

令和3年秋号(季刊)

静岡市立 清水病院広報誌

# Shimizu



一人ひとりに  
適切な栄養サポートを -栄養科-

クローズアップ 「栄養科」  
食べて治す  
～健康でおいしい食事を目指して～

診察室より 呼吸器外科  
胸腔鏡下手術について

地域医療支援室より つなぐ♥つながる  
ACPについて -もしもの時に備えて-

医療連携医紹介  
清水病院OBの連携医訪問

認定看護師の耳寄りなはなし  
認定看護管理者ってどんな看護師？

連載エッセイ「外科医のキモチ」  
一枚の病理レポートから

見逃せないお薬講座  
RSウイルス感染症について

管理栄養士のワンポイントアドバイス  
～旬の食材を楽しむ～「さつま芋のレモン煮」



栄養科 管理栄養士  
技師長 阿多 和行

## 私たち病院栄養士は 患者さん一人一人の栄養状態を調べ 入院から退院後の指導まで継続した 栄養サポートを行っています。

**かわりゆく  
病院栄養士の業務**

清水病院栄養士の仕事と聞いて、どんな仕事を想像しますか？「献立を作っている人」「料理を作っている人」「栄養指導をする人」など多くの方はこのように思うのではないかでしょうか？確かに栄養士の仕事には、献立を作ったり、料理を作る仕事もあります。が、当院ではこれらの仕事は主に給食委託業者の栄養士が行つており（献立作成については共同で行っています）、給食に関する仕事の割合は年々小さくなっています（それでも、安心・安全な病院給食提供のためにには給食管理の仕事は欠かせません）。逆に、次第に大きな割合を占めるようになってきた仕事は「栄養管理」の仕事です。

栄養状態の良し悪しは、傷病の治療・術後の回復に影響を与え、術後合併症や褥瘡の発生にも関係します。入院中の患者さんの栄養状態を管理することは、傷病の治療・術後の回復に影響を与え、術後合併症や褥瘡の発生にも関係します。入院中の患者さんの栄養状態を管理することは、傷病の治療・術後の回復に影響を与え、術後合併症や褥瘡の発生にも関係しま

このように入院中は、患者さんに合った食事が提供されますが、退院してから食事に困ってしまう事があるかと思います。特に、食事制限の必要な疾患や、消化器手術後の食事、嚥下に配慮した食事など、退院後も入院中の食事と同様な食事を継続する必要がある場合は尚の事です。

栄養科では退院後の栄養サポートとして、それらの食事内容について個人の状況に合わせた栄養指導を行っています。

病棟で見かけたときには、「栄養管理」しているんだなと思いました。けれど嬉しく思います。



退院後も  
しっかりサポート



和ケア・呼吸器ケア等のメソバーアーになっており、主に栄養・食事の面からのサポートを行っています。

今後はもっと病棟での活動が増える事が予想され、入院中に栄養士が訪問することがあるかもしれません。

このように、「栄養管理」の仕事の割合が増加するごとに、病院栄養士の活動の場は厨房から病棟へと移ってきています。

今後はもっと病棟での活動が増える事が予想され、入院中に栄養士が訪問することがあるかもしれません。



# 食べて治す

健康で  
おいしい食事を目指して



## 1 食事



個々の患者さんの病状に適した、安全でバランスのよい食事を提供します。  
また、毎日の食事を少しでも楽しんでいただけるよう、四季折々の行事食や主菜が選べる選択食をご用意しています。



土用の丑の日 うな丼



七夕そうめん



鶏肉の唐揚げ



鯖の照り焼き

主菜が選べる選択メニュー

129種類の献立を栄養士が作成しています。

アレルギーや嗜好を考慮した対応のほか、刻みやマッシュ状といった食形態も個々に対応しています。

## 2 チーム医療

入院時に、栄養状態をスクリーニングします。低栄養の患者さんには、栄養士が訪問し食べやすい食事内容を提案します。多職種による栄養サポートチーム（NST）で、手術前から栄養を強化し、術後の早期回復、入院期間の短縮を促します。



栄養補助食品は、  
飲料、ゼリー、  
プロテイン粉末等  
用意しています。



NSTメンバーは医師、栄養士、薬剤師、看護師、  
理学療法士、言語聴覚士、作業療法士で構成。  
週1回カンファレンスを実施しています。

## 3 栄養相談

糖尿病、高血圧といった生活習慣病や胃や腸を切除した消化器手術後の食事、嚥下に配慮した（飲み込みやすい）食事など個々に合わせ栄養士がアドバイスをします。

栄養相談は、隨時受け付けております。主治医の先生にご相談ください。



栄養相談は  
随时受付！  
ご相談ください



外来の診察室の並びに栄養相談室があります。  
栄養指導に使われる実物大の食品模型は、  
分かりやすく患者さんにはとても好評です。

### 〈糖尿病の栄養相談について〉

糖尿病が強く疑われる方の割合は、男性で 19.7%、女性 10.8%（2019年 国民健康栄養調査より）です。治療を放置すると様々な合併症を引き起こすため、食事や運動、薬物療法が大切です。当院では糖尿病の患者さんに対し、定期的な栄養相談を実施しています。日々の食生活を振りかえるきっかけづくりを心がけています。また近年、持続血糖測定器の使用がより身近となり、血糖の変動を把握することが可能となりました。食事が血糖値にどう影響を与えていているのか、何をどのように食べるか、患者さんと一緒に考えながら療養をサポートします。

# ACPについて -もしもの時に備えて-

あなたは命に関わる病気になったとき、どのように病に立ち向かいますか？どのような毎日を過ごしたいですか？人にはそれぞれ異なる価値観、人生観があります。その希望に沿った治療、ケアを家族や医療者たちと話し合うことをACP (Advance Care Planning) といいます。“人生会議”と呼ばれることもあります。



清水病院地域医療支援室では、入院前の本人や家族からの聞き取りで、どういう生活を送ってきたか、どういう思いで治療に臨もうとしているか、どのような不安があるのか伺います。当院では医師・看護師・MSW（ソーシャルワーカー）など様々な職種のスタッフがチームを組み、あなたの大切に思っていることを尊重しながら、今後の治療プランを考えていきますので、遠慮なくご相談ください。

病状や治療方法以外にも、経済的負担がどれほどなのか、仕事はどうなるのか、家族の生活にどう影響するのかなど、様々な問題があり、不安は尽きないと思います。こういった病気にまつわる諸問題に関しては対応できるよう些細なことでも拝聴し、支援の方法をお示しできるよう努めたいと思います。地域医療支援室に相談窓口を開いており、お気軽にお声かけください。

清水病院地域医療支援室

## 清水病院 OB の連携医訪問



### 町なか神内やってます

清水病院の皆様には、いつも多くの患者さんをお世話になり大変有難うございます。

さて、私は2001年清水病院神経内科に赴任し、その後2008年に清水区西高町に脳神経内科・内科のクリニックを開院しました。幸い優秀なスタッフにも恵まれ、あっという間に月日は過ぎ現在に至ります。限られた設備と人員の中でベストな医療を提供していく事の大変さをいつも感じていますが、やりがいのある仕事だと考えています。清水病院の皆様にはいつもご無理なお願いばかりすることになってしまい大変恐縮しておりますが、今後もよろしくお願ひいたします。



診療科目 内科、  
脳神経内科 てらい ただし  
寺井 正 院長

はなみずきどおりなからくりにっく  
**花みずき通り内科クリニック**  
〒424-0844 静岡市清水区西高町4-6  
**☎054-355-5500**

静岡鉄道静岡清水線桜橋駅(徒歩9分) 静鉄バス西高町バス停(徒歩1分)  
無料駐車場: 19台



診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 8:30~12:30	○	○	○	○	○	○	×
午後14:30~18:00	○	×	○	○	○	×	×

[休診日] 火曜・土曜午後、日曜、祝日  
※急な休診や科目毎の診療時間の違い等、実際とは異なる場合がございますので、必ずお電話でご確認ください。  
※予防接種（要予約）



清水病院の各診療科外来表と  
この広報誌のバックナンバーは  
ホームページでご覧になれます  
360°パノラマビューもどうぞ！

静岡清水病院

検索

<https://www.shimizuhospital.com>



ホームページ



バックナンバー



360°  
パノラマ  
ビュー

# 認定看護管理者って どんな看護師？

病院技監 米津 苗子 × 看護師長 若杉 妙美  
(2020年取得) (2020年取得)

認定看護管理者は、患者さん・ご家族や地域住民に対し、より質の高いサービスを提供できるよう、自身が管理する組織の課題を明らかにし、組織内の様々な部署や人に働きかけて、組織全体のサービス提供体制の向上に取り組み、地域間の連携を図るなど、地域全体の医療・看護の質の向上に努める役割があります。

昨年度末に認定審査に合格し、当院では、2名の認定看護管理者が誕生しました。現在は、病院全体の教育体制や認定看護師が地域に貢献できるよう取り組んでいます。



Yonezu



平成元年、清水病院に入職し現在は看護管理者として勤めています。長い看護師生活の中で、近年感じていることは、医療現場の変化が激しく、厳しい状況が続いていることです。この厳しい時代を乗り越えるために、管理者としてキャリアアップが必要と考え、研修を受講し2020年12月に認定看護管理者の資格を取得しました。認定看護管理者の役割は幅広く、院内全体および地域全体の医療・看護の質向上に努めることです。

清水病院看護部では、2017年から地域の訪問看護ステーション看護師との交流会で情報交換をしています。病院と地域の看護師で連携を強化し、多職種と協力しながら少子超高齢化に向けて、市民の方々が安心できる医療・看護を提供していきたいと思います。

地域と病院を、よりつなげる活動をしていきます。



看護に従事し始めてから30年が過ぎた今、改めて自分の看護や少子超高齢多死社会に突入する日本の現状について多くの知識を学び直したいと考え認定看護管理者教育課程（510時間）を受講させて頂きました。多様なヘルスケアニーズを持つ患者さんやご家族への質の高い看護の提供はもちろんのこと、地域住民のこととも考えると共に、看護を提供する看護師が活き活きと働き続けるためには、どうすべきか考え方行動したいと考えています。2交代夜勤の導入や認定看護師の活動支援など行い、一人でも多くの方が、この病院の看護師に看てもらってよかったですと思えるような看護の環境を整えることが認定看護管理者としての課題と考えています。

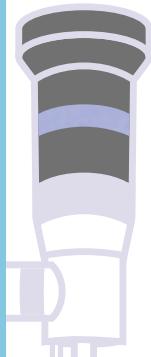
Wakasugi



# 胸腔鏡下手術について・

## ●はじめに

呼吸器外科で診療する主な疾患は肺癌、自然気胸、良性肺腫瘍、膿胸などの感染性肺疾患、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、横隔膜ヘルニアなどの横隔膜疾患などです。手術となる疾患で最も多いのは肺癌ですが、呼吸器外科で扱う多くの疾患で胸腔鏡下手術が行われております。今回はこの胸腔鏡下手術についてご説明します。



## ●胸腔鏡下手術とは？

肺は胸腔という肋骨や筋肉、横隔膜などで囲まれた空間の中に存在しています。そのため肺の手術では、胸腔内に到達した上で、その中にいる肺や血管・気管支を切除する必要があります。従来は 20 ~ 25 cm 程度、あるいはそれ以上の皮膚切開を行い、筋肉と肋骨の間（肋間）を切開して肋骨を切断し、外科医が直接肺を見て触って切除していました（標準開胸手術）。これに対し、直径 3 ~ 5 mm 程度のビデオカメラを胸腔内に挿入し、直接胸腔内を目で見る代わりに胸腔鏡を介してモニター画像を見ながら内視鏡手術用の特殊な手術用器械を別の 1 ~ 2 cm 程度の小さな穴から挿入して肺を切除する方法を胸腔鏡下手術と言います（図 1）。

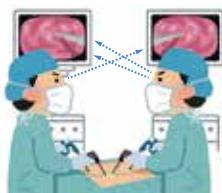


図 1

## ●胸腔鏡下手術の歴史

1900 年頃にスウェーデンの医師である Jacobaeus が膀胱鏡を用いて直接胸腔内を覗き込んで肺結核の治療として胸膜瘻着剥離術を行ったのが胸部疾患に対する胸腔鏡手術の始まりと言われています。当初、内視鏡を使った手術は腹部外科で導入され（腹腔鏡手術）、その後、肺にも応用され 1980 年代になって内視鏡やビデオ光学機器が進歩して手術機器と器具の開発も進み一般的となり、1990 年代からは徐々に肺癌に対しても全国的に行われるようになってきました。現在ではモニターはハイビジョンとなり、4K 解像度、3D カメラや ICG 蛍光内視鏡システム、3D カメラを用いたロボット支援手術などが導入されつつあります。

## ●胸腔鏡下手術の利点と欠点

### ＜利点＞

- ①創が小さく、整容性（美容上）に優れている。
- ②痛みが少なく、呼吸運動への手術の影響を軽減できる。
- ③出血が少なく、術後に留置する管（ドレーン）の留置期間が短くできる。
- ④内視鏡の映像を大きなモニターで見るため、狭い手術個所や細かな所が良く見える。テレビモニターと一緒に見るため手術執刀医のみならず、手術に参加する外科医全員や麻酔科医、看護師も同じ画面で術野を確認できる。

### ＜欠点＞

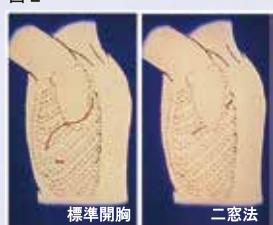
- ①モニターは平面画像であり立体視が困難。
- ②直接組織に触れて腫瘍の確認や血管の拍動を確認することができない。
- ③小さい開胸創で器具の動きが制限される。

## ●手術の現状

日本内視鏡外科学会の報告では 2019 年には呼吸器外科領域での胸腔鏡下手術は年間 23,000 例以上（ロボット支援手術 1,089 例含む）が行われています。胸腔鏡下手術は直接手を入れず胸腔鏡用の手術器械を用いて操作するため、技術が高度で熟練を要します。胸腔という固い空間で手術をすること、心臓や気管、食道、大血管などの重要な臓器が集中する空間での手術なので、ひとたび手術中に不測の事態が起きれば重篤になる場合があります。また術式や病状などによっては胸腔鏡下手術が困難、あるいは不可能な場合（胸壁合併切除や胸膜肺全摘術等）もあり標準開胸手術の方が有利な場合もあります。

同じ質の手術が可能であれば創は小さい方が良いですが、最も大切な事は手術の安全性と確実性を最優先するため、一概にどちらが良いということではなく、患者さんの病状や予定する術式などにより標準開胸手術か胸腔鏡下手術かを考慮します。症例に応じて手術から標準開胸手術に移行することもあり、臨機応変に対応します。また病院によって創の大きさや数は異なるので、担当医に確認した方が良いでしょう。

図 2



当科では胸腔鏡下手術を多く手がけている東海大学医学部の呼吸器外科より派遣されております。東海大学では小型肺癌、自然気胸、縦隔腫瘍などに対し胸腔鏡下手術を積極的に取り入れ、従来の標準開胸の皮膚切開線上の 2 つの小さな創のみで手術を行う二窓法（図 2）を開発し、さらに近年では一つの創のみで手術を行う one window & one puncture 法を開発しました。当科でも大学と密接な連携による診療を行っているため、不明な点があればお気軽にご相談ください。

呼吸器外科  
科長  
加藤暢介



## 一枚の病理レポートから

副病院長・外科 ■ 丸尾 啓敏

長年臨床医をやっていると、思いがけない患者さんと再会することがあります。

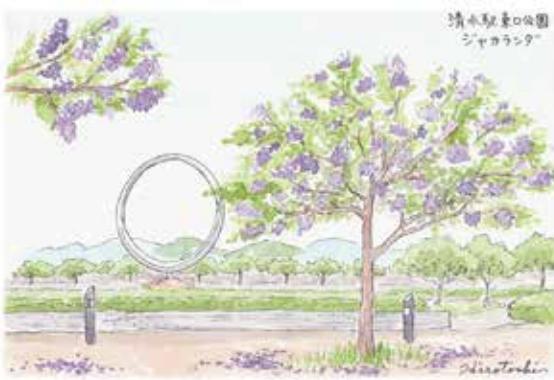
ある日受診した高齢のご婦人の訴えは、昔手術したおなかの傷あたりが痛いというものでした。その手術は平成3年、つまり30年前に清水病院で受けたというのです。おなかを拝見すると、上から下までの大きな傷跡でした。私が以前清水病院に勤務していた時期なので、「そのときの主治医を覚えていきますか?」と伺ったところ、「丸尾先生です」とおっしゃるではありませんか。私は思わず胸の名札を大げさに指さして、自分がその丸尾であると名乗りました。その方も私が今働いていることさえ知らずに受診したのに、たまたま私の外来日に当たつたわけで、奇遇というほかありません。

問題は何の手術をしたかでした。現在の電子カルテにはそれほど過去の情報は記載されていません。当時の紙力ルテが残っていないか調べましたが、保存期間をとうに過ぎていました。ご本人が覚えているのは、「大きな腫瘍を取つた」と「腸は切つていない」という情報だけ。そのうえ婦人科ではなく、外科での手術となれば、かなりまれな病気が予想されます。なんとなく胸騒ぎを覚えました。

そこで病理レポートが残されているかもしれません。病理検査室に調査を依頼しました。すると、膨大なファイルから探し出さ

れた一枚の病理レポートのコピーが届きました。診断は「後腹膜原発粘液性囊胞腺癌」。やつぱり。直徑16cmの巨大な腫瘍でしたが、後腹膜に腺癌が生じることはとても珍しく、後輩と一緒にがんばって論文に書いた症例だつたのです。早速ネットで検索して、論文をプリントアウトしました。懐かしさがこみ上げてきました。

次の外来日、その方にはCTでは異常がなかつたことを説明し、論文を差し上げました(そんなことをしたのは初めてです)。驚いた様子でしたが、喜んでいらつしやいました。私も手術から再発なく今まで元気に過ごされました。これが確認できてうれしく、また、論文を書いておいてよかつたとも思いました。



画・丸尾

## Disaster Medical Assistance Team (災害派遣医療チーム) ●活動報告



### 熱海市土石流災害へのDMAT派遣

7月3日に発生した熱海市土石流災害におけるDMAT派遣について、当院DMATは静岡県からの派遣要請を受け、避難者の健康チェック及び医療ニーズを拾い上げるために、避難所となっていたホテルに赴きました。



ホテルのロビーでは、熱海市からのお知らせや、各種相談についての掲示、ボランティアからの衣類や食料等支援物資の提供が行われており、約500名の避難者が施設に滞在していました。今回の災害により、DMATのほかDPAT(災害派遣精神医療チーム)やDWAT(災害派遣福祉チーム)、県職員や保健師、災害支援ナースチームが既に到着しており、合同ミーティング後、複数の多職種によるチーム編成で活動を開始しました。



[派遣スタッフ] 望月洋一(医師)・浅川陽介(看護師)・黒岩果林(看護師)・高木宏紀(臨床工学技士)・石原智彦(事務)

結果、数名の医療提供が必要な避難者がいたほか、災害で家族や知人の安否が確認されておらず精神的動搖があり、精神科的フォローを必要とする避難者も多数見受けられました。活動後の合同ミーティングで、それぞれの対応について協議・検討が行われた後、翌日に派遣される各チームへ引き継ぐこととなりました。

当院では、今回の派遣要請は初めての実災害要請となりました。災害には様々な種類がありますが、どの災害においても、超急性期に対する医療提供のほか亜急性期の医療提供も同様に重要であると感じました。



## RSウイルス感染症について

RSウイルスは、生後1歳までに半数以上、2歳までにはほぼ100%の乳幼児が感染するとされています。例年は秋から冬にかけて主に乳幼児の間に流行していましたが、最近では7月頃より報告数の増加が見られ、今年はさらに急増傾向でニュースでも度々取り上げられました。



### ● 感染経路

感染している人の咳やくしゃみ、会話をした際に飛び散るしぶきを吸い込む等の「飛沫感染」や、ウイルスの付着した手指や物に触れ、口や鼻などを通して感染する「接触感染」などが挙げられます。

### ● 予防

他のウイルスと同様に、マスクの着用、手洗い、周辺の消毒が重要となります。消毒手段として、一般的に用いられるエタノールの清拭により十分な効果が得られます。また、以下の条件に該当する小児には重症化のリスクが高いとされ、RSウイルスに対する抗体製剤「シナジス（一般名：パリビズマブ）」の予防投与を実施している医療機関もあります。

- 早産児（在胎期間（出産時の妊娠週数）が28週以下で12か月齢以下、または在胎期間が29週～35週で、6か月齢以下の赤ちゃん）
- 過去6か月以内に気管支肺異形成症の治療を受けたことがある24か月齢以下の子ども
- 24か月齢以下の血行動態に異常のある先天性心疾患の子ども、免疫不全を伴う子ども、ダウン症候群の子ども

シナジスの投与により感染後の重症化を抑えることができ、効果は1ヶ月継続します。通常は、RSウイルス感染症が流行する秋から春にかけて、月1回の筋肉内注射を継続して行います。副作用については、注射部位の腫れ、痛みや発熱、神経過敏などがまれに見られますが、多くは軽度とされています。

### ● 症状

潜伏期は2～8日間とされています。初めは咳、鼻水、発熱といった症状が見られます。初めて感染する乳幼児では、その約7割が軽症のまま数日内で軽快に向かいいますが、約3割は咳が悪化し、喘鳴、呼吸困難症状などが出現します。

### ● 治療

症状を和らげるための治療が中心となります。鼻水や痰が多く出る場合には、痰や鼻水を排泄しやすくする薬が、発熱が見られる場合には、解熱剤が使用されることもあります。その他、鼻水や痰の吸引、酸素投与、脱水防止のための輸液、加湿などが行われます。

以下に当院にてよく用いられる薬剤の例をお示しします。

薬剤名	効果	主な薬の形	特徴
カルボシステイン	痰や鼻水の排泄促進	粉、シロップ	各種メーカー甘めの風味をしているものが多いようです。
アンプロキソール	痰や鼻水の排泄促進	粉、シロップ	こちらも甘めの風味しているものが多いようです。
アセトアミノフェン	解熱・鎮痛	坐薬、粉	坐薬は使用量に応じて切って使用することもできます。粉はオレンジ味などがあります。

粉薬を嫌う乳幼児は少なくありません。

味が原因で服薬しづらい場合は、少量の水を混ぜてペースト状にして、上顎や頬の内側に塗り付けて飲ませることで、舌に薬剤が触れず、味を感じにくくなります。



また、服薬ゼリーなどを使用いただくことで、飲みやすくなる場合もあります。



小児患者への薬の使用量は、体重によって調整するものがほとんどです。おおよそでも大丈夫なので、受診の際は毎回体重を伝えてください。

薬剤科 薬剤師 岸山 和樹

## ~旬の食材を楽しむ~



管理栄養士の  
ワンポイント  
アドバイス

残暑も落ち着き  
「実りの秋」「食欲の秋」がやってきました！  
こちらは秋の食材をたっぷり取り入れたメニューです。

**鮭** 抗酸化作用をもつアスタキサンチン、カルシウムの吸収を助けるビタミンDが豊富に含まれています。

**栗** 肌の老化防止に役立つビタミンC、むくみ防止に役立つカリウムが含まれています。



**きのこ** 食物繊維のほか、糖質やたんぱく質の代謝を助けるビタミンB<sub>1</sub>・B<sub>2</sub>が含まれています。

(1人分) 620kcal  
たんぱく質 24.0g  
食塩相当量 2.5g

さつま芋の収穫時期は8～11月ですが、収穫をしてから2ヶ月ほど貯蔵することで水分がぬけ、甘く美味しいさつま芋に変化するため、旬の時期は10～1月になります。

さつま芋は食物繊維が豊富で、整腸作用や余分なコレステロールを排出する作用があるので、便秘改善や生活習慣病予防に役立ちます。また、抗酸化作用のあるビタミンCやビタミンEが含まれており、肌の調子を整えたり、細胞の老化を防いでいる効果が期待できます。ビタミンCは加熱に弱い栄養素ですが、さつま芋のビタミンCはデンプンに守られており加熱しても壊れにくいのが特徴です。

皮の部分にも、食物繊維や強い抗酸化作用のあるアントシアニンが含まれており、皮ごと食べるのがおすすめです。

栄養科 管理栄養士 内藤 歩



### 《さつま芋のレモン煮》

【材料】 (4～5人分)

- ・さつま芋 …… 1本（約200g）
- ・砂糖…………… 大さじ2
- ・レモン汁………… 大さじ1
- ・水…………… 適量

【作り方】

- ① さつま芋をきれいに洗い、皮をむかずに1cm幅の輪切りにする。
- ② 鍋にさつま芋と、かぶるくらいの水を入れ、砂糖を入れて中火で15分程煮る。
- ③ さつま芋に竹串が通るくらいになったら、レモン汁を回し入れてひと混ぜし、火を止める。
- ④ 10分程冷まし、味をなじませる。

