



かしま

ほっと
HOT
ほっと
hot

通信

7月号 Vol.318

令和元年(2019年)7月1日発行

■編集/かしま病院広報委員会
■発行/社団法人養生会

〒971-8143
福島県いわき市鹿島町下蔵持字中沢目22-1
tel.0246-58-8010(代) fax.0246-58-8088

ご意見・ご感想は...
上記住所へ郵便、またはE-mailでお送り下さい。
かしま病院広報委員会(井沢 宛)まで
k-izawa@kashima.jp

ホームページ <http://www.kashima.jp>

かしま病院

検索



スマートフォンをご利用の方は、
QRコードを読み取り、アクセスしてください。
PCサイトと同じ内容がご覧頂けます。



巻頭特集

1
2

『食中毒予防の3原則
「付けない、増やさない、やっつける」』

認定看護師による勉強会のお知らせ

3

糖尿病のおはなし

「間食について」
かしま糖尿病サポートチーム

コラム ひんがら目(145)

「庭のベニカナメの剪定で思い知った、
半世紀前の、父の思いやり」
呼吸器科 部長 山根 喜男

4

ようこそ家庭医療へ!

リハビリPOST

イベント開催予定のお知らせ

かしま荘通信

手をつなごう
心もつなごう

かしま福祉まつり

開催のお知らせ



日時 **7月27日(土)**
14:00 ~ 18:30

会場 **かしま荘駐車場**

主な催物

模擬店、フリーマーケット、
フラダンス、じゃんがら念仏踊り など

巻頭特集

食中毒予防の 3 原則

「付けない、増やさない、やっつける」

カンピロバクターは、ペットから野生動物まで多くの動物が腸内に保菌しています。中でも鶏は保菌率が高く、食肉処理の過程での二次汚染もあり、市販の鶏肉のほぼ全てから



日本で食中毒を
多く起こす細菌

多くの細菌は、20~50℃くらいの温度帯で活発に増殖します。温暖湿潤なこの時期の日本は、細菌類にとっても適した気候です。このため、毎年この時期の日本では、細菌類を原因とする食中毒が増えます。



食中毒の原因には、ウイルス、細菌、寄生虫、化学物質、自然毒などがあります。中でも初夏から秋にかけて多いのは、細菌による食中毒です。

夏場に増える
食中毒



梅 雨に入り、一気に蒸し暑くなりました。初夏から秋にかけては、一年の中でも特に食べ物が傷みやすい季節です。調理や食品を保存する時は、食中毒に気をつけている方も多いことと思います。

カンピロバクターが検出されたという報告もあります。

！ 感染源

このため感染源は、生や加熱が不十分な鶏肉の喫食、鶏肉を処理した調理器具(箸、トング、まな板など)の使い回しや消毒の不備が殆どです。

◎ 主な症状

感染から発症までの潜伏期間は、1~7日、平均3日と食中毒としてはやや長め。主な症状は、腹痛、下痢、37~38℃台の発熱。臨床症状が似ていることから、軽症者は風邪と診断されることも多く、実際の患者数は保健所への報告数を大きく上回ると考えられます。



ウェルシュ菌

ウェルシュ菌は、酸素を嫌う嫌気性菌で、人や動物の腸管、土壌中、水中など自然界に広く分布する常在菌です。そのため、肉や野菜など様々な物から検出されます。

ウェルシュ菌は、増殖過程で芽胞(植物の種のような状態)を形成します。この時にエンテロトキシンという毒素を作り出し、これが食中毒を起こします。

！ 感染源

芽胞は、とても熱に強く、通常の加熱調理では死滅させることが出来

ません。このため、作り置き料理が感染源となつています。特に多いのがカレー、シチュー、スープなどです。作り置きをする際は、出来るだけ細菌を増殖させないように、素早く冷蔵または冷凍することが重要です。

㊟主な症状

潜伏期間は、6〜18時間、平均10時間。主な症状は、腹痛と下痢。軽症例が多く、嘔吐や発熱などは殆ど無く、一般に1〜2日で回復します。



サルモネラ

サルモネラには多数の種類があり、動物の腸管、河川や下水など、自然界に広く分布しています。多くは無害ですが、一部の菌が急性腸炎などの食中毒症状を引き起こします。

㊟感染源

感染源は、鶏卵及びその加工品、鶏肉を使った調理品が主です。鶏卵は、親鳥の体内で卵の形成時に汚染される場合と、産卵時に卵殻が汚染される場合とがあります。菌の増殖と卵内への侵入を防ぐため、鶏卵は冷蔵庫で保存する、割り置きはしない、消費期限を守ることが重要です。

㊟主な症状

潜伏期間は、8〜48時間が主ですが、3〜4日後の発症例もあります。主な症状は、吐き気、嘔吐、腹痛、下痢、38〜40℃台の発熱。

小児や高齢者では、麻痺や菌血症など、重症化しやすい傾向があります。

腸管出血性大腸菌

大腸菌は、人や動物の腸管内に常在する細菌です。殆どは日和見菌で、通常は病気を起こすことはありません。

しかし、一部には人に対して病気の原因となる性質（病原性）を持つものがあり、これらを総称して下痢原性大腸菌（または病原性大腸菌）と呼びます。中でも腸管出血性大腸菌O157は、過去に何度も大きな集団食中毒で死者を出し有名になりました。腸管出血性大腸菌には、他にO26、O111、O121などがあります。

腸管出血性大腸菌は、強力なベロ毒素を産生し、出血性の大腸炎を起こします。

㊟感染源

感染源は、肉類が主ですが、調理時などに肉類に二次汚染された料理や野菜、水など多岐にわたります。肉類は中まで十分に火を通すことは勿論、二次汚染を起こさないように肉類は最後に調理する、調理器具などの消毒を徹底することも重要です。大腸菌は肉の断面に多いので、特にハンバーグなどの挽肉料理は中まで十分に火を通してください。

㊟主な症状

潜伏期間は、3〜5日。全く症状のない無症候性から、軽度の下痢、

激しい腹痛、水様の下痢、血便を経て殆ど血液のみの血性下痢まで症状は様々です。重症化すると、溶血性尿毒症症候群や脳障害、急性腎不全を起こし死亡する場合もあります。

黄色ブドウ球菌

黄色ブドウ球菌は、傷口などが化膿する原因となっている細菌です。小さな傷からおでき、ニキビなど、誰もが持っている、どこでも見つかるくらい身近な細菌です。顕微鏡で拡大して見ると、まるで葡萄の房のように見えることから、ブドウ球菌の名前が付けました。

㊟感染源

この菌は、食品中で増殖するときにはエンテロトキシンという毒素を作り、これにより食中毒を起こします。充分に加熱すると菌は死滅しますが、毒素は無害化できません。手の傷が感染源となることが多いため、手に傷のある人は、たとえ小さな傷でも直接食材に触れることは避けてください。絆創膏で被覆しても、絆創膏自体が不潔ですと同様です。

㊟主な症状

潜伏期間は、30分〜6時間、平均3時間。主な症状は、吐き気、嘔吐、腹痛で下痢を伴うこともありますが、高熱が出ることは殆どありません。重症になることは少なく、1〜2日で治癒する例が殆どです。

食中毒予防の3原則を守って食中毒を防ぎましょう！

食中毒を予防する3原則

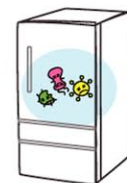
原則1 付けない

- 調理の前によく手を洗う
- 生肉に触った手はよく洗う
- 生肉に触れた調理器具は、その度によく洗う
- 肉を焼く前と後では違う箸（トング）を使う



原則2 増やさない

- 常温でゆっくり解凍しない
- 買った食材は直ぐに冷蔵庫へ
- 作った料理は直ぐに食べきる
- 料理を保存する時は、急速冷却か急速冷凍する



原則3 やっつける

- 魚や肉は中までしっかり火を通す（中心部75℃以上を1分以上）
- 冷蔵や冷凍食も食べる前にしっかり火を通す



第10回 かしま病院 認定看護師による勉強会

テーマ スキンケア方法を学ぼう

講師 皮膚・排泄ケア認定看護師 湯田 依里



日時 2019年 7月 17日(水) 18時00分〜19時00分

会場 かしま病院 コミュニティーホール

対象者 主に医療、看護、介護に携わっている方。参加には事前の申込が必要で。

かしま病院の認定看護師が講師を務める、病院、診療所、施設などの現場で役立つ実践的な内容が盛り沢山の勉強会です。興味をお持ちの方は、
かしま病院地域医療連携室 (TEL0246-76-0350) までお問い合わせください。

たくさんの皆様のご参加をお待ちしています。

○糖尿病のおはなし かしま糖尿病サポートチーム

「間食について」

肥満改善や血糖コントロールの患者さんの間食は、一般的に菓子類は避けて乳製品や果物とすることで、余分な糖質・脂質の摂取を抑えながら、不足しがちなミネラルやビタミン、食物繊維などの栄養素を指示エネルギー内で摂れるよう推奨しています。菓子類や清涼飲料水は「出来ることなら摂らない食品」とされており、「飲食する方は主治医と相談してから」が原則です。菓子類や清涼飲料水は糖質が多く習慣になりやすく、血糖コントロールの妨げとなります。しかし、それらを絶つことは容易ではありません。メーカーや販売店は購買意欲を高める仕掛けを次々と打ち出して来るため、誘惑に負けて食べてしまうことは仕方ないことかもしれません。

それでもコントロールを少しでも良くしたい場合、間食としての菓子類とどう付き合うのが良いのでしょうか？

■ つ目のポイントは「何をどれだけ買う・食べる」

購入時の注意点は、

- ① スナック菓子は、大袋から小袋で1回量を確実に減らす
- ② 栄養表示を見て糖質量やエネルギーを確認、少ないものを選ぶ
- ③ 糖質の入った飲み物はやめる など。

つ目のポイントは「**飲食のタイミング**」

食後に上がった血糖値が下がろうとした時に菓子類を摂ると、さらに血糖値は上昇して高血糖状態が続いてしまいます。どのタイミングで食べても血糖値は上がりますが、どうしても食べてしまうという方もいます。その場合、食事相談の場面では“食事の一部で食べる”“ウォーキングの前に食べる”などを提案することがあります。

食事の一部として食べることで血糖上昇回数が一定になることや、食べた分をウォーキングで消費する意識付けを行いながら、更に実際に菓子類のエネルギーを運動で消費するのは意外と難しいということへの理解に繋がっています。

糖尿病の療養生活で気になることがございましたら、外来で行われている「糖尿病何でも相談会」等の機会にお気軽にご相談下さい。

かしま糖尿病サポートチーム
糖尿病療養指導士
管理栄養士 西村道明



庭のベニカナメの剪定で思い知った
半世紀前の、父の思いやり

6月の土曜日、雨模様でしたが生垣のベニカナメの剪定をしました。4月はじめに、刈り落していた長男が一度剪定してくれまして、2ヶ月経過して再び庭や道路に枝葉が繁茂してしまいました。剪定の技術も知識も何もありません。缺て葉を切り落とせつつ、よいはずですが、植えてから15年も経っているせいか、枝が太くさらに複雑に絡み合っているだけで処理できません。刃こぼれした鋏を持ち出して無奈苦案に枝を切り落としました。

張つて終えるか、翌日に延ばすか。迷います。中学一年に国語の教科書で恩師中西敏先生に教わったトルストイの民話「一人にはどれほどの土地がいるか」を思い出しました。土地を欲張った男は力尽きました。日が暮れるまでに終えられるのか心配です。夕食を待っている妻にも気を遣います、残り二箇所の山は特大でした。30分もしないうちに尿意を催しこれを契機に完遂を諦めました。老体とはいえ、まだ明日があるぞ。

高校3年の時を思い出しました。数Ⅲの授業で富永先生に順列組み合わせの難しい問題を出されました。授業が終わっても理解できないでいると、先生から論文の別刷りを渡されました。自宅に帰ってチャット

我が家は両隣がない孤立した一軒家なので、北側の駐車場脇の緑道を除いて、3面が道路に接しているため生垣も3面に亘りますので、悲しいことに3倍の手間隙が掛かります。ゴマ色斑点病にかかっているようで緑の葉に黒い斑点があちこちに点在しています。原因は力ビのようでした、感染した葉はすべて切り落とす必要があります。朝8時半から開始し、昼食



のです。大正5年生まれで高等小学校卒業の父ですから数字はチンパンカンパンの筈です。知らない分野の書写は意外と手間が掛かります。夜遅くまで冒に伏してボールペンを滑らせて呉れました。

翌朝、レポート用紙に書かれた父の文字を追いました。残り1、2ページのところまで終わっていました。睡魔と闘いながら息子のために筆写をがんばって呉れた父に頭が下がりました。富永先生に論文を返却に行ったところ、プレゼントするよと言われました。

力尽きた父の筆写が宝物になりました。
なのに、今は行方不明です。

(呼吸器科) 部長 山根 喜男

ようこそ 家庭医療へ!

～ いわきに生きる家庭医療への挑戦 ～

第113回

共に学び合える文化 ～学習者中心の医学教育～

診療部 石井 敦



かしま病院総合診療科では、総合診療専攻医の専門研修や臨床研修医の初期研修、医学生の臨床実習、更に海外からのゲストを含め当院での診療や医学教育の現場の視察を希望される方々の見学を積極的に受け入れています。当院を利用されている患者さんの中には、研修医や学生が担当になったという経験がおありの方も少なくないでしょう。次世代の優れた医療人を育成するためには、実地経験を積み重ねていくことが不可欠です。当院で研修・実習を行っている研修医・医学生らは、実診療を通して日々多くのことを学び修得しています。臨床研修・実習に対する皆様のご理解・日頃のご協力に感謝申し上げます。

さて、私たち家庭医・総合診療医は、患者中心の医療の方法の実践と追究を生業としています。患者中心の医療とは、ただ単に患者さんの希望する医療を無条件に提供する（顧客第一主義）というものではありません。また、患者さんを中心に置いて、医療・介護・福祉関連の多職種が取り囲み、寄って集って“おもてなし”するということでもありません。真の患者中心の医療とは、患者さんの想い、ご家族をはじめとした関わる人たちの想いや周りの状況、医療を提供する人たちの想い、これらすべてを統合・共有し、共通の理解基盤・目標設定をしていきます。患者さんを含め、関わる人たち

全員がケアのパートナーであり、またケアの対象でもあります。患者中心の医療にはエビデンスがあります。それ自体が、患者医師関係の強化につながり、患者の苦痛・心配や症状を改善させることが、多くの臨床研究で示されています。

こういった、医療における「医師中心から患者中心へ」の流れは、医学教育の場面においても「教育者中心から学習者中心へ」という世界的な変革の動きがみられます。学習者中心の医学教育とは、ただ単に研修医・医学生の希望する研修内容を無条件に提供することでも、研修医・医学生を中心に置いて、診療のノウハウを懇切丁寧に教えてあげるといってもありません。真の学習者中心の医学教育とは、学習者の想い、指導医をはじめとした教育に関わる人たちの想いや周りの状況、学習者が提供する医療を利用する患者さんの想い、これらすべてを統合・共有し、共通の理解基盤・目標設定をしていきます。学習者本人を含め、関わる人たち全員が教育のパートナーであり、また教育の対象でもあります。このようにして、研修医・医学生も指導医も共に学び合えて、患者さんにも若き医療人の教育に参加していただける。そんな文化を構築していきたいです。

かしま病院では、2008年度から家庭医を志す研修医や地域医療実習を行う医学生を受け入れています。このコラムを担当する医師の石井敦は日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医として、研修医・医学生の指導を行っています。



第100回

地域包括ケア病棟について

病棟についてご説明させていただきます。この病棟には「ポストアキュート」と「サブアキュート」と呼ばれる二つの機能があます。「ポストアキュート」とは急性期での治療経過後も引き続き入院を要する患者様に対し医療を提供する機能、「サブアキュート」とは急性期入院医療までは必要としないが、在宅や介護施設等において症状の急性増悪した状態の患者様に対し必要な医療を提供する機能です。医療内容としては、診療、看護、リハビリテーション、退院調整などが挙げられます。入院期間の限度は60日間と国で定められており、この期

当院に入院される方は病状に応じて病院内の3種類ある病棟に入院します。また、かしま病院内には介護医療院という施設も併設されており、そちらに入所される方もあります。当院の3種類の病棟とは急性期病棟、回復期病棟、地域包括ケア病棟のことです。

今回はその中でも、当院の西側2、3階にある地域包括ケア

間内に在宅が施設に戻るための治療・準備をすることとなります。回復期リハビリテーション病棟の場合は、脳血管疾患、大腿骨骨折などの病名と発症してから2カ月以内に入院と決められていますが、地域包括ケア病棟では、病名に関わらず入院可能で、患者さまの病状に応じて包括的にリハビリテーションを提供して行きます。両棟ともに、在宅復帰を目指すという点では同じです。

言語聴覚士 渡邊 正太



かしま荘通信

誕生会

6/12(水)



6月は、5名の利用者様が誕生日を迎えられ、施設長よりお祝いの言葉と花束が贈られました。今回の慰問は「さざ波音楽クラブ」様です。まず最初は毎回恒例の「ひょっとこ踊り」。陽気な踊りで一気に会場が沸きます。その後、美空ひばりをはじめとした懐かしい流行歌を聴かせていただきました。会場の皆様も歌ったり手拍子するなど、楽しく過ごすことができました。

イベント開催予定のお知らせ

糖尿病
何でも相談会

時間 10:00～10:30
会場 かしま病院外来待合室
(自動販売機そば) 7月10日(水)

家庭医療セミナー
～実践家庭医塾～

時間 19:00～20:00
会場 かしま病院コミュニティホール 7月18日(木)

ゆる体操教室

時間 1回目 13:30～14:30
2回目 15:00～16:00
会場 かしま病院コミュニティホール 7月28日(日)
8月25日(日)

乳がん患者のつどい
アイリスの会

時間 14:00～15:30
会場 かしま病院コミュニティホール 7月17日(水)
8月21日(水)

認定看護師による
勉強会

時間 18:00～19:00
会場 かしま病院コミュニティホール 7月17日(水)

興味のある方は、お問い合わせください。