなっているのではないのでしょうか。

◎表彰制度

医師指名制度でも述べましたが、優秀な働き、努力が著しく認められる者に対して

は表彰する制度があつたら良いと思います。表彰制度はスタッフのがんばりを促すものだと思います。

◎入院
嫌な話ですが、患者間の中にもイジメとかがあつたそうです。また人間関係がストレスになつてしまう患者もいるようです。個室を増やしたりした方が良いと思います。個室といつても特別室や特別料金が要る個室ではなく、従来の四人部屋、六人部屋を一人部屋にしたみたいな感じで良いと思います。

また、お風呂についてですが、傷跡を見られたくない、その他様々な理由で、他の人と一緒にお風呂に入りたくないという人もいます。

そのような人のために従来のお風呂とは別に個室風呂を作つたら良いと思います。プライバシーという面でも重要だと思います。

◎病室予防
病院は病気を治すことが仕事ですが、予防で防げる病気はたくさんあります。医師をはじめ、スタッフによる、病気の予防講座を開いたら良いと思います。色々な科の色々な病気の予防法を。

また、病気の人の家族にも、対処法等をアドバイスする講座を開いたら良いと思います。

◎病院施設
病院に図書館を作つたら良いと思います。ビデオやCD、DVDを視聴できるように





これからの病院はこうあつてほしい 小西 正孟 (69歳)

私は、このテーマを、病院と職員に分けて考えてみたい。

◎病院について

近頃よく、病院＝サービス業という考え方を、病院関係者から耳にする。患者は、そんなことを本当に願っているのだろうか。なるほど医師や看護師から親切にされるとうれしいが、患者の頭にあるのは「痛さから解放してほしい」「治して早く退院させてほしい」という思いがあるだけで、何もわざわざ病院に来てまで、他のサービスを受けたとは思っていないだろう。

しかし、現実の病院はガマンを強いところであると再確認するところになっていく。外来の際の待時間、入院中の夜間、ナースコールに対する反応など、いい証拠だらう。また、食事時間にしろ消灯時間にしろ、とてもサービス業とはいえない点が多いが、真にそんなことは、誰も期待しては、いないだろう。

作家の故・司馬遼太郎氏は「指導者は武士の魂を持った商人であるのが望ましい」と言われたそうだが、私はそれこそ病院経営者にも当てはまるように思う。巷間、会社は誰のものという議論が騒がしい。では病院は誰のものなのだろう。

もかなりいる。しかもそれを不審に思っていないところに、問題があるように思える。結果、サラリーをもらうことだけが、最大のモチベーションになっていないかを検討する必要がある。

自主研修の開催、雰囲気づくりとともに、トップの理念が末端までいきわたるよう、トップ自身が職場集いにまで、自ら出向いて浸透するよう、説得に心掛けねばならない。職員は金銭や院内地位や権力だけでは動かないことを、トップたる者、知るべきである。そこに公共的意義、たとえば患者への信義、仕事への誇りと志、病院への忠誠心等がないと、自己犠牲など、起りようもないし、それがないところに、信頼などは生まれにくい。患者の信頼のない病院が発展するはずがなからう。

しかも職員に、それはある日突然に生まれるものではない。トップが末端まで声だけでも触れさせ、患者は出荷場にあるコンベア上の荷物ではないことを、説くべきである。

◎医師について

医師の世界では基本的によらしむべし、知らしむべからずの姿勢の人が多いように思えてならない。相変らず質問しづらい人や、話しづらい人は、わんさという。もっと医師は、患者とうちとける必要があるのではないだろうか。何も甘やかさず持っているのではない。毅然さと優しさをあわせ持つてほしい。

ちよつと一緒に論じるには抵抗があるが、駅前の一等地と同様、病院は公共財なのではなからうか。社会的にも、税制上からも、医療法人である以上、もはや理事長個人の持物ではないはずである。

今後ますます、地域住民や患者の要請に応じられない病院は、撤去せざるを得ないだろう。それだけに、その仕組みづくりこそ、重要なものではなからうか。その意味で、すべての病院が総合化、大病院化の道を走るだけで、よいのだろうか。しかも総合化といっても、産科や小児科が欠けていて、それでいて胸をはってそう言えるのか。温泉地のホテル業が、競って大型化をしたために、特質を失ない、中身の空虚さが目立って魅力も失せ、倒産の危機にあることを、他山の石にしてほしい。

私事で恐縮だが、私の住む団地では、高齢者が70%以上を占める。そんなところでは診療にしろ、検査にしろ、早く済むことこそ求められる。長く待たされ、検査が長くかかったことで、その間に病院で別の病を貰ったなどは、悪い冗談だけにしてほしい。

医療は元来、コスト対効果の測定し難い分野である。生死と言う未知の分野を対象

医師との間で、垣根を感じるのには、「治る」ということにおいて、見解が違うことである。

医師は症状が薄れ、消えると「病氣は快方に向かっている」と言ったり「治った」とも言う。しかし患者は自分が社会復帰できるなり、せめて、自分の身の回りのことが、自分でできないうと、治ったとは思わない。そのギャップを埋めるよう、医師は今後も努力してほしい。患者のことを、何より優先的に考えて、行動する医師であつてほしいと思う。

◎看護師について

約一年間、入院してわかったのは、担当看護師によって、病気の治療期間にずいぶん、差のでることだった。ものを動かしても、そのままにして元に戻さず、行ってしまう人、カーテンの開閉さえも、一々言わないと、しない人、夜中に巡回に来て、シビンに尿が溜まっていても、知らぬ顔の半兵衛を決めこむ人など、気づかないのか、わざと気づかないふりをしているのか、使命感のない人が、これもかなりいる。

それに近ごろは、点滴ベタが急増した。三日経って内出血したので、それを見せて指摘しても、わびない看護師も増えた。何事につけ、注意するとすぐにふくれるなど、看護師には不向きと断定せざるを得ない人が多いのも、事実である。看護師は、時によつては、医師以上に病院の評価を下げることを、看護師も病院も、自覚してほしい。

としているからであらうし、かかる時期の遅い、早いも関係しよう。民営化(企業化)しても、業務が非営利的な活動が重視・要望される舞台だけに、あまり効率だけを追求しても、かえって病院は、信頼を失うことになるだろう。

そこで患者の信頼を得るために、病院は今後は何事もオープンにすることが大切だろう。そうすることによって、信用が増す。なぜなら我々は、組織が包含する欠陥を隠して暴走する怖さを、多くの会社を通して教えられた。これは病院でも例外ではないらしく、数多くの病院で、幹部たちがテレビ画面で、平身低頭する姿を、再三見せられた。

オープンにすれば、外部に欠陥がもれる前に、内部の職員から欠陥指摘が行われるようになるだろう。結果、被害も小さくなる。隠そうという姿勢にこそ、問題があることを強調したい。それを無視するような経営者や指導者には、病院のためにも、早期にご退陣願った方がいい。

隠しおせば、それに越したことはないとい、考える人も経営者側にはおられようが、看護師などの出入りも多いだけに、漏れないはずはないだろう。それに今後は一層、高齢化が進む。それだけに各病院とも、福祉施設を所有するか、もしくは関連団体が所有しておいてほしい。

私は一昨年、脳梗塞や糖尿病で、約一年間も入院した。こんな風に高齢になって入

たしかに看護師の仕事は、横で見ているも、時間も不規則だし、雑用も多く、患者の大便や菌等が付くこともあつて、服装ほど綺麗でないことがわかる。大変な、いそがしい仕事であることは、常に小走りであることからもわかる。しかし愛憎があるせいか、嫌なことがあると、ガマンしないで、すぐに辞める人も多い。これは何とかならないのだろうか。というのも、看護師こそ一番、患者とよく接触するので、患者には癒やしになつていくのだが……

それに病院では、外来のベテラン看護師ほど、笑顔が少なく無愛想で、口調に暖かみのない人やえこひいきと見える人が、不思議に多い。相手は病人なのだから、いそがしいから一々ていねいに応答できない、ではすまない。

その上、目を見てしゃべれない看護師も多くいる。仕事の尊厳さを教えるためにも、高い志を持たせるためにも、理念の修得と技術の向上(点滴と接し方)に、月一回は研修会を開催すべきではないかと思う。

病院もアンケートを実施したりして、その懸命な姿勢はわかる。そのためには、足元を固めることこそ肝要なのではなからうか。院内の信頼の輪の拡大を目指してほしい。

院すると、予想外の病を併発し、入院期間が長引く。余病のない高齢患者はほとんどないというのが実情である。これは病院関係者なら、よくご存知のことだろう。

その間にわかつたのは、高齢者が3カ月近く入院し、その間に、2カ月も歩けない期間があると、無理に家に帰らしてもらっても、一人立ちできない(自立できない)人が、ほとんどであることを知ったし、身をもって体験させられた。本人が高齢ということは、連れ合いも高齢ということであり、せつかく退院しても看護は難しいということになる。子どもも同居している家庭などほとんどなく、そこに身柄を預けることは、居候になるようなもので、高齢者にとつて、この環境の激変は辛い点がある。

これに加えて、全ての病院で真剣、かつ早急に検討して欲しいことは、看護師の仕事をするロボットを導入をすすめてほしいことである。私がそう言うのは、長期間入院してみても、すべての看護師が癒やし系でないことを知ったからである。否、感情の起伏が激しく、かえって患者の方が気がつかない、疲れに追い込む人が、決して少なくないからである。

◎職員について

病院には多くの人が働いている。そのわりには、人の使い方が企業より劣っている。使う方も、人時生産性など念頭にないようだし、働く側も、いそがしい人間は限りなくいそがしく、よく気もつくが、その逆

《最後に》

みなさまから寄せられた多くの論文は、私どもにとって強い励みとなる激励の声であり、また、「こうなつてほしい」という強い要望でございます。

いただいた貴重なご意見を真摯に受け止め今後の病院運営に活かし、より一層の改善努力をしていく所存でございます。地域に根ざした「愛し愛される病院」、板橋中央総合病院グループを今後ともどうぞよろしく願ひいたします。

*なお受賞論文はインターネットでもご覧になれます。

<http://www.ims.gr.jp/ims50/>



イムス
ヘルシークッキング今回の
テーマ

今回は『野菜を生で食べる』ことがポイント☆
新年会などで疲れた胃腸をリセットし、
ビタミンCが豊富で美肌効果もある、
カフェご飯風メニューを紹介します！

【野菜を生で食べる】

キャベツたっぷりロコモコもどき丼

エネルギー
719kcal
(1人)
塩分
3.4g
(1人)
材料費
¥932
(4人分)

キャベツにはたくさんのビタミン類やミネラル分が多く含まれています。中でもビタミンCが特に豊富で、大きめの葉を2〜3枚程度食べると、1日に必要なビタミンC量がカバーできます。

また、別名「キャベジン」とも呼ばれるビタミンUは、キャベツから発見されたもので、胃壁の粘膜を丈夫にして潰瘍を予防したり、消化不良の不快感を防ぐ働きがあります。

ビタミンCもUも熱に弱いので、生でモリモリ食べられるこのメニューがオススメです！

ロコモコもどき丼はキャベツをできるだけたくさん入れたほうがおいしいですよ！

また、野菜ジュースでご飯を炊き、食べやすく味付けし、あるので、野菜ギライのお子さんにもピッタリです。

POINT 1



前もってコンソメと野菜ジュースを混ぜておくと味付けが均一になる。

POINT 2



温泉卵は面倒でも1個ずつ分けて電子レンジにかけること。



大根と水菜のサラダ

エネルギー
52kcal
(1人)
塩分
1.5g
(1人)
材料費
¥528
(4人分)

大根にはアミラーゼ(でんぶん分解酵素)が含まれていて、胃腸の働きを助けます。アミラーゼも熱に弱いので生で食べるのがポイント！また、大根の辛味成分はドロドロ血液をサラサラにしたり、殺菌効果もあるといわれています。

ビタミンA・C・Eや鉄分も豊富な水菜と、食物繊維たっぷりの昆布を組み合わせれば、女性にうれしい超簡単ヘルシーサラダの完成です！

作り方

- ①水菜は根元を切り、よく洗って3〜4センチのザク切りにして冷水に放つ。
- ②大根をせん切りにし、水切りした①と混ぜ、冷蔵庫で食べる直前まで冷やしておく。
- ③②を器に盛り付け、切りイカ・キザミ昆布をのせて白ゴマと混ぜたゆずばん酢をかける。

●材料(4人分)

大根……………300g
水菜……………200g
切りイカ……………適宜
キザミ昆布(極細)……………適宜
ゆずばん酢……………適宜
白ごま……………適宜

POINT 1



切った水菜を長く水につけてしまうとビタミンCが失われてしまうので注意。

POINT 2



サラダに使う大根は先端ではなく、辛みの弱い首の部分の方がGOOD!

SIDE DISH TRIVIA “蓄休めトリビア”

ビタミンってなに?

ビタミンとは「極めて少ない量で動物の栄養に影響をおよぼし、しかも体内では作れないので、体外からとり入れなければならない有機化合物」の総称です。現在、人に必要なビタミンは13種類とされています(そのほかにビタミンと類似した作用を示すビタミン様化合物があります)。

ですから、ヒトにとってはビタミンでも、他の動物にとってはビタミンではないものもあります。たとえばビタミンCは、犬や猫にとって体内で合成できるので、ビタミンとは言えないことになります。ちょっとややこしいですね。

ビタミンのアルファベットと数字の意味は?

ビタミンA、B、Cなどは、命名された順番につけられましたが、発見された順序とは完全には一致していません。さらに、ビタミンB₁やB₂のように数字がついているものもありますが、発見時にビタミンBと呼ばれたものが、その後の研究で、加熱で分解しやすい成分をビタミンB₁、加熱に強い成分をB₂と命名したのです。続いてB₃やB₄なども命名されましたが、その後にビタミンとは言えないことがわかって削除されたので、B₂の次はB₆、その次はB₁₂まで飛んでいるのです。さらにややこしいことに、B₁、B₂、B₆、B₁₂は、同じBがついていますが、化学構造も作用も全く異なる化合物です。ところが、A₁とA₂、D₂とD₃、K₁とK₂とK₃は、それぞれ化学構造も作用も極めて類似した化合物なのです。

●材料(4人分)

米……………2・1/2カップ
野菜ジュース(無塩・砂糖不使用のもの)……………2・1/2カップ
コンソメ……………大さじ1・1/2
塩・こしょう……………適宜
キャベツ……………600g
卵……………4個
市販のハンバーグ(80g程度のもの)……………4個
デミグラスソース……………80g

作り方

- ①米・野菜ジュース・コンソメを炊飯ジャーにセットして炊く。(米は炊く前に浸水しておくこと)
- ②キャベツはせん切りにする。
- ③温泉卵をつくる。電子レンジの場合、卵1個に対し70℃程度の水を入れた耐熱容器に卵を割り、ラップをして500Wで1分程度加熱する。
- ④市販のハンバーグとデミグラスソースを温める。
- ⑤塩・こしょうで味を整えたご飯の上にキャベツ・温泉卵・ハンバーグを盛り付け、デミグラスソースをかける。



料理: 渡辺 真紀

(株)アイセルネットワークス
クックチルシステム マネージャー

管理栄養士。板橋中央総合病院にて栄養指導を行うかたわら、病院食のメニュー開発に長年たずさわる。現在、その経験を生かし医療施設に向けたメニュー提案や人工透析を受けている方に向けた弁当の開発、院外調理を導入する施設へのコンサルタント業務等を行う。

撮影協力(キッチン設備): エレクター株式会社

マイ・ホスピタル まちがいさがし

問題

下のイラストには、上下で違う場所が5カ所あります。その違っている場所を、ワクごとに記したアルファベットで答えてください。なお、印刷の汚れやカスレなどは問題に含まれません。



まちがいさがしプレゼントコーナー

応募方法／官製はがきに、答えのアルファベット5つと郵便番号・住所・氏名・年齢・性別・電話番号、ならびにご希望の景品を明記のうえ、ご投函ください。本誌の記事に対する感想などをお聞かせいただければ今後の企画編集に役立てたいと思います。Eメールでも応募可能です。

応募締切／2006年2月28日(当日消印有効)

宛 先／〒100-0005 千代田区丸の内1-6-2 新丸の内センタービルディング11F
(株)アイセルネットワークス「マイ・ホスピタル編集部」プレゼント係
Eメールでのご応募は: myhospital@i-cell.co.jp

発表／厳正な抽選の上、当選者を決定します。発表は、商品の発送をもって代えさせていただきます。商品の発送は2006年3月中旬を予定しています。正解は次号に掲載します。

※ご記入いただきました個人情報、商品をお届けするため、またお届けに必要な情報の確認等のために利用し、その他の目的では利用いたしません。はがき及びデータは抽選に漏れた方のものは抽選後ただちに断裁・消去し、当選された方のものは6カ月を越えて保有することはありません。

プレゼント景品

A サプリメントウォーター HydriX 12本セット 5名さま

ハイドリックスはミネラルウォーターではありません。不純物をまったく含まない超純水に、限界まで水素を溶かしこんだ水のサプリメントです。この水素が体内の活性酸素とくっつき、水となって体外に排出されます。沸騰してのご使用は効果が期待できません(水素が大気中に逃げてしまいます)。そのままか、冷やしてお飲みください。また、化粧水としてお使いいただく場合には、静かにコットンに含ませ、肌にあててください(霧吹きでは、水素が大気中の酸素と結合してしまうので効果が期待できません)。

内容量: 500 ml

1本: 1,260円(税込み)

©提供: HI-BIO (株) <http://www.hi-bio.co.jp>



B ソフトベビーソープと植物性ベビーオイルのセット 5名さま

Pululu B ソフトベビーソープ
アミノ酸やトウモロコシから得られる糖(マルチトール)が洗浄成分の全身シャンプーです。皮膚刺激性が非常に少ないので、バリア機能の発達していない赤ちゃんの肌にも安心。植物性セラミド配合により、バリア機能を損なわずに、保湿しながら全身の汚れをやさしく洗い落とします。泡が出てくるポンプ式。もちろん大人もご利用できます。

内容量: 500 ml

2,100円(税込み)

©提供: (株)日本オムバス <http://www.ombas.co.jp/>



Pululu B 植物性ベビーオイル
ニオイが少なく、ノビのよい、さらさらタイプの植物性油100%。防腐剤を使わない超低刺激の高級天然オイルです。赤ちゃんの肌の保湿、保護に最適。沐浴の後、乾燥の気になる部分などに塗ってあげてください。もちろん大人もご利用できます。

内容量: 50 ml

4,830円(税込み)



●第3号の答え「A・B・F・G・I」

次号

VOL.5/'06/SPRING

「マイ・ホスピタル」

第5号は2006年3月下旬発行予定です。

マイ・ホスピタル VOL.4/'06/特別記念号

発行日 2006年2月1日

発行所 株式会社アイセルネットワークス

マイ・ホスピタル編集部

〒100-0005 東京都千代田区丸の内1-6-2

新丸の内センタービルディング11F

発行人 渡辺 智

編集人 最知 浩一

編集長 中沢 武之

編集スタッフ 伊藤 久美、郡司 珠子、渡辺 眞紀

ステイプン ナイト、佐藤 麗

武井 亜希子

コピーライター 野村 文男

フォトグラファー 佐久間 哲男

アートディレクター 山田 博司

編集協力 オンライン PR

協力 板橋中央総合病院グループ本部事務局

印刷 株式会社ブリックス

Printed in JAPAN

●お問い合わせ先

マイ・ホスピタル編集部

Tel.: 03-5220-5400 Fax.: 03-5220-3930

E-mail: myhospital@i-cell.co.jp



騎士を叙任する時は剣を使うが、ワイン騎士を叙任する時はブドウの木で造られた杖を使う



シュバリエの証書。デザイン文字で Doctor Hideki Matsuyamaと記してある

ボクのワイン好きは父の影響が大きいですね。父は若い時から美食家で、よく飲み、よく食べる人だったんです。ワイン愛好家でもあったので、いつも家にワインが置いてあるような環境でした。

シュバリエに叙任される

ご近所の方たちといっしょにワインを重ねているうちに、シュバリエ日本支部に入会するようになり、ボクもシュバリエに推薦してもらえたんです(※推薦がないとシュバリエにはなれない)。

シュバリエとは、一般にワイン騎士団と呼ばれ、ワインの知識を競うソムリエとは異なり、まったくのワイン愛好家の集まりであって70年以上の歴史があります。

ボクはフランス・ブルゴーニュのクロ・ドゥ・プージョという城で、2004年の秋に叙任されました。この時は世界中から叙任を受けにきた方は約20人、その内、日本人はボクを含めて3人、列席者はなんと400人にもなる盛大なものでした。

実は指定された叙任式に参加しないと、叙任される権利が消滅してしまうので、同僚には迷惑かな、とは思いつつもブルゴーニュに飛び立ったのでした(みんなゴメン)。

叙任式は夕方6時から始まり、夜中の1時まで盛大なパーティが繰り広げられます。肝心のワインはシャンパンから始まり、8種類。叙任式で飲むワインの味は格別でした。



My Hobby Life

マイ+ホビーライフ

vol.4

“シュバリエ” ワイン騎士団は本当の ワイン愛好家の集まりです。

目が点になる事件

わが家には冷蔵庫の他にワインクーラーが2つあるんです。大きい方はコレクション用、小さい方は日常用と決めてあったのですが、ある日、届いた高級ワインを小さい方にしまつてから仕事に行つたんです。帰宅してみると目が点に！

※このコーナーはイムスグループの病院スタッフにご自分の趣味を語っていただく持ち回りのコーナーです。

医療法人社団明芳会 板橋中央総合病院
東京都板橋区小豆沢2丁目12番7号
<http://www.ims.gr.jp/itabashi.hp/>



板橋中央総合病院 外科部長
まつやま ひでき
松山 秀樹 医師

授与されたタストヴァンが輝く松山先生。タストヴァンとはワインをテイステイングする時の小さな「銀製の皿」のこと

ブルゴーニュのブドウ畑。左は推薦してくれ、近所に住む久保田氏

当然です！ 高級ワインは空気に触れると味が変化してきて、おいしくなるんです。自分の落ち度で飲まれてしまったことにはガッカリしましたが、妻の味覚と嗅覚の確かさをあらためて認識したのでした。

