

貸切バスで 快適な旅

安全

快適

親切

グループでの
パーティーや旅行に

会社での
見学・研修に

クラブでの
合宿・試合に

豊富なバリエーションで、あらゆるシーンに対応いたします。



マイクロバス

乗務員 1名
座席数 27
(内補助席 6)
トランク なし

中型送迎バス

乗務員 1名
座席数 44
(内補助席 7)
トランク なし

大型観光バス

乗務員 1名
座席数 53 ~ 56
(内補助席 8 ~ 10)
トランク あり

その他、ワゴン車タイプや大型送迎バスなどもございます。(いずれも運転手付き)



〒658-0031 神戸市東灘区向洋町東1丁目4
TEL:078-845-3710 FAX:078-845-3713
<http://www.kobe-minato.co.jp>

ご相談・お問合せ・お見積り

お客様窓口 078-845-3710

国土交通省制定「新運賃料金制度」に基づいた適正料金にて運行いたしております。

「地域の皆様と心を通わす」

甲南通信

2023
November
No. 25

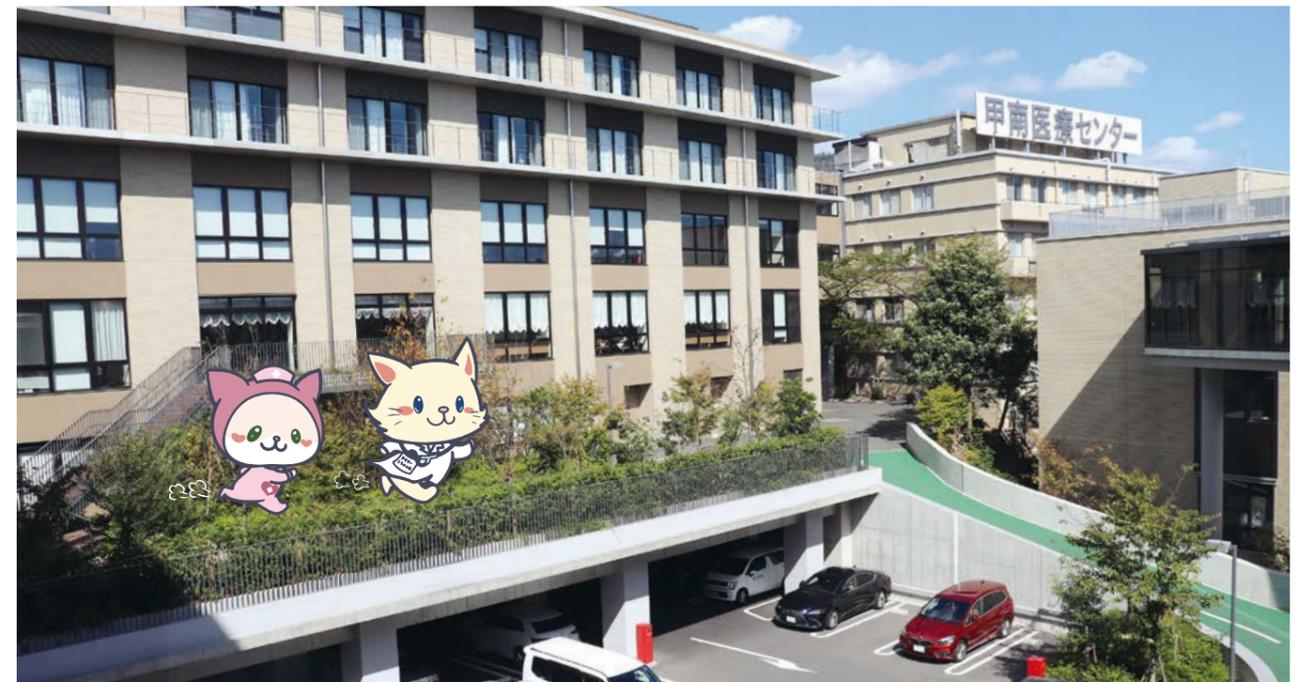
◎ [診療科 News]

内科・外科のコラボと新展開

呼吸器内科&呼吸器外科 脳神経内科&脳神経外科

◎ 2024年度 研修医の応募状況について

New 環境コラム 楠にちなむ甲南医療センター



特集 甲南医療センターのプロに聞く

老年期の暮らし方ここが知りたい!

第3弾

老年期に元気をつける運動について

呼吸器内科・外科のコラボと肺がん診療の新展開

呼吸器内科 部長 中田 恭介 / 呼吸器外科 医長 久野 真人

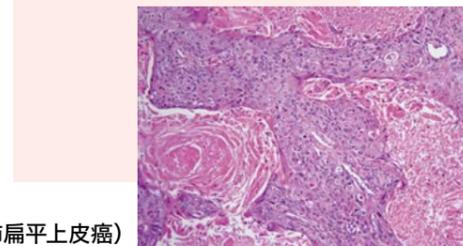
◎肺がん治療における、呼吸器内科・外科のコラボレーションについて

1) コラボの全体像

当院では呼吸器内科と呼吸器外科が連携して診療にあたっています。内科といえば、診断確定や薬の治療、外科といえば手術を思い浮かべる方が多いかと思いますが、それは概ね正しいのですが、内科がCTなどの検査で診断を想定し、内科での診断確定が難しいとき、外科が手術により診断を確定することもあります。



(図:肺癌像)



(図:肺扁平上皮癌)

2) 診断に至るコラボ

今回は、呼吸器チームによる肺がん診療についてご紹介します。まず、患者さんは咳や血痰などの自覚症状があるか、健診などの検査異常で当院呼吸器内科を受診し、CTなどの画像検査で肺がんの疑いとなります。その後、病変部から組織採取(生検)を行って診断確定となります。生検には①気管支鏡(内科)、②CT下針生検(放射線科)、③外科的生検(外科)があり、大抵は気管支鏡で診断することになりますが、病変が小さいなど、気管支鏡が適さない場合には②や③で診断可能か、放射線科や呼吸器外科と協議します。

3) 治療に至るコラボ

組織採取後は病理診断科で、顕微鏡で癌かどうか、癌であればどのタイプの癌かを診断し、遺伝子変異や転座の有無も追加検査します。また、PET/CTやMRI検査を行って、全身の転移があるか確認し、がんの進行度であるステージ(I期～IV期)を決定します。その結果を踏まえて、呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科、病理診断科が集まって、抗がん剤、放射線、手術など方針を決定します。

4) 治療法選択後のコラボ

肺がんが小さいI・II期であれば、手術や放射線で完治が期待できるのですが、肺がんが広範囲に広がるIII・IV期になると手術や放射線ではがんを抑えきれず、抗がん剤での全身治療が中心になります。近年、肺がんの抗がん剤治療は、免疫治療や特定のがん遺伝子変異・転座をターゲットとした分子標的治療が飛躍的に進歩してきていますが、まだ抗がん剤だけでは完治が期待できません。

5) 予後の見直し

手術後の再発率は、大まかにI期30%、II期50%、III期70%くらいと言われており、再発率の高さが課題でした。そのため、II期以上では術後に抗がん剤治療を行って、再発率を下げる術後補助化学療法がおこなわれますが、再発率をせいぜい1割下げる程度の効果しか期待できませんでした。この2年ほどで、従来の術後補助化学療法後に分子標的薬や免疫治療を追加することで再発率を半分以下に抑えられるようになってきました。また、手術前に抗がん剤投与を行って、腫瘍を小さくしてから手術する術前補助化学療法も研究が進んできています。



◎呼吸器チームのストロングポイントについて

肺がん治療は進歩が著しい分野で、やりがいがあるのですが、やはり治療の成果を最大限に引き出すのは医療者の腕の見せ所です。当院では、主治医が各自で治療方針を決定するのではなく、呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科、病理診断科の医師が定期的に集まり、カンファレンスで手術前後の治療方針を決定しています。それぞれは決して大きな診療科ではありませんが、フットワークが軽く、意見交換がしやすいのが当院の呼吸器チームの強みです。

脳神経内科・外科の コラボと新展開

脳神経内科
診療部長 小別所 博

2019年当院が救急病院に生まれ変わったこともあり、当科は脳卒中やてんかん重積など神経救急に力を入れるようになりました。

1) 脳卒中診療について

特に脳卒中診療については脳神経外科と協力して診療にあたるようにしています。まず脳神経外科と週1回合同カンファレンスを行うようにし、お互いの距離を縮め、相談しやすい環境作りを行いました。患者さんの診療に関する相談だけでなく、最新のガイドラインの新しい知見・変更点などの情報を共有し、診療科・担当医に関係なく標準的な治療を行える体制を作りました。**24時間365日脳神経外科・脳神経内科の誰かが脳卒中当直もしくはオンコールを担当し、断らない脳卒中診療を目指しています。**

2) 脳卒中の治療方法について

脳卒中の最新治療である血栓溶解療法や 血栓回収療法も前者は脳神経内科、後者は脳神経外科が適切かつ積極的に行い、年々症例数が増加しています。東灘区・灘区の脳卒中診療の要になりたいと思います。脳卒中を思わせる突然の半身麻痺、言語障害を認めた際には躊躇なく救急車を呼んでください。



◎脳神経内科のストロングポイントについて

チーム医療の実践:救急から脳卒中の患者さんの報告を受けると、オンコール医だけでなく手の空いている脳神経内科の医師は初期研修医も含めチームで救急外来に馳せ参じ、救急の先生や看護師さんの力も拝借し、役割を分担して可及的速やかに治療を開始しています。また脳梗塞の患者さんは麻痺や失語といった障害が残ることが多く、急性期治療を終えたらリハビリテーション病院への転院が望めます。**当院では医師、病棟看護師、リハビリの技師、退院支援チームで週1回リハビリカンファレンスを行い、患者さんにとってもっとも適切な時期に適切な病院への転院を心がけています。**



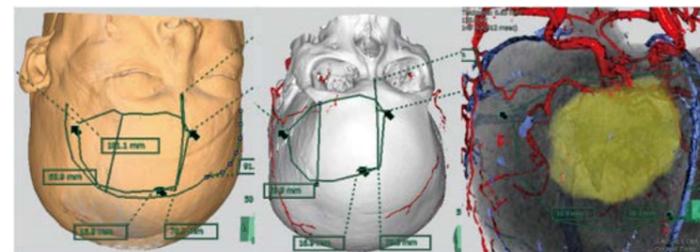
脳神経外科
診療部長 本岡 康彦

◎脳神経外科の最近のトピックス

脳の治療において手術を選択しなければならない場合があります。手術前には正確な診断、そして手術には高い治療効果と安全性が求められます。脳神経外科の最近の当院でのトピックスをいくつか紹介しましょう。

1) 急性期脳梗塞

『急性期脳梗塞』では緊急で治療を行うために、1秒でも早く正確な診断を行う必要があります。当院では救急外来と直通のMRI検査室で、高速のMRI脳血管撮影 (FALCON法と呼んでいます) を直ちに行います。これによって脳梗塞に対する脳血栓溶解療法や脳血栓回収術などの治療を迅速に行い、良好な治療成績を得ています。



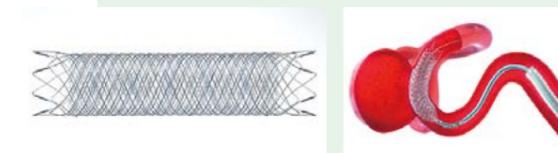
2) 脳腫瘍、脳血管病変

『脳腫瘍』や『脳血管病変』などの手術前に造影CT検査を行い、手術シミュレーションを画像で行うことができます。また近日には、従来よりも高精度で迅速に撮影が行える次世代CT装置を導入予定です。

◀図:脳腫瘍治療に用いたCT画像

3) 脳動脈瘤

『脳動脈瘤』は薄くなった血管壁にできた膨らみで破れて出血すると『くも膜下出血』を起こす危険性のある病気です。これまでの開頭手術やコイル塞栓術に加えて**フローダイバーター**という非常に網目が密なステントを病変に留置して出血を予防する治療を開始しました。高い根治率と安全性でより軽い負担で治療ができるようになりました。**当センターは現時点で東灘区・灘区・芦屋市内では唯一この治療が可能な病院です。**



▲図:フローダイバーターと脳動脈瘤治療例

◎脳神経外科のストロングポイントについて

『頭痛』で困った時はどの診療科にかかれば良いのでしょうか?また、『脳腫瘍や脳動脈瘤』などのより高度な治療を必要とする病気が見つかった時は、どのように最適な治療方法にたどり着くのか心配になりませんか?

脳卒中、脳腫瘍、頭部外傷やてんかんなど一部の脳疾患では脳神経外科と脳神経内科がそれぞれの専門性を活かし連携して診断や治療を行う必要があります。具体的には、両診療科が合同でこまめにミーティングを行い、患者様の症状や検査結果を相談してより適切な治療方法を検討しています。従来、**脳神経外科は手術**に特化した分野であり、脳に対する外科手術をおこなってきました。一方、**脳神経内科は薬物療法**を提供する役割を果たしてきました。**今は、各々の分野の専門医が連携してより総合的で専門性の高い脳疾患の診療が可能システムとなっています。**さらに脳神経外科の手術方法において、**開頭術と脳血管内治療(カテーテル治療)のうち最適な治療法を専門の指導医が迅速で的確に選択しています。**このような体制によって、患者様が病院を受診されると総合受付でのトリアージ(症状の選別)に加えて診療科間の連携で最適な診療科へ誘導することができるのです。最後に、**救急搬送された脳疾患に対しても、24時間いつでも専門の当番医が協力して治療を展開できる体制が当センターの脳疾患診療の強みとなっています。**

老年期の暮らし方



ここが知りたい!

最終回の第3弾では、『**老年期に元気を付ける運動について**』甲南医療センターの専門医、専門家の意見を聞きました。

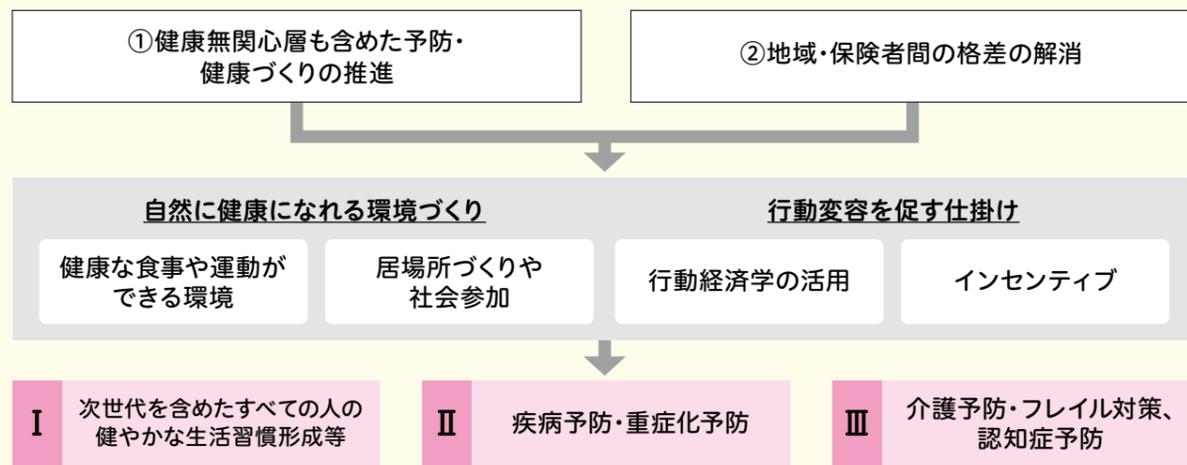
みなさん、評論家の樋口恵子さんが作られた造語「ヨタヘロ期」をご存じですか?なにをするにもヨタヨタヘロヘロな平均寿命と健康寿命の間のおよそ10年の70~90代を指すそうです。著書の『老~い、どん! 70~90代あなたにも「ヨタヘロ期」がやってくる』(2019年 婦人之友社)でも身体能力の低下が顕著な中、自分に合った運動や健康法を続けることが大切だと述べています。また、2019年に厚生労働省で策定された「**健康寿命延伸プラン**」では2040年までに健康寿命を男女とも3年以上延伸し、75歳以上(2016年男性72.14歳 女性74.49歳からの延伸)とすることを目指しています。

甲南医療センターでは、健康寿命=自立して生活できる期間の延伸に向けて老年期に限らず、すべての世代のみなさんのお手伝いをしたいと考えています。

図.健康寿命延伸プランの概要([1]より一部改変)

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「**自然に健康になれる環境づくり**」や「**行動変容を促す仕掛け**」など「**新たな手法**」も活用し、**以下3分野を中心に取組を推進。**

➔2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(2016年比)、**75歳以上**に。
具体的な目標(男性:75歳以上 女性:77歳以上)



各分野の具体的な内容は次のとおりです(2019年5月29日「第2回2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」においてとりまとめたプランを一部改定[3])。

第3弾

老年期に元気を つける運動について



Q1 転倒予防策と転倒予防の運動はありますか?

住居環境を整えることと、筋力訓練、バランス訓練の運動3療法が大切です。

[引用]「骨粗鬆症患者の骨折治療」P38~48
真興交易(株)医書出版部 2014年

A



整形外科
牧野 健 診療部長

●専門分野:整形外科
●学会専門医・認定医:日本整形外科学会専門医、
日本手外科学会専門医、日本骨粗鬆学会認定医 等

転倒は日常的に発生する出来事ですが、転倒によって骨折などの身体機能障害のみならず、精神活動にも影響して、健康寿命を短縮することが問題になっています。日本整形外科学会の全国調査では、大腿骨近位部骨折の約3/4は屋内で発生しており、高齢者の日常生活での転倒しやすいの結果と考えられます。転倒を予防するためには、**まず転倒の危険因子を知り危険因子の除去、改善に取り組むことです。**転倒の危険因子は、個人の身体機能の低下(内的因子)と、住居環境などに起因(外的因子)に分けられます。危険因子のうち外的因子の排除には、**段差の解消、手すり、滑り止め、足元を照らす照明器具の設置**などを行い、転倒リスクを低減させることが重要です。転倒関連身体機能の改善のためには運動療法が勧められます。

総合的な検討では、多種類の運動の組み合わせ、**太極拳、個別の多種類の自宅運動**が、転倒発生率・リスクを低下させました。

運動療法では、①**筋力増強運動**とともに②**バランス訓練**が重要です。在宅高齢者を対象とした研究では中等度~高度のバランス訓練が転倒防止に有効で、筋力増強運動のみでは転倒防止効果が認められませんでした。バランス訓練の内容としては一般的に、**ロコモティブシンドローム**では、**開眼片脚立ち(ダイナミックフラミンゴ訓練)、スクワット**が推奨されます。開眼片脚立ちは左右1分ずつ1日3回、スクワットは5~6回を1セットとして1日3回行うことが推奨されています。またストレッチや歩行訓練、持久カトレーニングなど複合的な運動を行うことで、転倒予防に効果があります。転倒は多くの因子が関係しており、多角的な評価や予防アプローチが最も有効と考えます。



院長からのひとこと

転倒予防には**フラミンゴ**と**スクワット**によるバランス感覚を向上させるのが大切です!

Q2 ロコモティブシンドロームが気になります。症状や兆候、予防法は何かありますか？

立つ、歩くといった身体能力の低下がロコモですが、ロコトレなどで適切に対処すれば不安や不自由なく歩けるようになります。

【引用】日本整形外科学会公式ホームページ 一般の方へ
ロコモティブシンドローム(ロコモ) <https://www.joa.or.jp/public/locomo/>



整形外科
笠原 孝一 診療部長

●専門分野：整形外科
●学会専門医・認定医：日本整形外科学会専門医、
日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医、
日本骨粗鬆学会認定医 等

① **老年期ロコモ症候群とは？** 人間が立つ、歩く、作業するといった、広い意味での運動のために必要な身体の仕組み全体を運動器といいます。運動器は骨・関節・筋肉・神経などで成り立っていますが、これらの組織の障害によって立ったり歩いたりするための身体能力(移動機能)が低下した状態が**ロコモティブシンドローム**(以下ロコモ)なのです。運動器の病気や能力の衰え、痛みなどがつながり合わさることでロコモになり、進行すると社会参加・生活活動が制限され、ついには要介護状態に至ってしまいます。便利な移動手段の多い現代社会では、日常生活に支障はないと思っても、ロコモになっていた、すでに進行したりしている場合が多くあることが分かっています。

② **何が出来なくなるのか？** 片脚立ちで靴下をはけなくなったり、家の中で滑ったりつまずいたりする、階段を上がり降りするのに手すりがある、掃除機での掃除や布団の上げ下げができない、買い物で重いものが持てない(2kg程度)、15分連続で歩くのがしんどい、青信号で横断歩道を渡り切れないなどの症状があれば要注意です。また、高血圧など生活習慣病のある人は比較的若い頃からロコモの原因となる病気にかかりやすいことも分かってきました。いつまでも歩き続けるために、**ロコモの予防や進行を抑えて運動器を長持ちさせ、健康寿命を延ばしていくことが大切です。**

③ **対処するには？** 対処法には病気の予防、病気に対する薬物や手術による治療、運動器の力の衰えに対する筋力やバランス力のトレーニング、痛みや痺れに対する治療、栄養不足や栄養過多の改善などがあります。また生活習慣病の予防やその治療を合わせて行うことも必要です。まずは元気な足腰でいるために「ロコトレ(ロコモーショントレーニング)」を続けるようにしましょう。

④ **ロコトレの具体例** ロコトレはたった2つの運動、「片脚立ち」と「スクワット」です。毎日15分程度の運動を続けるようにしましょう。ロコモは回復可能なのが最大の特徴。きちんと対処すれば、不安や不自由なく歩けるようになります。

ロコトレ 1 バランス能力をつけるロコトレ **片脚立ち** 左右とも1分間で1セット、1日3セット

- 転倒しないように必ずつかまるものがある場所に立ちます。
- 床につかない程度に、片脚を上げます。

姿勢をまっすぐにする

POINT
・支えが必要な人は十分注意して、机に手や指先をつけて行います。

ロコトレ 2 下肢筋力をつけるロコトレ **スクワット** 5~6回で1セット、1日3セット

- 足を肩幅に広げて立ちます
- お尻を後ろに引くように、2~3秒間かけてゆっくりと膝を曲げ、ゆっくり元に戻ります。

膝がつま先より前に出ない

POINT
・動作中は息を止めないようにします。
・膝の曲がりは90度を大きく超えないようにします。
・支えが必要な人は十分注意して、机に手をつけて行います。
・案にできる人は回数やセット数を増やして行っても構いません。

スクワットができない場合
イスに腰かけ、机に手をつけて立ち座りの動作を繰り返します。机に手をつかずにできる場合はかざして行います。

【出典】日本整形外科学会 ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト ロコモオンライン



院長からのひとこと

またしてもてっとり早い有効な対策は**片脚立ち**と**スクワット運動**ですね!

Q3 老年期の簡単で効果的なイチオシの運動はありますか？



人間は直立二足歩行が可能な唯一の動物! 歩こう!

【引用】Dr-Inokuchiの健康講座



整形外科
高橋 完靖 部長

●専門分野：整形外科
●学会専門医・認定医：日本整形外科学会専門医、
日本体育協会公認スポーツドクター 等

二足歩行は数百万年の進化の結果、人類が得た素晴らしい能力と言えます。歩くためには**バランスをとるための平衡感覚だけでなく、足の裏の触覚、圧覚、痛覚、振動覚などの知覚、関節角度や筋肉や腱の張力を知る深部知覚を始め、周囲の状況を知るためには視覚や聴覚などが必要です。**また、歩くためには**多数の筋肉を動かし、制御する運動神経が重要です。**これらの知覚神経と運動神経を色々なレベルで結び付ける神経反射、小脳レベルでのコントロール、そして最も大切な目的の場所に能率良く、安全に到達するという大脳レベルの情報処理という高度な知的活動が必要です。これら全てのことが、歩行という単純な運動の中に凝縮されているわけですから、**歩行が人間にとって基本とも言えるほど重要であるばかりでなく、そのトレーニングとしては歩行自体が最も能率的な方法です。**

◎歩き方

楽な歩き方を考える事にします。まず、歩行周期のリズムを一定に保ち、運動と位置のエネルギーを上手に交換してエネルギー消費を抑えます。前後、左右、上下何れの方向にもリズムミカルに動きます。ぎくしゃくして動きが中断すると、再度加速するためにエネルギーが消費されます。次に、脚の振り出しは、下肢の振り子運動に合わせた速度で行います。脚を振り抜く為に、足を持ち上げますが、つま先が引っかけからならない程度に止めます。でも、こんな事を考えて歩こうとすれば、足が前に出ないどころか、つまずいて転んで骨折します。ですから、**始めはゆっくりで構わないので、表に出て歩いてみましょう。まず、ゆっくり同じ速度で歩くように心がけてみましょう。脚を気楽に振り出し、少し前後に手を振ってみて、調子を取れるようになれば、それで良いのです。**慣れて不安が少なくなれば、周りを見渡してみても、風景が楽しめるようになれば、個人に適した歩き方(質)です。後は翌日、又出かけるかと思える程度の疲れ方が、時間(量)を決めてくれます。



院長からのひとこと

フラミンゴやスクワット以外にも老いてからの運動のイチオシが上手に歩くことだと言うことが大変良くわかりました。

Q4 運動は定期的、不定期 どちらが良いですか？



年齢や身体能力に応じて、体操、ウォーキング、軽スポーツなどを定期的にすることをおすすめします。

【出典】健康長寿ネット <https://www.tyojyu.or.jp/net/kenkou-tyoju/undou-kiso/undou-jiritu.html>
文部科学省 体力・運動能力評価

A



リハビリテーション部
山本 健太 技士長
●理学療法士
●認定理学療法士(呼吸)
●3学会合同呼吸療法認定士



老年期における運動の目的は、筋肉量の減少や骨密度の低下を防ぐこととなります。定期的な運動を行う高齢者は、筋力の維持・向上、関節の柔軟性の維持、および認知機能の低下や心臓疾患のリスクを軽減できるとされています。また、運動は、肥満を予防・改善し、血糖値や血圧、血清脂質を良い状態に保つ効果があり、メタボリックシンドローム、糖尿病、脂質異常症、高血圧などの生活習慣病の予防を図ることができます。

具体的な運動方法・頻度としては以下の運動の中で、年齢や身体能力に応じて一つ以上を行うことが推奨されています。

- ストレッチや体操を1日10分程度行う
- 散歩やウォーキングを1日20分程度行う
- 下肢及び体幹部の筋力トレーニングを1週間に2回程度行う
- レクリエーション活動や軽スポーツを1週間に3回程度行う

また、定期的な運動は継続も重要です。文部科学省の高齢女性を対象とした調査では、週1~2日間運動を継続している人は、運動をしていない人と比べ体力レベルがすぐれているとされています。

一方で不定期な運動も健康に対する効果はありますが、その効果は定期的な運動と比べて、効果が短期的であると考えます。また不定期に運動をすることで怪我のリスクが増加する可能性があります。老年期の健康を維持・向上するためには日常生活の中で定期的に運動に取り組むことが大切です。



院長からのひとこと

日常で継続できる運動を見つけて、出来れば毎日続けることですね!!

Q5 運動量の目安はどれくらいが良いですか？

3メッツ以上の活動が推奨されています。



【引用】健康づくりのための身体活動基準 2013(厚生労働省)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000306883.pdf>



リハビリテーション部
元池 静香 主任
●理学療法士 ●3学会合同呼吸療法認定士

メッツとは運動や身体活動の強度の単位です。横になったり、座ったり、楽にしている安静の状態を1とした時と比較して何倍のエネルギーを消費するかで強度を示します。

- #### 具体的なメッツの運動や活動を紹介します
- 1 メ ッ ツ:横になったり、座ったり、楽にしている安静の状態
 - 2 メ ッ ツ:ゆっくりした歩行(平地、非常に遅い=53m/分未満、散歩)、洗濯、ヨガ
 - 3~3.3メッツ:普通歩行、掃除機かけ、ゲートボール、太極拳
 - 3.5メッツ:楽に自転車に乗る、風呂掃除、庭の草むしり、軽い筋力トレーニング、ゴルフ
 - 4.0メッツ:階段を上る、ラジオ体操第1、卓球

昨今、運動の効果は多岐にわたり、生活習慣病、フレイル、サルコペニア、認知機能の低下、免疫力の低下を予防することがわかっています。そのため、体を動かすことは健康には必要不可欠ですが、日々の生活に取り入れるのは非常に難しいことと思われがちです。

具体的な運動量の目安は個人で異なりますが、習慣のない方や運動が苦手な方、特別に時間を取れない方には「明日も続けられそうな活動量を増やすこと」がおすすめです。

具体的な方法として厚生労働省の健康日本21の健康づくりのための身体活動指針では、横になったままや座ったままにならなければ、どんな動きでもよいので、身体活動を毎日40分行うことが推奨されています。また、日々の生活の中で、以下のようなことを意識して行い、今よりも10分間身体を多く動かすことが推奨されています。

- 散歩や外出などで外に歩いて出掛けること
- 乗り物を使わずに積極的に歩くこと
- エレベーターやエスカレータの使用を控えて階段の上り下りを行うこと
- 車よりは自転車をこぐ、自転車よりは歩くこと
- 掃除や洗濯などの家事で意識して身体を動かすこと
- ストレッチや筋力トレーニング、運動施設でのトレーニングを行うこと



院長からのひとこと

まずは毎日3メッツですね。

Q6 ごえんせい 誤嚥性肺炎を防ぐにはどうしたら良いですか？

口腔を清潔に保ち、食べるための運動機能を維持しましょう。

【参考】厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト・嚥下障害診療ガイドライン2018年版
誤嚥性肺炎患者の中長期的生命予後と予後因子：塚谷ら，日本摂食嚥下リハ学会誌，2020年

A

耳鼻咽喉科
小池 雪絵 部長
●専門分野：耳鼻咽喉科、頭頸部外科
●学会専門医・認定医：
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医・指導医

リハビリテーション部
戎居 多希子 副技士長
●言語聴覚士

老化によって、食べ物を飲み込んだり、咳をしたりする力が弱くなると、口腔内の細菌、食べかす、逆流した胃液などが誤って気管に入りやすくなり、誤嚥性肺炎を発症します。誤嚥性肺炎になると、生命予後(生きられる長さ)を悪化させることがわかっています。

予防のために、次のことを心がけましょう

- 唇、舌の運動をする
- よく話し、よく笑う…大声を出す、声帯(筋肉)を使うと、のどの筋トレになります。
- 鋭い咳払いをする…少量の誤嚥ならしっかり吐き出せる力をつけましょう。
声帯を痛めるのでやりすぎに注意。
- 口の中を清潔に…口の中の細菌が多いと、少量の誤嚥でも肺炎のきっかけになります。
虫歯や合わない義歯等の治療、食後・寝る前の歯磨き、うがいをお勧めします。
- 食事場面では次のことに注意しましょう
 - ★よく噛む、頬張らないほおば
 - ★一口ごと、のどを通過するのを意識する(意識嚥下)
 - ★時々水分を飲む(のどに少し残った食物を流す)
 - ★食べることに集中する(テレビを消す、飲み込むまでは喋らない)
 - ★むせたら、しっかり咳をする(水を飲んで流し込まない)
 - ★薬や水分でむせるなら、水分に少しとろみをつける

舌の運動

出し入れ 左右に動かす

唇の運動

イー ウー
口角を引く 唇を尖らせる

発音しながら舌と唇の運動

パパパ… タタタ…
カカカ…
パタカラ
パタカラ…
ゆっくり、はっきり言う

院長からのひとこと

よく噛み、飲み込む力をつけて、正しい姿勢を身につけることが大切です。

2024年度 研修医の応募状況について 教育研修センター

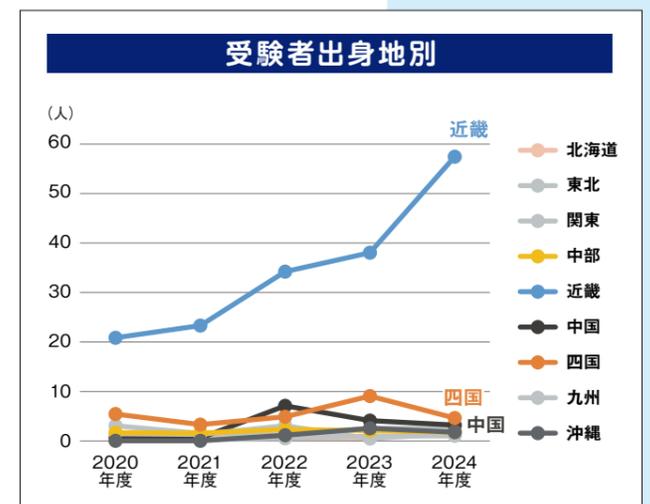
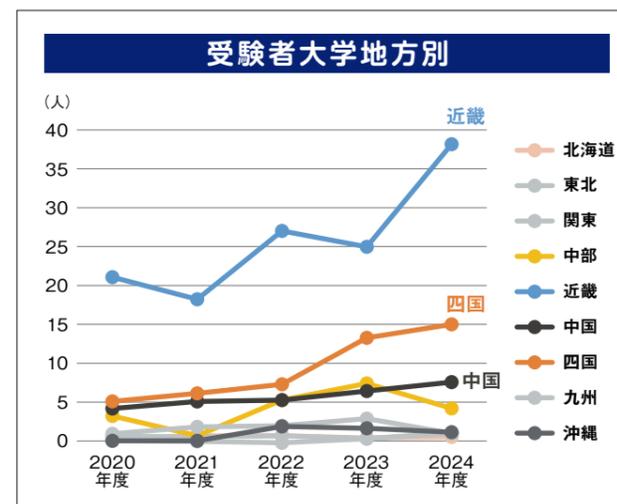
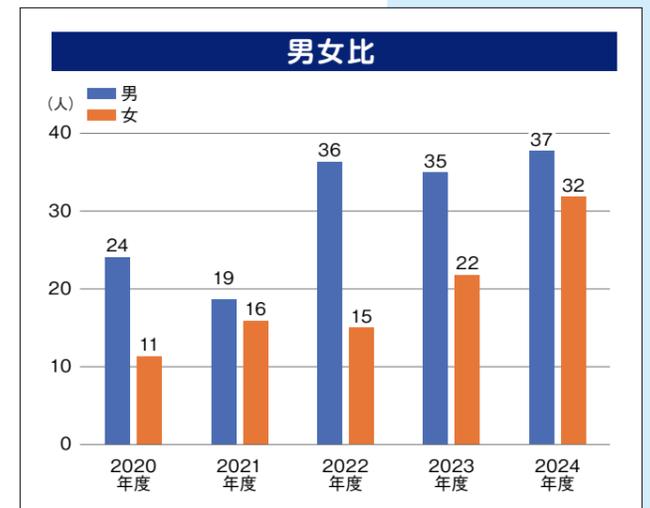
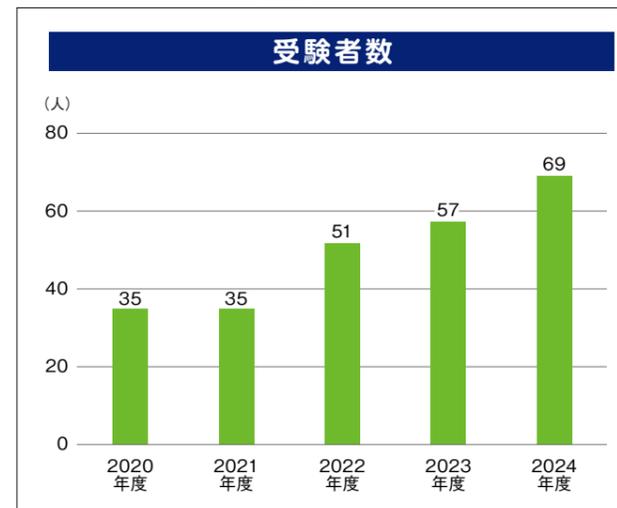


2020年4月より甲南医療センター初期研修医第1期生が研修を開始しました。

当院の募集定員数は8名で、今年の採用試験は対面による面接と小論文の提出でした。

受験者数は毎年増加傾向で推移しており、第1期生35名、第2期生35名、第3期生51名、第4期生57名、そして第5期生となる今年は、69名の医学生が当院を受験され、これまでの最多でした。受験者の大学は近畿地方が多く、次に四国地方です。

出身地別で見ると圧倒的に兵庫県出身の方が多くです。大学は他県であっても、医師免許取得後は地元に戻って、地域住民のために地域医療を支えていきたいと考えている多くの医学生の方々が当院を希望されています。



くすのき
楠にちなむ 甲南医療センター

院長 具 英成

神戸市には随所で楠を見かけます。楠は生育が早い常緑樹で古くから医療と密接な関係がありました。その枝葉からは防虫剤の樟脳が蒸留され、かつては医薬品、カンフル剤の原料にもなりました。私が医師になりたての頃、カンフル剤はベッドサイドの常備薬でした。

甲南病院の院長に赴任したのは2017年の初春でしたが、その数年前から既に鴨子ヶ原に至る傾斜地で大規模な造成工事が始まっていました。2022年春に甲南医療センターが完成しましたのでおよそ足掛け7年の長きにわたる工事でその後、2つの病院の再編と統合などが続きました。また、最近では新型コロナウイルス感染症で病院運営が難しい事態に直面しましたが、現在は名実ともに神戸市東灘区を代表する急性期病院として医師162名、看護師457名を擁する地域の基幹病院となりました。当院における29の診療科では最高レベルの医療スタッフが揃い、PETや手術支援ロボットなど最先端の医療機器を導入しています。また当院の2022年度の救急車受入実績は6,175台を数え、神戸市立医療センター中央市民病院に次いで第2位となるなど神戸市における救急医療のかなめになっています。

ところで当院の病床数は461ですが、その理由について紹介します。神戸の東地域(東灘区・芦屋市・灘区)における当院の拠点機能は神戸大学との連携抜きには語れません。近年、兵庫県では医療資源の適正化を目指し、神戸大学と行政が中心となって中規模病院の再編、統合を進めて参りました。そこでは新しい中核病院の要件として500床規模が想定されていました。北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院しかりで、最近開院したはりま姫路総合医療センターに至っては736床です。当院で500床を実現するには楠の巨木を何本か伐採する必要がありました。しかしこのことについて神戸市からは風致地区の景観を守る上で禁じる指導がありました。特に当院本館の北西端に生育する楠の巨木は厳に保全するよう求められました。その結果、当院は461床にとどまりましたが、周囲には推定樹齢が200年前後とされる楠が残りました。本館一角が写真のような形状になったのはそれが理由です。

当院は大阪、神戸を一円に見渡す眺望に加えて今はこの巨木を含む周囲の緑豊かな自然に恵まれています。これからも楠に象徴される緑豊かな環境と近隣大学との連携を大切に、心の深くに届く最善の医療を皆様にお届けたいと願っています。



写真:本館北西の楠の巨木。点線は保全のため、建物を縮小した部分。

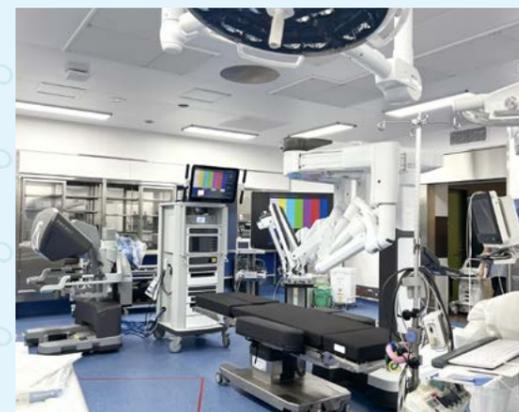
手術支援ロボット“ダヴィンチ”導入

甲南医療センターにおいて2023年9月上旬に手術支援ロボット“ダヴィンチ”が導入され、9月27日に消化器外科で手術が行われました。

今後、産婦人科や泌尿器科においても手術支援ロボット“ダヴィンチ”を使用した手術を行っていく予定です。



サージョン・コンソール



ダヴィンチ全容



ペイシェント・カート

次号 第26号 予告

◎[特集]

手術支援ロボット
ダヴィンチ Xiシステム稼働
低侵襲ロボット手術センター
センター長 黒田 大介医師

◎[診療科News]

頭皮冷却装置導入
乳腺外科 副院長 高尾 信太郎医師



次号は2024年1月
発刊予定です!!



photo: 竹中工務店 大阪本店
執務空間に設置した「四き階段」

ビルからひとへ

～ひとから発想し、成長し続けるオフィス～

竹中工務店は、「環境」に「ひと」の視点を加えた建築で「新たな価値創造と生産性向上」を目指し、本店リニューアルを行い、自ら実証実験を続けています。

想いをかたちに 未来へつなぐ

TAKENAKA

<https://www.takenaka.co.jp/>