発行月／令和５年10月

第87号

なでしこ通信

●退院前カンファレンスのご案内
●看護職カムバック研修を終えて
●ブラジル人学校における学校健診
●「せっかくだから心臓を見てみませんか」part2
●骨粗鬆症とは
●第42回済生会近畿ブロック親善ソフトボール大会のご報告
●元気に退院しました
●新人紹介

題名：世界３大滝布イグアスの滝（ブラジルとアルゼンチン国境）　撮影者：長嶋　正實　名誉院長

愛知県済生会リハビリテーション病院の基本理念

済生会設立の精神である「恵まれない人々を助ける」を基にして、リハビリテーションを通して、保健・医療・福祉及び介護のサービスを総合的に提供します。

愛知県済生会リハビリテーション病院の基本方針

1　人間性を尊重した、心の通った、質の高いリハビリテーションを提供し、患者さんの自立への支援を行います。
2　生活相談や健康相談を通して、医療を受けることが困難な人々の健康づくりのお手伝いをします。
3　職員の一人ひとりが自己研鑽に励み、知識と技術の向上に努めると共に、明るく働きやすい職場づくりに努めます。

～無料低額診療事業のご案内～

当院では病気やけがにより生活困難をきたす恐れがある方や経済的理由により必要な医療をうけることが困難な方に対して社会福祉法に基づいて無料低額診療事業を行っています。
申請を希望される方は地域連携室までご相談ください。

「医療福祉・地域連携室」　TEL 052-571-5253（ダイヤルイン）

募集　あなたの作品を「なでしこ通信」の表紙にしませんか？詳細は当院総務課までお問い合わせください。**沢山ご応募お待ちしております！**

当院のホームページには過去のなでしこ通信も掲載されていますので、ご覧ください。

退院前カンファレンスのご案内

当院では、退院が近い患者さんに対して、退院前カンファレンスを行っています。退院前カンファレンスとは患者さんやご家族の方を始め、担当のケアマネジャーさんやサービス提供事業所などの関係機関が集まり、心身の状態やご家族を含む生活状況を共有して、退院後の生活を具体的にイメージしていく話し合いの場です。

病気やけがで身体状況が変化すると、ご家族や入院前の支援者の方は患者さんの状態がわからず、退院後の生活に不安を感じることも多いと思います。また、患者さん自身も以前とは違う体の状態でどのような生活になるのか、困ったときはどうしたらいいのか戸惑う場面があるかもしれません。

私たちソーシャルワーカーは入院時から患者さんと関わる支援員の方と情報共有を行い、患者さんの状況把握に努めています。しかし、実際にお会いいただかないと、動作ひとつひとつの安定性や介助量などを細かくお伝えすることは難しいこともあります。退院前カンファレンスでは多職種が参加し、入院中の身体の状態やリハビリの経過をお話しします。退院後に関わる現場のスタッフの皆様にもご参加いただきますので、より綿密な情報共有を行うことができます。時にはリハビリの様子を直接見ていただくこともあります。また、患者さん・ご家族が疑問や不安に感じることがあればその場で協議しています。

話し合いの中で公的なサービスでは対応できない課題が生じる場合もあり、サービスを利用したくても経済的な不安がある方やご家族の協力体制がとりづらい方など、個人によって課題は様々です。様々な職種の方と話し合いを重ね、患者さんと一緒に解決方法を考えていきます。

昨今のコロナ禍で一堂に集まって話し合いをするということが難しくなっている中、当院では面談場所への配慮やオンライン対応などで退院前カンファレンスを行っております。さらにオンラインを活用することで遠方のご家族でもカンファレンスの参加が可能になっています。ご家族や関係機関の皆様には患者さんの様子を確認いただく機会が減っておりご迷惑をおかけしておりますが、より円滑にサービスを利用していただくため、密な連携に取り組んでいきます。

もちろん退院はゴールではありません。退院前カンファレンスを通して、次の生活の始まりに向けた話し合いを心がけています。患者さん自身が不安に感じていることを共有し、少しでも安心して退院していただけるように努めていきます。

医療福祉・地域連携室　医療ソーシャルワーカー　伴能　風薫

看護職カムバック研修を終えて

梅雨時、早くも猛暑の勢いを感じる７月５日に再就業を希望する看護職者の『カムバック研修』を行いました。今回は、２名の方に参加いただきました。

お二人とも、就業年数は長く離職期間が短かったので、急性期病院とは違う、回復期リハビリテーション病院の特徴的な設備や病棟での看護業務の実際を見学してもらいました。食堂のテーブルにあった、杖を固定するホルダーを見て驚愕していました。ペットボトルを再利用した杖ホルダーは、セラピストが手作りしたもので、身近な廃材を利用して安全な環境を提供していると絶賛を受けました。また、患者さんの身体的介護をしている介護福祉士の姿を見て、急性期で働く看護補助者と比べ担う役割と責任の違いを感じ、自分が看護師として働くうえで、介護福祉士はとても頼もしい存在だと語っていました。

再就業にあたり不安に思うことを質問した際に、若い職員との年齢のギャップを気にされていました。私自身も年齢の壁を日々感じていますが、これまでの看護人生で獲得した技術と精神力が支えになっていることを伝え、若い職員との年齢のギャップは経験値で埋めることを提案しました。また若い職員からは今時の流行を教えてもらい、持ちつ持たれつの関係性であることをお話ししました。

研修の最後には、再就業をするなら回復期リハビリテーション病院を選択したいといった発言を聞き、再就業への意欲を高める関わりができたことを嬉しく思いました。私たちの仲間が医療現場に再就業することを願い、次回のカムバック研修をお待ちしています。

看護部　教育看護師長　小林　美保

ブラジル人学校における学校健診

ブラジル人学校は「学校保健安全法」の適用にならず、学校健診は義務付けられていません。子どもたちが健診を受ける機会がなく、豊田市にあるイーエーエス校は2019年から当院が関わり健康診断を行っております。

当院からは医師・看護師・臨床検査技師・相談員・事務の多職種で協力し、生徒 230 名に対し、身長・体重・血液・尿・視力検査を 2 日間に分けて行いました。

健診結果を踏まえ、医師による内科健診を 9 月 15 日に実施しました。

視力検査風景

健診では、緊張のあまり泣き出してしまう児童生徒もいましたが、生徒同士で励まし合いながら健診を受けている児童生徒もみられました。また、日本語も話すことができる生徒に通訳をお願いし、診察を行いました。尿検査・血液検査・診察で異常がみられた生徒に対し、診療情報提供書を作成し、学校の先生と連絡を取り医療機関への受診を勧めてもらいました。

採血風景

今回の学校健診では、欠席して内科健診を受けられない児童生徒もいましたが、学校健診を通して、生徒や保護者の方にも健康に意識をもっていただければと思います。

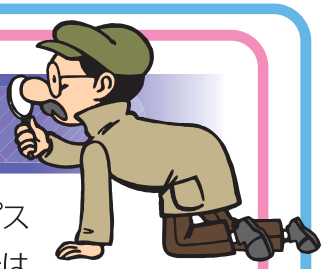
今後も引き続き双方で様々な交流を図りながら、関係各所と連携をとり、みなさんに健康な生活を送っていただけるような事業に取り組んでいきたいと考えています。

医療福祉・地域連携室
主事　渡邊　祐実

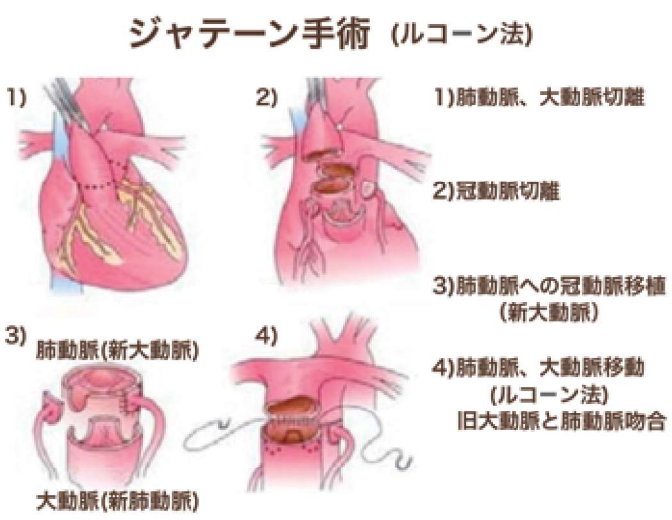
体重測定風景

診察風景

「せっかくだから心臓を見てみませんか」part2



「せっかくだから心臓を見てみませんか」part 1 では狭心症に対する AC バイパス術など成人に対する手術について video を供覧して解説した。今回の part2 では小児の先天性心疾患を取り上げた。まず一本の primitive heart tube（原始心臓管）から如何にして心臓が形成されるかを解説した。最初に一本の tube にひねりが加わるのだが右ひねりは正常で、左ひねりはそれ自体が異常であること。その後、心室が誕生し左右房室弁が分離した後、左右心室が完成する。更に 1 本の総動脈管が大動脈と肺動脈に分割され、最終的に左心室と大動脈が連結され心臓が完成する。上記の各部位の形成過程で生ずる異常により様々な病態（病気）が生じることを解説した。また心臓の完成は受精後約 8 週で成し遂げられるので妊娠が確認できるころにはすでに心臓は完成しているのである。胎児循環では胎児の肺は虚脱しており酸素化はもっぱら胎盤に依存している。分娩され呼吸開始（産声）に伴う呼吸循環の変化は激烈であり児の唇が紫色から真っ赤に染まる瞬間は誠にドラマチックである。今回提示した症例は完全大血管転位症でチアノーゼ性心疾患である。チアノーゼとは還元ヘモグロビンが 5g/dl 以上で生じる。具体的には酸素飽和度（SAT）が低値であり体が温かくても唇が紫色である状態である。正常人でも 3000m の高地では SAT が 80～90% ほどである。また正常人の静脈血の SAT は 70～80% である。チアノーゼ性心疾患児の SAT は 80～90% で啼泣時には 60% 以下になることもあり命に関わる。つまりチアノーゼ baby の動脈血には正常人の静脈血程度の酸素しか無く、正常人でも 3000m の高地で生きている状態ということになる。これを完全に解消するには手術が必要である。大血管転位症とは左心室から肺動脈が、右心室から大動脈が起始している病気である。つまり身体から右心室に戻った血液は肺動脈には還流されず低酸素状態のまま再び身体に戻ってしまう。一方、肺で酸素化された血液は左心室に戻るが身体に還流されること無くそのまま肺に戻ってしまう病態である。これに対する手術は機能的根治術と解剖学的根治術がある。機能的根治術とはとりあえずチアノーゼを解消する手術であり解剖学的には矯正されないので将来に異常を生じる可能性がある。解剖学的根治術とは字の如く正常な心臓の形態に戻すこと、即ち右心室からは肺動脈が、左心室からは大動脈が起始する状態とすることであり将来的にも大きな問題を生じる可能性は低い。完全大血管転位症に対する解剖学的根治術こそがジャテーン手術であり、本術式を適応した日令 42 日の女児の手術を video で供覧した。女児は現在 19 歳、卓球、サキソフォン演奏を楽しみ、看護大学に在学中である。



副院長　玉木　修治

骨粗鬆症とは

約1300万人が発症するとても身近な病気の1つです。特に閉経後の女性の割合が高くなっています。健康な骨は破骨細胞が古い骨を壊す「骨吸収」と骨芽細胞が新しい骨を作る「骨形成」を繰り返しています。加齢や閉経などによりこのバランスが崩れると、骨吸収に骨形成が追いつかない状態になり、骨がもろくなり骨折しやすくなります。ほとんど症状は現れず、骨折してから気づくことが少なくありません。 長く健康な日常生活を送るために骨折の予防は重要です。
今回は骨粗鬆症治療薬の第一選択薬であるビスホスホネート製剤を紹介します。

ビスホスホネート(BP)製剤とは

破骨細胞に取り込まれ、過剰な骨吸収を抑えます。
内服（錠剤・ゼリー剤）・注射・点滴など様々な剤形があります。
また作用時間の違いで投与間隔が異なります。

当院採用の内服のビスホスホネート製剤	用法
アレンドロン酸錠 35mg	週 1 回　1 錠
ボナロン経口ゼリー35mg	週 1 回　1 包
ボンビバ錠 100mg	月 1 回　1 錠

BP製剤の内服時の注意点

① 朝起きてすぐに飲む、その後 30 分は水以外の飲食を避ける
胃の中に食べ物、飲み物、他の薬剤があると薬の吸収が大きく低下します。
② コップ 1 杯の水(約 180mL)で飲む
喉や食道に薬が付くと、炎症や潰瘍を起こす恐れがあります。胃に送り込むため、多めの水が必要です。 同様の理由で薬をなめたり、噛んだり、口の中で溶かしたりしないでください。
③ 服用後 30 分間は横にならない　※ボンビバ錠 100mg は 60 分
薬の成分が残ったり、逆流して、食道に炎症や潰瘍を起こす恐れがあります。
④ 水またはぬるま湯で内服する
ミネラルが多く含まれる硬度の高い(300mg/以上)水、お茶や牛乳、ジュース、コーヒーは薬が効きにくくなります。
⑤ 週 1 回製剤・月 1 回製剤を飲み忘れたら
翌朝に 1 回分を飲んでください。次からは決められた曜日や日付に戻して服用しましょう。

顎骨壊死（がっこつえし）って知っていますか？

頻度は高くありませんが、注意が必要なBP製剤の副作用です。抜歯や放射線治療、それに伴う感染、口腔内の不衛生などの条件が重なった場合に、あごの骨に炎症が生じ、壊死することがあります。

歯科治療を受ける方は必ず歯科医にこの薬を飲んでいることを申し出てください。

口の中が不衛生な状態だと生じやすいため、ブラッシングや定期検診などで清潔に保つよう心がけましょう。「あごの痛み」「歯のゆるみ」「歯茎の腫れ」などの症状があらわれた場合は、医師・薬剤師にすぐにご相談ください。

骨粗鬆症治療薬は開始1年で45.2%が処方どおりに服薬できなかったという報告があります。
この薬は時間をかけて効果が現れるため、骨折予防には中断せずに、根気よく内服を続けることが大切です。

薬剤科　薬剤師　今　瑞季

第42回済生会近畿ブロック親善ソフトボール大会のご報告

7月2日、大阪府のセレッソスポーツパーク舞洲運動場で愛知・滋賀・三重・奈良・和歌山・大阪・兵庫・京都の代表 8 チームが集まり、第 42 回済生会近畿ブロック親善ソフトボール大会が開催されました。試合会場の付近にはユニバーサルスタジオジャパンがあるなど、イベント施設も多くあり、大会会場に相応しい活気が溢れている会場でした。

ソフトボール部は、今大会に向け平日の仕事が終ってからグラウンドで練習を行っており、気合十分の準備を行っていました。

初戦の相手は奈良県チームでした。後攻の愛知県チームは初回に得点圏にランナーを背負うもチームの絶対的エースの脇田の力投により無失点で抑えました。2 回以降も相手の盗塁攻撃により得点のチャンスを与えますが、外野陣の球際の好プレーも続出し、無失点で凌ぎました。援護点を取りたい打撃陣は、チャンスを演出するも決定打が出ない展開に苦しみました。ゼロ行進が続く中、奈良県チームは 2 アウトから投前安打で出塁すると、ランナーを 2 人溜め、外野に大きな飛球を放ちました。愛知県チームの中堅手の祖父江も背走からダイビングキャッチを試みますが、惜しくも届かず、外野の間を抜け、スリーランホームランを献上することになりました。祖父江はこのプレーの負傷で交代を余儀なくされ、チームに暗雲が立ち込めます。しかし、その裏には主将宮田を中心に打線が奮起し、一挙 4 得点で逆転をしました。その後、相手打線の追撃を抑え、愛知県チームは初戦を 4-3 の勝利で終えることができました。

優秀選手賞 脇田由加里

準決勝の相手は、前回優勝の三重県チームでした。試合は初回に三重県チームの猛攻と不運も重なり、11 点を失ってしまいます。試合が決まってしまったかと思われましたが、そこから乱打戦に持ち込み、結果として 10-18 で敗戦という結果となりました。

ホームランを放った大野愛可

続く 3 位決定戦の相手は大阪府チームでした。こちらの試合も乱打戦となり、大野のホームランも飛び出すなど、打線は猛攻を見せますが、8-11 で敗戦となりました。

3試合の内容を振り返ると、1回戦は0-3からの逆転勝利、準決勝は今大会優勝の三重県チーム相手に 10 得点、3 位決定戦は強豪・大阪府チームに対し僅差の惜敗となり、愛知県チームの強さを示すことができた大会となりました。

帰りのバスでは、選手は個人の反省点を話し合っており、来年度こそブロック大会で優勝し全国大会へ出場するという意志を固めていました。

最後になりましたが、今大会を開催するにあたり運営に携われた皆様、応援してくださった皆様、ご協力・ご支援をいただき本当にありがとうございました。

総務課　主事　伊藤　　亮

優秀選手賞 中濱純希

集合写真