

医療法人社団 石橋内科
広畑センチュリー病院



杏の里だより

<http://www.1484naika.jp/> Vol.45

明けましておめでとうございます 2013 





理学療法士 谷垣泰孝

～ リハビリテーション専門職の連携 ～

石橋内科 広畑センチュリー病院のリハビリテーションのキーワードは『連携』です。2007年10月、回復期リハビリテーション病棟を開設し、地域の皆さまにより質の高いリハビリを提供できるよう、リハビリの専門家である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といったセラピスト数の充実により、医師や看護師、介護福祉士など専門職と日々連携を重ね、患者様のご自宅への復帰をスタッフ一丸となりサポートしています。

また当院のリハビリテーションでは、病気を治す「治療医学」と合わせて、食生活や運動習慣を変えていくことにより、病気を未然に“防ぐ”という「予防医学」の重要性に早くから着目し『メディカルフィットネス』を運営しております。

メディカルフィットネスは、高血圧症や糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病の予防・改善はもちろん、ダイエットや腰痛の治療等どなたでも参加可能なフィットネスです。当院の医師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士がチームを組み、皆さまのパーソナルトレーナーとして予防医学の見地に基づいた当院独自の効果的な個別運動プログラムを通して、地域の多くの皆さまに大変好評をいただいております。今後もより多くの健康ニーズに積極的にお応えできるよう努めています。

リハビリテーション室では、パナソニック（株）が現在開発を進めている、鏡と映像を組み合わせた新しいリハビリ機器『デジタルミラー』を設置し、パナソニックの開発チームへ日々の臨床研究データを提供しております。画面（ミラー）



■メディカルフィットネス
理学療法士 長谷川智子



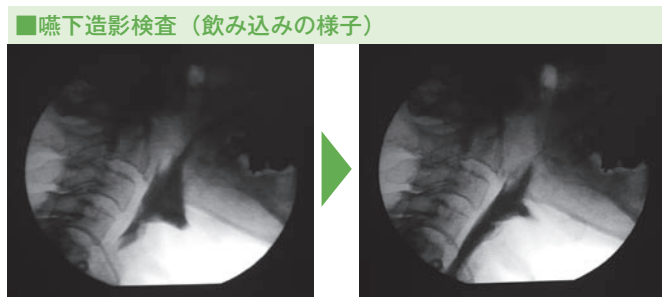
■栄養指導
管理栄養士 石井初美



■デジタルミラー
理学療法士 外越浩基



■ドライビングシミュレーター
作業療法士 大野真輝



■嚥下造影検査（飲み込みの様子）

に映るお手本映像に合わせてご自身の体の動きを一つ一つ確認できるため、より正確なトレーニングを実施でき、患者様にも運動による成果を実感していただいております。

また、本田技研工業（株）より開発された、自動車の運転を模擬体験できる機器『ドライビングシミュレーター』の導入により、患者様にとって安全運転に必要な運転技術や判断力を判定することができます。

食べ物や水分の飲み込みにご不安のある、または誤嚥の危険性のある患者様のリハビリでは、医師、言語聴覚士の立ち合いのもとエックス線透視下で食物の飲み込みの様子を確認できる『嚥下造影検査』の実施にて安全な飲み込み状態を常に確認させていただいております。

このように当院では、セラピスト数の充実・設備環境面の充実により医療専門機器を効果的に活用し、患者様にリハビリの効果を日々実感していただけることと思います。

またセラピストの教育・研修制度も充実しており、専門医を交えてのリハビリ症例検討会や院内学会の開催、全国学会などの院外研修への積極的な参加など、リハビリテーション専門職としての知識・技術向上にも意欲的に取り組んでいます。

ご入院中には、庭園『**センチュリーヒーリングガーデン**』にて四季折々の草花や果樹に触れ、季節の移り変わりを楽しみながらの歩行練習や言語聴覚士主催による『**集団言語指導**』、院内で日々行われる多種多様なリハビリイベントなど、療法士や患者様同士のさまざまな交流を通して、楽しみの中においてもリハビリ効果をより一層高めていただけることと思います。

また、ご自宅への退院に向けて毎週開催される『**在宅サポーター講座**』

では、患者様やご家族様へ自宅で行えるリハビリや介助方法のポイントなど、きめ細やかなアドバイスにより、退院後のご不安を少しでも解消していただけるよう努めております。

そして当院では、ご自宅に復帰されてからも患者様に健康的にリハビリテーションを続けていただけるよう、通所リハビリやデイサービス、**訪問リハビリ**といったサービスをご利用いただけます。各療法士による個別リハビリや体操教室、住み慣れたご自宅内で安全・快適にお過ごしいただけるよう、手すりや歩行器・杖など住環境や福祉用具の調整、**入浴の方法**など日々の生活動作や介護でお困りのことについ



■**ガーデン歩行練習**
理学療法士 藤原なつき



■**リハビリ運動会**
理学療法士 竹内秀行



■**集団言語指導**
言語聴覚士 北嶋順子



■**在宅サポーター講座**
理学療法士 山根直人



■**訪問リハビリ**
理学療法士 中山政和



■**自宅での入浴練習**
理学療法士 外越浩基



■**生活リハビリ**
作業療法士 小坂田美典

ても、何なりとご相談ください。

ご入院からご自宅での生活まで一貫して、患者様個々の、その時々のお体の状況や目標に合わせたリハビリを通じて患者様との“心のつながり”も大切にしております。

これからも私たち療法士は、経営理念である「患者様の求める手作りの医療」を実践できるよう、地域の皆さまに質の高いリハビリテーションを提供させていただきま

医療の仕事は、職種に関係なく3つの側面があると思います。臨床と教育そして研究です。

この病院では、チームリーダー制という画期的な方法を採用しています。一般的に採用される看護師内のチームリーダー制とは明らかに異なり、様々な職種が、また経験年数とは無関係にその役割にあたります。チームリーダーはチーム医療の要になって、情報の集約や伝達、治療や退院に向けての準備などを進めています。

この制度によって、いろいろ問われてくる部分もあると思います。理学療法士などのリハビリテーションスタッフたちは、自分の専門をさらに深めなければならない課題と向き合うことになるでしょう。他職種の専門性や患者様の切実な要求にも触れることになるでしょう。経験年数が少なければ、まわりのスタッフからサ

姫路獨協大学 医療保健学部理学療法学科 学科長 泉 唯史

ポートを受けることになるでしょう。これはまさに医療の中の臨床と教育そのものではないでしょうか。

そういう関係性の中で、さらに良い医療を実践するためにチームの質と専門性をいかに高めるか、いつも熱心に議論されています。その中で、院内学会の取り組みは非常に大きなスケールを持っています。年単位で取り組んだ成果ですから、非常に価値があります。しかも研究のための研究ではなく、研究成果を日常診療に生かしていくための研究という位置付けがとても明確で、意欲を感じさせます。

今後は、一次予防への対応とともに、重症な患者様にも対応することが求められると思います。より旺盛な研修や研究発表、チームリーダーを中心とした強固なチーム医療を展開されることを期待しますし、その潜在力は極めて大きいと感じています。

タバコ — 習慣と健康のはざまで



姫路獨協大学 医療保健学部
理学療法学科 学科長 泉 唯史

私が思い切って喫煙をやめたのは、19歳の春、大学に入学してまもなくでした。

高校時代、女優のような先輩に誘われて演劇部にのめり込んでいた私は、悪いOBに誘われてセブンスターに手を出し、それは熱心な隠れ喫煙者でした。

大学に入学してすぐにタバコをやめたのは、やはり女優のような先輩に誘われて大学の混声合唱団に入団したのがきっかけでした。入団テストで「君はテノールだ」と言われ、そんな高い声は出ないと言ったら、タバコをやめたら出ると。タバコへの欲求と女優の美しさのはざまで、ついにテノールを選択（＝タバコとの絶縁）。

■健康日本21

読者の方は「健康日本21」というコトバをお聞きになったことがあるでしょうか。正式には、「第3次国民健康づくり対策」の中の＜21世紀における国民健康づくり運動＞というのだそうです。要するに生活習慣病の原因になるいろいろな習慣を改善するために、国民みんなの目標を設定して取り組みましょうというもの。平成25年度からは「第4次国民健康づくり対策」が開始されるとのこと。ではこれまでの取り組みの成果はどうだったのでしょうか……。

「健康日本21」最終評価という文書が公表されています。評価項目は5つ。タバコの害について知っているか、未成年者の喫煙率は下がったか、分煙の大切さを知っているか、禁煙支援を市区町村が取り組んでいるか、タバコをやめたい人にやめさせているか。

おっと、ちょっと待ってください。交通事故の死傷者数を減らすために交通ルールの教育をどれだけやったかで評価する…という図式と似ていますよね。しっかり教育に取り組ん

だかだけでなく、交通事故の件数や死傷者数の推移で評価されなければなりません。その数字を受けて、教育の取り組みが正解だったかどうか問われるというのがスジだと思うのです。ま、それはそれで…。

報告書によると、タバコの害を知っているかどうかを問うて、知っている人は着実に増えているように見えます【表1】。ただ、肺がんや妊娠への影響はよく知られているようですが、心臓病や脳卒中、胃潰瘍、歯周病への影響はまだ十分には知られていないようです。害があることを知っているということも重要ですが、それだけではやめられないのですよね、タバコは。

■喫煙率の推移

日本では、成人男性の喫煙率34.7%は、世界の先進国の中で極めて高いだけでなく、最近は若い女性や未成年者の喫煙率が上昇していること、国民一人あたりの消費量も先進国の中では最も多いことが指摘されています。

日本たばこ産業の「平成24年全国たばこ喫煙者率調査」という昭和40年から最近までの喫煙率の変化を表した図がありました【図1】。それによると、特に、20代の若者や女性に喫煙者が多く、ここ数年は横ばいで減少する気配はないように見えます。

そういえば思い出しました。私が北海道の病院で仕事をしていた時、その病院の看護婦休憩室前の廊下の床は、そのドアの前だけかなり鮮明な黄色に染まっていたことを。

本当に、これでいいのでしょうか？

■生きる権利とタバコ…大げさではないコワイ話

タバコが、肺や心臓、脳、全身の血管系にどれだけ害があるか、その発がん性がどれほどのものか、いろいろな研究でわかってきています。そのためか、海外での禁煙キャンペーンはかなりの本気モードです。インターネットで「Smoking kills you.」（タバコはあなたを殺す）という言葉で検索をかけると、それはそれはたくさんのサイトが検索できます。「喫煙があなたを殺す6つのやり方」のサイトでは、性生活がだめになる、肺がだめになる【図2】、心臓がだめになる、受動喫煙があなたの家族を殺す、口腔がだめになる（舌がんや喉頭がんなど）、そして腎臓と膀胱がだめになると警告しています。

別の禁煙キャンペーンでは、実際に肺がんの白人の男性患者さんが映像にあらわれ、息も絶え絶えにカメラに向かって訴えています。自分は、タバコを長年吸い続けてこんな病気になってしまった。自分の家族や子孫には、絶対にタバコを吸ってほしくない、と。そして、その映像の最後に文章でこう綴られます。「彼は、このメッセージの1週間後に亡くなった」と。

【表1】喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
[知っている人の割合]（最終評価より）

目標値	策定時のベースライン値 （平成10年度喫煙者と健康問題に関する実態調査）	中間評価 （平成15年国民健康・栄養調査）	直近実績値 （平成20年国民健康・栄養調査）
肺がん	100%	84.5%	87.5%
喘息	100%	59.9%	63.4%
気管支炎	100%	65.5%	65.6%
心臓病	100%	40.5%	45.8%
脳卒中	100%	35.1%	43.6%
胃潰瘍	100%	34.1%	33.5%
妊娠に関連した異常	100%	79.6%	83.2%
歯周病	100%	27.3%	35.9%

それにしても、日本のキャンペーンはどうでしょうか。先の報告書によると、喫煙が疾病の発生にかかわっているという情報を十分に提供したうえで、本来、各人の自由な選択に任されるべきものである、と言っています。タバコをやめさせようという諸外国のマジ本気のメッセージと比べると、日本は、ずいぶん弱腰だなあと感じるのは私だけ？

■タバコを愛する方へのお願い

今でこそ学校や病院、百貨店など多くの人が利用する公共の場では受動喫煙の防止のための努力が「健康増進法」（第25条）で記載されていますが、家庭や職場の中では無法地帯になっている場合がまだまだ多いのではないのでしょうか。健康に生きる権利は、絶対にタバコと共存できないこと。そのうえで、お互いの「健康に生きる権利」を尊重し合うこと

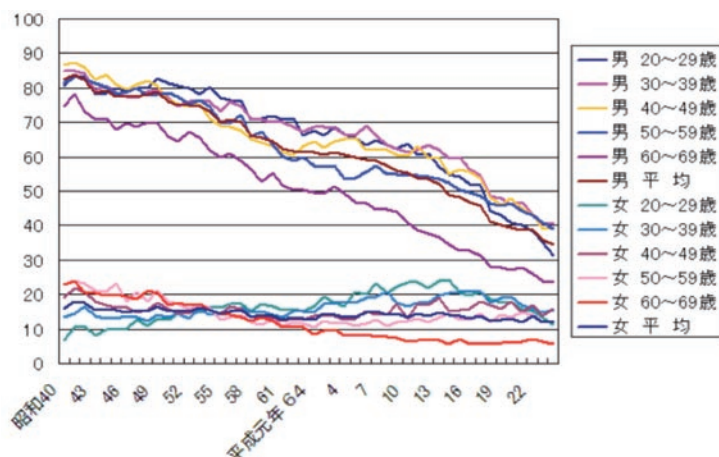
が大事なことだと思っています。

受動喫煙について、肺がんだけでも年間2,000人近くの方が亡くなっていると報告されています。これは日本の国立がん研究センターからの報告です。確かに、健康に生きる権利は憲法でも保障されています。でも、タバコを愛する方からは「オレたちだって好きなタバコを吸う権利くらいあるぜよ」と言われることが多いです。なので、ここは穏便に、こうしませんか？好きなタバコは、どうぞ好きなだけ「吸って」ください。そのかわり、「吐かない」でください。

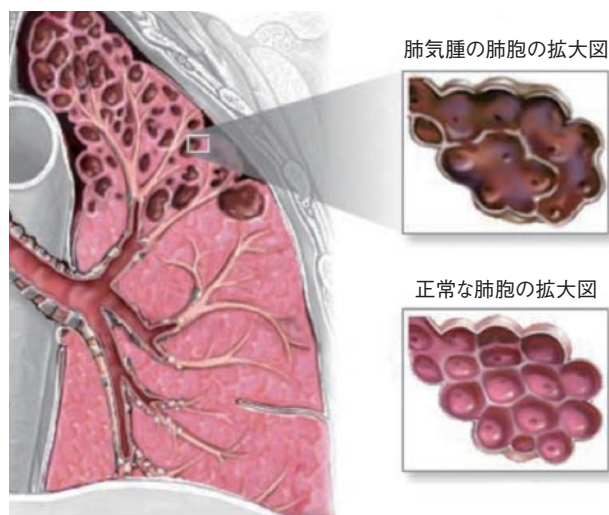
タバコに火をつけたら最後、その火が消えるまで、ずっとずっと「吸い続けて」ください。だって、あなたのタバコの先から出ている煙と、あなたが吐く臭いタバコのにおいを、私たちは、絶対に吸いたくないのですから。

【図1】性別・年代別喫煙率の推移

（日本専売公社、日本たばこ産業株式会社による「平成24年全国たばこ喫煙者率調査」より）



【図2】肺気腫の肺の様子



程さんの健康食事法 ①

中国料理研究家 程 一彦



75歳の私が元気に忙しく毎日を過ごせるのは、食事が大きな源だと実感しています。現に私の料理教室の生徒さんのひとは貧血気味で体調不良でしたが、食事に留意して2年目には健康になりました。と喜んでいます。そこで私が実行している健康食事法をシリーズで詳しくご紹介します。

私は毎朝まずコップ1杯の水を飲んでから歯をみがき、洗顔します。すると10分ほど過ぎたらお手洗いにいきたくなり、排尿排便をしま

す。これがポイント！ 前日の食事カスがなくなり腸の中がきれいになります。腸内清掃です。腸内が清潔な人のオナラとウンチは悪臭がありません。悪玉のビロール菌が減り、善玉のビフィズス菌が増えるからです。

腸内清掃には味噌、納豆、酢、ヨーグルトやチーズなどの発酵食品、ゴマ、梅干し、海藻、きのこ類、野菜、果物が効果ありといわれています。

まず、朝コップ1杯の水をどうぞ。

挨拶強化期間です。

あなたの挨拶は儀礼的になっていませんか？相手の心に響いていますか？挨拶は、相手を思う心があってこそ初めて相手に届きます。「挨拶は、奇跡を生む魔法の言葉です」心のこもった挨拶で良い人間関係をつくりましょう。

当院で積極的に挨拶を実践されている職員を紹介します。松本町子さん、本田ひろみさん、宮田和美さんです。挨拶の輪が広がるようCS委員会を中心に推進してまいります。

井上康子

健診・人間ドック料金

	内容	料金
健康診断	採血・心電図なし	3,500円
	採血・心電図あり	7,500円
人間ドック	一般ドック(胃カメラコース)	37,000円
	一般ドック(胃透視コース)	38,000円
	肺ドック	15,000円
	脳ドック	15,000円
	動脈硬化ドック	10,000円
	睡眠時無呼吸ドック(1泊)	21,000円
遺伝子検査	運動&栄養プログラム	32,000円
	動脈硬化リスク判定	32,000円
	糖尿病リスク判定	32,000円



※各種特殊な健康診断についても承っております。お気軽にお問い合わせください。

※人間ドックは組み合わせ可能です。お気軽にお問い合わせください。

石橋内科 TEL.079-237-1484
 広畑センチュリー病院 TEL.079-230-0800



石橋内科
 広畑センチュリー病院

診察時間

月～土曜日 9:00～18:00 月・火・水・金は15:00～18:00 休診

診療科目

内科・リハビリテーション科・心療内科・消化器科・リウマチ科・呼吸器科＜専門外来：循環器内科・神経内科・睡眠時無呼吸外来・整形外科＞

交通機関

山陽電鉄姫路駅より 姫路→飾磨→広畑下車 徒歩1分
 JR姫路駅7・8番線より 姫路→英賀保下車 タクシーで1,000円程度

自動車

姫路バイパス中地ランプより

南へ直進(約5分)→今在家東交差点を右折し国道250号線を西へ直進(約10分)→正門四丁目交差点を右折し北へ250メートル

姫路バイパス姫路西ランプより

バイパス側道を南進(約5分)→八幡小学校前交差点を右折し夢前川沿いに南へ直進(約10分)→歌野橋西詰交差点を右折し西へ直進→正門三丁目交差点を左折し南へ200メートル



石橋内科

診察時間

月～土曜日 9:00～12:00/15:30～18:30 木・土は午後休診

診療科目

内科・消化器科・肥満外来＜専門外来：循環器内科・禁煙外来・整形外科＞

※健康診断・人間ドック・糖尿病療養指導も行っております。

交通機関

山陽電鉄姫路駅より 姫路→飾磨→広畑下車 徒歩4分
 JR姫路駅7・8番線より 姫路→英賀保下車 タクシーで1,000円程度

自動車

姫路バイパス中地ランプより

南へ直進(約5分)→今在家東交差点を右折し国道250号線を西へ直進(約10分)→正門四丁目交差点を右折し北へ→正門三丁目交差点を右折し東へ250メートル

姫路バイパス姫路西ランプより

バイパス側道を南進(約5分)→八幡小学校前交差点を右折し夢前川沿いに南へ直進(約10分)→歌野橋西詰交差点を右折し西へ700メートル

