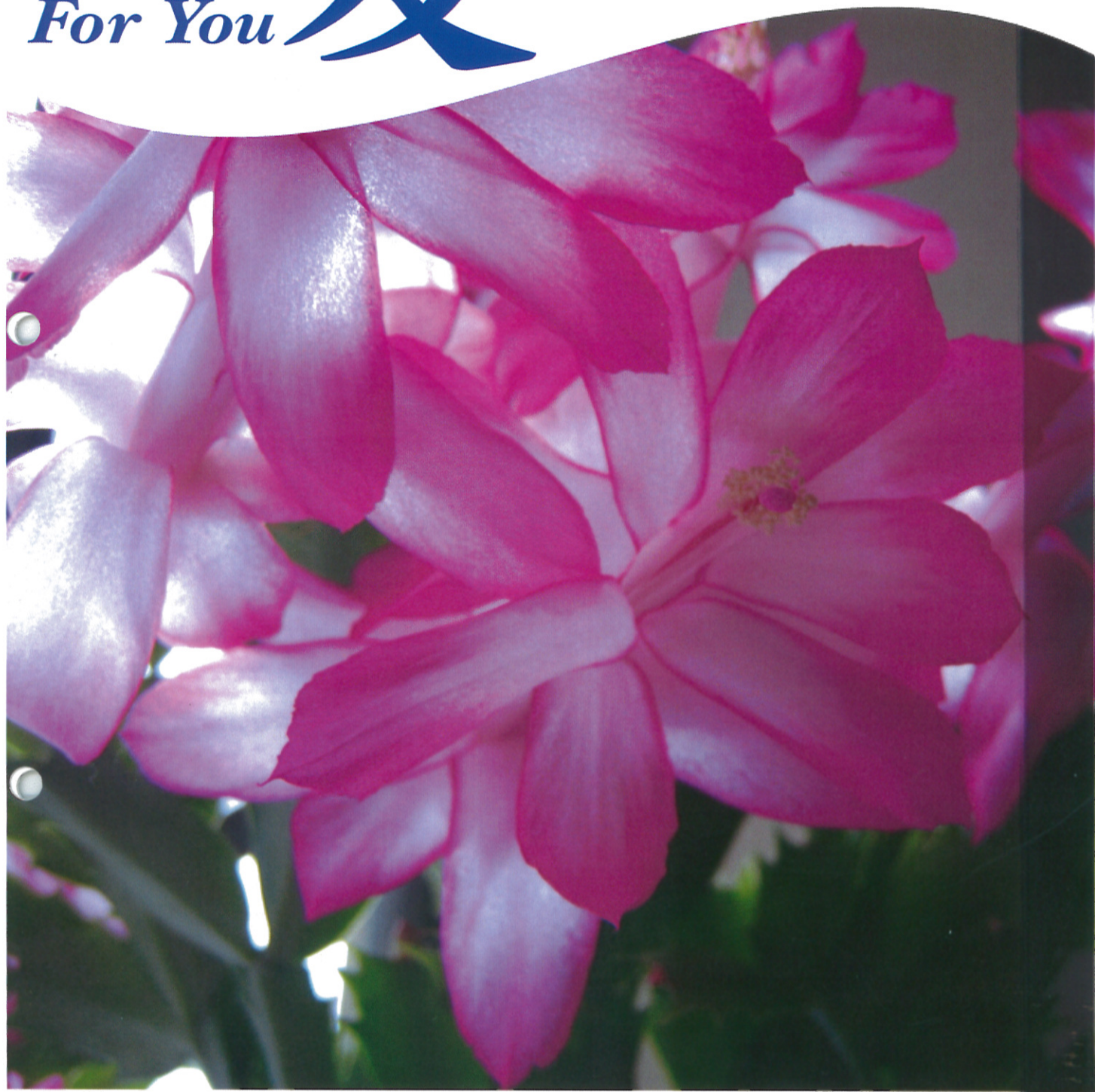


朋友

For You

沖縄セントラル病院広報誌

2009年5月発行 Vol.7

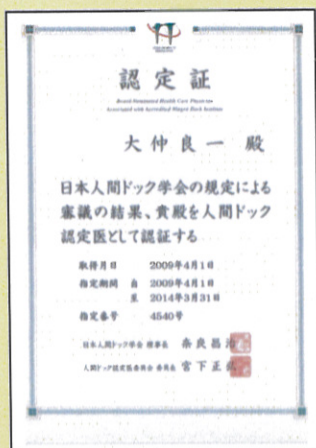


医療法人寿仁会 沖縄セントラル病院

〒902-0076 沖縄県那覇市与儀1-26-6 TEL.098-854-5511 FAX.098-854-5519

URL <http://okinawa-central-hospital.jp/> E-Mail o-centh1@nirai.ne.jp

病院創立37周年記念事業 第1回院内特別講演会 “夢をあきらめない” 講演のあらまし “夢をあきらめない” 聴講の感想	1
糖尿病について(内科医師 石田 眞一)	4
文芸 病気と向き合って(大城 美智 様) 認知症の父を介護して(前川 みち子 様)	5
メディカルフィットネスセンター フローゲンについて(センター長 金城 友一)	7
居宅・居宅介護センター便り	8
AMDA報告 地域支援“那覇マラソン救護班として”(副院長 堀川 恭偉)	9
職員往来 看護学校新入生 新人紹介	11
交友会便り	14
地域紹介	15
Information	16
病院の基本理念	17



大仲 良一病院長が日本人間ドック学会より人間ドック認定医として認証されました。



大仲 良一病院長がメタボリックシンドロームに着目した検診・保健指導担当者の厚生労働省健康局の研修を満了した方への人間ドックアドバイザーとして認証されました。

～ 病院創立37周年記念事業～

医療法人寿仁会、沖縄セントラル病院は前身の沖縄中央脳神経外科創立から37年目を迎えるに当たり文化医療講演会を隔月で予定しております。病院の基本理念・憲章の一端を実現すべく“職員の修養の場と地域の皆様方へ医療のみならず社会情報を提供し地域の活性化に僅かなりともお役に立てる年になる事を願う試みであります。

第一回目が「夢をあきらめない」義足のランナー島袋勉先生(4月26日盛況で終了)、第二回は「ぬちマース」でギネスブック掲載の高安正勝先生(6月27日土曜日)の講演を予定しております。(編集子)

第1回院内特別講演会 “夢をあきらめない”



第一回の講演会は以下の日程で行われました。

<特別講演会>

1. 日時：平成21年4月24日(金) PM4:30～6:40
2. 場所：沖縄セントラル病院、多目的ホール(6階)
3. 演題：「夢をあきらめない」
4. 講師：島袋 勉 (ラシーマ取締役社長)

<プログラム>

1. 受付：PM4:30～5:00 (院内案内、ガンマナイフ、チャンバー、フローゲン)
2. DVD 上映：PM5:00～5:22 (奇跡体験！アンビリバーボー)
3. 病院長挨拶：PM5:22～5:30 大仲 良一
4. 講演：PM5:30～6:30 島袋 勉
5. 質疑応答：PM6:30～6:40
6. 閉会の挨拶：PM6:40～6:45 新垣 安雄(事務長)
7. 花束贈呈：病院長

講演のあらまし

講演に先立って、著名タレントのビートたけしが主唱するテレビ番組、奇跡体験！アンビリバーボーで制作された島袋氏の実話に基づくエピソードがDVD上映され、島袋氏の大事故遭遇から闘病生活、そして、リハビリ、フルマラソン参加と番組が進み来場者の多くの皆さまがくいいるよう番組をご覧になりました。

講演会に先立ち、当院、病院長よりセントラル病院37周年にあたり来場者の皆さまへ挨拶と島袋先生の紹介がありました。



講演会場へ島袋氏が登場し、檀上へ手助けもなく階段を上がって行く姿に驚かされました。そして、講演が始まり、まず、大事故から意識が回復した時の様子から話されました。両足の切断を知った時の精神的なショック、記憶障害、眼の障害など、たくさんの障害を負った現実を話されました。

その後、闘病生活における苦痛や長期にわたるリハビリの様子、家族や医療スタッフに支えられながら義足歩行できるまでの経緯が身振り、手振りをまじえ来場者の皆さんへわかりやすく説明されました。

講演はラシーマ社長としての社会復帰からマラソンへの挑戦と話が進み、記憶障害を克服した努力やフルマラソン挑戦という無謀とも思える行動に島袋氏が突き進んでいった想いを話されました。マラソンでは家族の支えと共に、多くの観戦者やマラソンランナーからの応援が力となりマラソンを完走できた喜びや、感謝の気持ち語られました。



講演の最後は、島袋氏のどんな夢でもあきらめなければ必ず成し遂げられるという強い想いを来場者の皆さんへメッセージとして贈り、締め括りました。その日は偶然にも先生の誕生日で花束の贈呈に加え看護師が音頭をとって聴講者皆さんのハッピーバースデーユークウーの合唱になりました。島袋先生お疲れ様でした。ご参加くださいました地域の皆様ありがとうございました(川端)。

“夢をあきらめない” 聴講の感想①

デイサービス職員 嶺井秀治



私は趣味で毎年マラソン大会にランナーとして参加しています。その度に、今回の講演会にお越しいただいた島袋先生のポスターを拝見したり、時には沿道で応援されている先生を見かけます。マラソン大会には高齢者ランナーや視覚障害者・義足のランナーなど様々な方々が参加しています。その中で皆さんに共通するのは、健常者よりも表情が豊かで走ることで自分らしさを表現していることです。私はその光景を見るたびに、逆に元気をもらい励まされています。

島袋先生は、講演の中で長いリハビリ生活とマラソンを通じて「障害は障がいと思わない」とおっしゃっていました。

私は先生のお言葉で今までであったランナー達の表情・気持ちが理解できました。人は自分ひとりで生きているのではなく支えあって生きている。支えあうことは沖縄文化の”ユイマール精神“でもあり、それは健常者・障がい者の関係なく言えることだと思います。人生は生きてゆく中で何が起きるかわからないと同時に、夢は探すものではなく夢は作り出すもの、それが何れは現実なものとなり人生の糧にもなるものだと今回の講演で学びました。

又、きっと何処かのマラソン大会で島袋先生にお会いできることを楽しみにしています。

“夢をあきらめない” 聴講の感想②

地域医療・広報委員編集子

講演は衝撃的な話から始まりであった。・・・気がついたら、ベットの上にいる。

アメリカ視察の帰り成田空港到着後、千葉県内で踏み切り事故にあったのです。つまずいて倒れた時、頭を強打したのでしょうか。運悪く、気を失い倒れたところに列車が通過したのです。両膝は残り下腿の途中より無くなっていた。

それはベットで背中や腰の痛みで寝返りをしようとしたが出来ない、力が入らない、バランスが取れない・・・シーツを剥がしたら無くなっていた。

・・・其の後の過程は話を聞くだけで精一杯、とても主観や客観で文字に表せるものではない講演会でした。

傷が癒えて社会復帰を夢みてリハビリに入る。元の社会生活にうわのせした自分へ挑戦を課したものである。

以前なら夢で終わったかもしれない、フルマラソンの42. km余に挑戦し、世界初の両義足のマラソンランナーとして2005年にオーストラリアのゴールド コースト エアマラソンを走り現地のマスコミに大々的に取り上げられている。更に、時間制限無しの本ノルマラソンの愛に満ちたエピソードのゴールシーンはとても感動しました。それは、既にゴールした1アメリカ人青年が見知らぬ義足ランナーの島袋さんの走っている場所まで戻ってきて手足を提供して伴走をしたのです。“決してあきらめない”という彼のスピリットに共鳴したからということでした。

ただ、事故の障害は頭を強打した為に記憶障害を発現し社長業に復職したものの大変苦労した話であった。が、その都度メモをとりまくし、壁一面に貼り付けることで乗り越えられている。メモを取る事を習慣化することで失われたのを立派に補正されている。

島袋先生は次の言葉で講演を締めくくられました。“普通の人に近づく努力ではダメ”です。
①ないものねだりはしない。②言い訳はしない③自分の悪いところは隠さない。これは前向きに生きる根源になり、夢に向っている人の表情は明るいものです。(編集子)

～ 糖尿病 ついて ～

糖尿病対策は食事のカロリー計算だけでいいのか？ ～GI値について～



沖縄セントラル病院
内科医師 石田 眞一

糖尿病の治療の第一は食事療法です。これ無しには、どんな薬や、インシュリンを使ってもうまくいきません。糖尿病の方全てが「一日〇〇カロリーの食事して下さい。」と食事指導の時に栄養士に言われたと思います。カロリーが食事療法の基本であることは、肥満症、高脂血症など他の生活習慣病と同じです。

しかし、糖尿病には、他の疾患と異なる本質的な問題があります。それは、血液中の糖（ブドウ糖）が上昇する病気だという事です。この高血糖が網膜や腎臓や神経の血管を破壊して、失明、透析、足の切断を引き起こします。したがって、カロリーとは別に、血糖値の上げ易さが食品によって異なるならば、その点に配慮が必要です。つまり、太らないためにはカロリー制限は必要ですが、「取りあえず血糖を上げない。」という考え方です。1981年にカナダのジェンキンスがグリセリックインデックス（GI値）という考え方を発表しました。私たちに必要な三大栄養素として炭水化物、タンパク質、脂肪があります。これらを摂取した時、血液中に糖が出現するのはどれでしょうか。炭水化物は多糖類という単糖類（ブドウ糖を含む）のつながったものだという事を考えれば、わかると思います。炭水化物は消化管で消化されれば、単糖類、つまりブドウ糖となって腸管に分布している血管に吸収されます。そのため、炭水化物が食後の血糖値にもっとも影響を与えます。食べるとすぐ血糖値が上がるのです。炭水化物とは主食であるごはんやパン、麺類です。逆に、タンパク質や脂肪の食品、例えばステーキは消化されてもアミノ酸や脂肪酸になり、直接にはブドウ糖にはなりません。すぐには血糖値は上がらないのです。この事を、グリセリックインデックスは数量化しています。グリセリックインデックスの定義は、「食品の炭水化物50グラム（最近食品100グラムで表示）を摂取した時の血糖値の上昇を、ブドウ糖を100とした場合と比べた値」です。この数値が高い食品は、食後の血糖値を上げ易く、低い食品は上げにくいということになります。例えば、精白米のGI値は81で牛肉は45～49です。ステーキのほうが、パンやご飯より血糖値を上げないのです。糖尿病の方は、結婚式などで出される御馳走を残さなければならず、相手に失礼ではないかと悩む事があると思います。また、食事は人生の楽しみの一つです。糖尿病でも、血糖コントロールを厳格に行えば、また量に気をつければ、好きな食べ物を食べる事ができます。ただし、実際には、肉料理や魚料理はおいしいので、どうしても食べ過ぎてしまいます。（そのため、やはり基本的にはカロリー制限以内で、また、血糖を食後に測りながら食事を摂らないといけません）しかし、糖尿病の患者さんは逆に、血糖値の測定や結果の判定の理解ができます。食事療法に、GI値を利用することができると思います。

一般に、診察室では、「食べ過ぎないで下さい。」「運動して下さい。」などという言葉が投げつけられ、治療のうまく行かないのは、患者が悪いかのようです。糖尿病は現在の日本の大きな課題です。毎年、合併症の一つである糖尿病網膜症で4,000人以上が失明し、失明しないまでも5,000人が視力低下で身体障害者手帳を配布されています。腎不全で透析を開始する理由の一番も糖尿病です。すでに数十年前から糖尿病の警鐘はならされていたにも関わらず、このような状態であるのは、何か糖尿病の治療に問題があるからではないでしょうか。より厳格な治療が必要だと思います。なお、GI値は糖尿病の治療には効果がありますが、普通のダイエットには当てはまりません。ステーキを食べたいだけ食べてやせるという事はありません。この点、注意して下さい。以下に食品とGI値の例を載せます。

食品名	GI値	食品名	GI値	食品名	GI値
精白米	81	じゃがいも	90	牛乳	25
食パン	91	人参	80	オレンジ	31
うどん	85	トマト	30	牛豚鶏肉	45～49
パスタ	65	レタス	23	魚	40前後
全粒パン	50	さつまいも	55	黒砂糖	93
中華そば	50	バナナ	55	ビール	34

文芸コーナーでは外来患者様や入院患者様、職員の皆様の紀行文・随筆、詩、短歌・俳句などを載せています。思いのままを綴って、奮って御応募下さい。

病氣と向き合って

外来患者 大城 美智様



沖縄セントラル病院に通院して、早いもので33年目になることにびっくりしました。

私が、初めて沖縄セントラル病院を訪れたのが19歳の時でした。最初の頃は、発作がひどく自分なりにどうなるのだろうと思いつつも、両親の支えとお姉さんの思いやりのおかげで今日までに至ります。

今では病院へ行くのが楽しくて(?) 院長先生や看護婦さんの優しさや思いやり、そして笑顔で患者さんたちに声をかけ迎えてくれることは、自分にとってとても素晴らしいことだと思っています。33年という月日は長いようで短く、この病院に通って本当に良かったと感謝したいぐらいです。おかげで自分の病気にも

立ち向かうことが出来ました。

そして、看護婦さんにいろんな相談や話し合いが気軽に出来ることは、自分に元気を取り戻すことを実感しています。これから先、自分の病気と闘い、前向きにいろんなことに挑戦し、人並みに何でも出来るということを理解し、気持ちを入れ替え頑張っていきたいと思えます。また、これから先、いつでもで発作が起きても自分なりに対応していきたいです。

今では、結婚をし主人の協力と娘の支えがあったからこそ今の自分があり、病気のこと主人に話せることがうれしく、そして両親にも「ありがとう」という言葉を伝えたいです。沖縄セントラル病院の職員の皆さんにはお世話になりますが宜しくお願い致します。

認知症の父を介護して

外来患者 前川 みち子様

その日は、五月晴れの爽やかな日で、私達家族が初めて認知症という病を知り、考えるきっかけの日でもあった。

「足がダメになったら人間はおしまいよ。杖ついてでも、尻もちついてでも足で歩いて畑に行かない」と口癖に言っていた父。その父が、体調をくずし、病院には行きたがらないのを説得して診察に連れて行くことにした。

病院の玄関に着くとひどく興奮し、入るのを嫌がったが無理やりに受診させ、諸々の検査をしたうえで即入院となった。機械的、事務的に進んでゆき本人もよく理解できないままの入院となり、環境の変化と、とまどい・不安で入院当初の夜、父は暴れだし私と姉は夜中呼び出された。病室から移され、デイルームでベッドに寝かされた父は大声を出すものの体はまったく動けない状態であった。

「おじい、明日になったら家に帰るから、今日は静かに休んでいてね。」と言い、私と姉がベッド脇で寝始めた後、何分もたたないうちに父はベッドからとびおり、デイルームに置かれていた植栽に放尿してしまった。その後、暴れだし、大声で暴言を吐いたりして手に負えなくなった父に看護師は無言のまますぐさま注射をした。父はすぐに静かになり姉と私は交互に見守り初日を終えた。それ以来、寝たきりと車椅子の入院生活で、二度と自分の足で家に帰ることも、大好きな畑に足を入れることもなく93年の人生を終えた。

父に少し異変が現れ始めたのは、入院する4、5年前頃だった。父、母、末妹の三人で生活し、末妹はほとんど日中は家におらず常時父と母の二人だけの生活であった。父は畑で野菜やサトウキビを作り、時々にはゲートボールをし、89歳まで現役で頑張っていた。87歳頃に車を運転し、逆走したため車を取り上げたことがあった。このころから父の中で何らかの変化が起こりだしたと思う。高齢だからと周囲が否定的になり、何事においても制限・制約されて、行動範囲が狭く意とすることが思うようになれず、長年自信を持っていた車の運転をも失うことは父にとって精神的なダメージとなったのだろう。それからは時々、昼夜逆転、被害妄想などが起こり、何度も同じことをたずねては聞きを繰り返して、母もストレスで苛々し、二人の間で意志の疎通が出来ずケンカを繰り返す日々。自分の記憶を取り戻そうと必死の父、自分の置かれている立場を確認のため母に求める父。そんな父を受け入れることの出来ない母。まだ認知症という病を理解してなく、また、知る術もなく一人で対応しなければならない母にとって、それは自分に対する嫌がらせとしか思わなく負担だったと思う。父の暴力はひどくなり、物損行為や包丁を取り出して死ぬと言い、母に害を及ぼそうとまでした。でも不思議と子供の私達や孫と会う父は、穏やかな表情

で本当に昔の父の姿で、あのような行為をやったなどは微塵も感じさせなかった。

父がある日突然、真夜中に畑に出かけて徘徊を始め、自分の愛する土地に異常なほどの執着を示し、予想外の行動を起こした頃、もしかして“痴呆”ではないかと思ひ、痴呆に関しての情報を得ようと奔走したが、思うように具体的な情報や知識を得ることは出来なかった。その一方で、ドライブに連れて行くと、助手席に座り元気な声で安全確認をし、初めていく場所ではとても喜んで、「次はおば一も連れてきて一緒にみよう。」と母を気遣うこともあった。「人間、年をとると淋しいものだね。目は見え、耳は聞きづらくても聞こえるのに、ただ記憶は思い通りにならん。覚えたことはすぐに忘れるし、思い出そうとしても思い出すことが出来ない。そうなったら人間じゃないよ。」とポツリ。それでも、しりもちをつきながらも、よ様の迷惑になるからと庭や畑の雑草を取ったりし自分を失うまいと頑張っていた父。めまぐるしく変わる異常な行動・言動についていけない私達家族。父のことを理解しようにも、どう理解しているのか方向性が見えずに手探りの状態で苦悩の日々であった。

あの入院から一週間たち、目覚めた父は、「元気になって歩けるようになって絶対に畑に行くよ。」と意気込んでいた。そんな父も夜になると「家に帰りたい。」と暴れだしたかと思うと急に静かな口調で今の自分の置かれている状態を聞き納得したり、そうかと思えば、私達娘や孫にさえ憎しみをこめた形相でにらめついたりして日々、刻々と変わり、私達はそれに翻弄された。暴れだし拘束されるようになった父は、まるで囚人のように両手両足首を帯で締め上げられて、はずせとせがみ、私達にすごい剣幕で怒鳴るようになった。それ以来、だんだん食べることも嫌がり、生きることへの意欲を失いかけて徐々に無口になっていった。「家に帰りたい、家に帰りたい」のことだけ繰り返し、毎日手を合わせせがんだ。家族で一時帰宅することも検討したが、寝たきりになった父をどう支え介護していくのか課題となり、そのまま病院に預けることに決めた。それは私達家族にとって苦渋の選択であった。車椅子の父を押しながら病院の周囲を散歩するとき、無言の父が自宅の方向を指し「帰りたい。」と駄々をこね、両足で踏ん張って、なかなか車椅子が動かなくて困ったことも。家に連れて帰りたい気持ちを抑え、涙をこらえて車椅子を押し続けた。その道中、父はただ純粋に家に帰りたいという思いだけだったのだろうか。それとも今の状態から解放されて、自分らしい生活に戻りたかったのだろうか。

ある日、無言の父がしぼりだすような声で「皆で力を合わせて母さんを頼む。畑や家を守ってくれ。僕はもう家に帰りたいと暴れないから看護師さんに手足を縛っている帯を緩めるように頼んでくれ。僕はいいから、はやく母さんのところに行きなさい。」とニコッと微笑んだ。「分かった、看護師さんに頼んでおくれ。じゃあゆっくり休んでよ」しかし、看護師に迷惑をかけたなら悪いと思ひ、帯の件を頼むことは出来なかった。あの状態では苦痛だろうと後ろ髪を引かれながら病院をあとにした。父の意志を受け止めず、人間的に守ってやれなかったことが深い傷になっている。だいぶ衰弱し、暴れることも暴言を吐くこともしない父を個室に移し、家族一丸となって24時間体制で介護することに決めた。ニコニコと笑ったり、苦渋の顔つきになったり穏やかになったりと、父は無言のまま表情で自分を表現した。私は父に少しでも自分を取り戻してほしくて毎夜、感謝の気持ちを込めて沖縄民謡などを父の耳もとで歌った。

認知障害があっても人間は人間、これまで生きた形跡をしっかりと認め、ボケてるからと容易に片付けず人間として対等に対応してほしいと今思う。父が入院してはじめて、考えられないような父の行動や態度に直面し、コロコロと変貌していく様子に、認知症という病の難しさ、奥深さに直面した。看病しているころは、戸惑いや必死さのゆえに心にゆとりがなく、ただ漠然と介護していたように思う。もし、認知症について勉強し、理解しておけば、また、もっと適切な情報があったら、お互いがいい関係で闘病生活を送れたのではないか。

もっと早くに父の認知症に対応できていればと思うが、実際異変に気付いても、どこにも相談できず、またどこに相談していいのか情報がないのが現状であった。一方、地域の人々も、認知症特有の行動に、関わりと面倒になると偏見を持ち相手にしてくれなかったように思う。本人は、ますますよそよそしく希薄になっていく周囲の人々の接し方に、孤立していく不安がいつそう増していったらう。認知症の家族を抱えることは、本当に大変だ。だからこそ、医療関係者や家族だけでなく地域の人々が認知症に対してもっと理解を広げていくことをこれからの課題とすべきではないか。

認知症そのものは、決して生きる力を奪うような病ではないと私は思っている。なぜなら、入院するまでの父がそうであったから。元気に好きな帽子をかぶり、大きな声で病室の方々に笑顔で挨拶をした父。その父が一夜にして寝たきりとなり、人間としての尊厳のない入院生活を送ることがどんなに悔しかったらうか。確かに、理解に苦しむ行動に対して、どう向き合い、対処すれば良いのか難しい面もあるが、人間としての尊厳を失わずに、うまく付き合っていく方法を模索していくことが重要ではないらうか。それには、一人ひとりに十分なケアのできない医療の現状、認知症に対する認識度の低さ、家族では介護に限界があること、認知症のサポート施設（専門的にアドバイスの出来る機関）の不足などの様々な問題がある。これから高齢化がますます進む中、これらの問題を社会全体で考えていかなければならないらう。

そして、これから認知症に対する治療がさらに改善されていくことを願い、父の症例がそのひとつの手助けになればいいなと思う。父が逝ってから2年目の夏。父が残し愛したキビ畑では、青空の下キビが元気よく空に向かってのびている。

～メディカルフィットネスセンター フローゲンについて～
(センター長 金城 友一)

健康日本21、医療法42条の運動実践の場で医療とタイアップする生活習慣病や疾病予防施設「メディカルフィットネスセンター―フローゲン<不老源>」を紹介致します。

メディカルフィットネスセンターフローゲンは2004年の1月にオープンし、今年で創立5周年を迎えました。

フローゲンは漢字で不老源と書きますが、これはメディカルフィットネスセンター創立にあたり、大仲院長の不老長寿を願う健康の発信源たらしめる考えに基づくものです。スタッフは専門の資格を持った少数精鋭の3名が運動指導にあたり、会員数は現在130余名、年末年始の休日を除き、年中無休で営業中です。扱って、そのフローゲンですが、当施設が一般の運動施設と大きく異なる点は、次の2つです。

- ①医療機関と連携した（メディカルフィットネス）施設なので安心して運動できる
- ②運動の効果を数値で客観的に判定し、個別の運動プログラムで対応する

フローゲンでは、入会時にメディカルチェックを実施して健康状態をチェックし、それに基づき運動プログラムを作成します。そして3～4ヶ月毎に2次メディカルチェックを実施し、その結果に基づいて運動内容を見直すことで、より確実に効果をあげることが可能となります。また、入会時には必須で栄養指導があるので、食生活面からのサポートも充実しています。このようにして、運動を継続した結果、下記のように改善がみられた会員さんもいます（表-1）

<表-1. 運動効果の個別症例①>

T・Nさん 肥満、高脂血症、肝機能低下、境界型糖尿病の改善目的(69歳 女性)

検査項目	入会時 H16.2.7	最新 H20.10.8
体重	75.9	58.6
BMI	31.7	24.5
GOT	78	※19
GPT	80	※16
γ-GTP	98	※27
総コレステロール	256	170
中性脂肪	805	122
空腹時血糖	224	87

※は同年6/12の検査データ

当院内科での治療と週4～5回の運動で、上記のように改善

また、他の運動施設では受け入れが難しいような、例えば循環器系の疾患でいえば、大動脈弁置換術後や心臓バイパス術後の方、運動器の疾患では、膝や股関節の人工関節置換術後の方でも主治医の運動可の診断書の提出があれば、運動が可能で、運動の禁忌に注意しながらスタッフがそれぞれに合ったメニューを作成し、それに沿って運動に取り組んだ結果、多くの会員さんでQOL（生活の質）の改善がみられます（表-2）

<表-2. 運動効果の個別症例②>

M・Nさん 両膝人工関節術後のリハビリ目的(67歳 女性)

2007年	6月	フローゲン入会
2007年	10月	当院整形外科より人工関節手術を勧められ、他医療機関にて施行
2008年	1月	手術を受けた医療機関にてリハビリをしながら月1～2回、フローゲンで運動療法再開
2008年	7月	他院でのリハビリ終了に伴い、フローゲンに完全復帰、現在に至る

フローゲンに完全復帰した2008年7月時点では膝関節の筋力低下並びに可動域に問題があり、自転車や歩行訓練もできない状態であったのが、その後運動を継続した結果、現在では両膝関節の痛みはほとんど消失、関節の可動域も改善。現在ではマシンでのウォーキング20分の他、自転車にも13分乗ることが可能となり、杖を使わず日常生活が可能、すたすと歩くその姿からは、人工関節術後とは思えない程の快復ぶりです。

このように、フローゲンでは様々な症例の方々の運動療法に対処しています。健康面や体力面に不安のある方はもちろん、運動に関心のある方はどなたでもお気軽に下記連絡先までお問い合わせください。また、フローゲンでは随時施設見学ができる他、1回500円でお試し体験コースも受けられますので、詳細については下記案内までお問い合わせ下さい。

TEL:098-854-5541(直通)
E-Mail: o-centh5@nirai.ne.jp



メディカルフィットネスセンター
フローゲン

～ 居宅介護支援センター 便り ～

居宅介護支援センター

介護に関するご相談を無料でお受けいたします

相談	医療法人寿仁会 沖縄セントラル居宅介護支援センター
場所はコチラ	那覇市与儀1丁目26番6号（沖縄セントラル病院内2F）
お問い合わせ先	098-855-7200
ご利用時間	月～土（日曜祝日以外）9：00～18：00迄

★介護の様々なお悩みごとの解決をお手伝いさせていただくため、居宅介護支援センターを開設しております。住みなれた地域で安心して在宅生活ができるように担当のケアマネージャーが介護保険をご利用する皆様の心配事やご相談をうけたまっております。

例えばこんな事どうする？

介護保険
を利用するには
どうするの？

介護サービス
を利用するには
どうするの？

介護に関するアド
バイスをうけたい
のですが？

介護に適した住環
境（住宅改修・福
祉用具）について
教えてください？

各種医療、保険
福祉サービスの
制度紹介相談等

在宅での生活を楽しく快適にする為に
一人で悩まずお気軽にご相談ください。

那覇マラソンの救護班



沖縄セントラル病院
副院長 堀川 恭偉

AMDA沖縄の地域支援医療活動として、今回初めて那覇マラソンの救護班に参加した。AMDAは海外での活動を本来の仕事にしている。とりわけ、東南アジアなど、医療が十分に整備されていない地域での支援活動を重要な任務としている。しかし、国内においても災害時には、一時的に相対的医療不足状態に陥ることがある。その際には、緊急支援が必要になる。また、非緊急時（平時）には院外（地域コミュニティー）における、ボランティア的な医療支援にも積極的に参加することが求められている。

われわれは、こうした要望にこたえるために、那覇マラソンの救護班に参加することにした。まずは、例年那覇マラソンの救護活動で中心的な役割を担ってきた那覇市立病院の担当者に連絡を取った。救急外来チーフの寺田先生がその任に当たっていた。快諾を頂き、那覇マラソン実行委員会事務局との調整も仲介していただいた。数日して、那覇市観光協会事務局の金城さんから連絡が入り、沖縄セントラル病院から参加するメンバーのリストが必要だとのこと、私こと堀川と、リハの渡久地ルイス先生、看護師から伊波、諸見里、石塚、伊藤の6名がエントリーした。当日には、さらに、リハの伊佐と下地が参加し、合計8名となった。院長室で出陣式を行ったことは言うまでもない。

12月7日、日曜日はよく晴れた日であった。私も、過去何度か那覇マラソンに参加した経験があり、少しぐらい曇っていて肌寒いくらいがマラソンにはちょうどいいのであって、これほどの晴天ではかえって辛いものがある。メンバーは乗り合いの乗車で、会場に向かった。私は、マラソンの周辺状況を見るために、歩いて会場に向かった。集合は10時である。ひめゆり通りを駆け抜け国場へ向かう選手たちに拍手を送りながら足早に会場の奥武山運動公園に向かった。

今回、那覇マラソン救護班に参加したのは、那覇市立病院から23名、南部徳洲会病院から6名、豊見南部医療センターから4名、沖縄赤十字病院から6名、協同病院から6名、南部病院から8名、奥武山公園病院から7名が参加していた。それぞれのチームがマラソンコースのスタート地点（奥武山公園）、11Km、17.4Km、中間地点（平和記念公園）、24.7Km、29.5Km、35.1Km、40.3Km、そして再びゴール（奥武山公園）に配置された。われわれは、奥武山公園に6名と40.3Km地点に2名を配分した。奥武山公園の会場では、正門から競技場に入ったすぐ左手にプレハブの救護室が設置されていた。横幅30m、奥行き6m、高さは2mはあろうかと思われる立派な建物である。中央に出入り口があり、中に入ると正面に受付がありテーブルの上および周囲には必要物品が大量に持ち込まれていた。左右には、毛布とシートでつくられた簡易病床が2列でそれぞれ5床程度が作成され、合計20床ほどが用意されていた。プレハブには空調機も6台ほど設置されており、快適な環境であった。那覇市立病院の寺田先生から諸注意があり、すぐさま臨戦態勢がとられた。患者が搬入されたら、看護師と医師が病状を把握しながら簡易病床へ誘導する。あらかじめ、用意された問診表に基づいて情報収集を行ないながら、診察を行う。問診表の左半分は診断をつけて右半分の紙面で治療方針を指示して記載する形式になっている。看護師はそれを見て速やかに補液などの処置を行う。治療後は、医師の確認を受けて帰宅することになる。重症または、精密検査の必要性が生じた際は救急隊が近くに待機しておりすぐさま後方病院へ搬送する手はずになっている。一気に大量の患者が押し寄せることが想定されるためきわめて効率よく組織化されている。

ここで、いったん解散し室外に出て空を見上げると、雲ひとつない快晴である。われわれにとっては、ほかほかと暖かいのだが、マラソンランナーにとっては暑いだろうなと思いながら待機していると10時半ごろ最初の患者がやってきた。9時のスタートであり、転倒でもしたのかとみると、その男性は、昨日から仲間の応援で那覇に着ており今朝から下痢が止まらず救護班を訪れたという。患者は整腸剤を内服し、補液をして、しばらく救護室でやすむことになった。

ここでの治療は無料である。しばらくすると早くもトップランナーが11時過ぎに奥武山球戯場に帰ってきた。ぼつりぼつりと患者が運び込まれてくる。足を引きずりながら入ってくるものあり、通行人に支えられてくるものあり、救急隊にタンカで運び込まれてくるものあり。話を聞くと「足がケイレンして痛い」、「気分が悪い」、「腹が痛い」、「ボートする」などである。そのほとんどが熱中症である。なれてきたところを見計らって、われわれも聴診器を手に患者を誘導した。押さえバネ付きの作業板に問診表を挟み込み患者を簡易病床に案内しながら、情報収集する。病床に横になったら、バイタルを確認し、所見をとる。すぐさま、看護師に指示を出して、その旨、指示欄に記載する。患者達は救護室に入ると、交互に左右の部屋に振り分けられる。私は、主に左側に誘導することが多かった。モニターの種類が、テーブルの左側に用意されていたことが、心理的に私を左側にひきつけたのだろう。14時から15時が最盛期であった。切れ目なく患者が訪れた。中には、血圧が下がり補液を1000ml行っても回復せず、入院が適当と判断され救急隊に那覇市立病院へ搬送依頼した者も数名いた。今回は、心臓疾患はいなかった。マラソンコースの途中地点では、胸痛のため、後方病院へ搬送されたものがいたそうだが、その後の情報では、問題はなかったらしい。16時ごろから訪れる患者も少なくなり、救護室の患者も2～3名の経過観察のみとなった。17時に一部救護班を解散した。

今回の参加から見たことは、

1. 心筋梗塞、狭心症発作は、思ったほど多くはなかった
2. 熱中症が圧倒的に多かった
3. 熱中症は重症が意外と多かった
4. 海外从那覇マラソンに参加するランナーが多くコミュニケーションに困難を認めた。
英語ではなく、中国語、韓国語が必要
5. 準備態勢が確立されていたため診療は極めてスムーズであった
6. CPR適応患者は居なかった
7. 特殊薬剤の使用はなかった

などであった。今回の救護班活動は、今後の地域活動の起点になると思われる。小さな活動を惜しみなく続けることから地域支援活動は発展するものと思う。来年もまた、那覇マラソン救護班に参加する心構え胸に秘めて、家路に着いた。

特定非営利活動法人アムダ

A M D A
沖縄

AMDA沖縄 会員募集

救える命があればどこへでも！

AMDA沖縄の活動を応援して下さる会員を募集しています。入会希望の方は下記まで連絡ください。(医師・一般・法人・学生等)

那覇市与儀1丁目26番6号(沖縄セントラル病院内)
TEL098-854-5511(担当:津波古)

AMDAの活動へのご支援のお願い

AMDAでは今後も平和を妨げる戦争、災害、そして貧困に苦しめられている人々への保健医療支援を行なっていきます。今後とも変わらぬご支援をお願いいたします。ご寄附の場合は下記の口座までお願いします。

沖縄銀行 与儀支店 普通預金 1295760
アムダ沖縄代表 大仲良一(おおなかよしいち)

当院の基本理念の一つである“集いし職員の生涯修養の館たらんことを”念じて今年も看護の道を再度、究める一心で4人の看護学校卒新入生が生まれました。

「初心」

看護部 二階病棟 小林 亜紀子



今回、鹿児島中央看護専門学校通信制二年課程に入学しました。准看護師として働きながら、看護師資格を得ようとする看護師養成の学校です。放送大学と看護学校のテキストで授業を受け単位を取り、勤務を続けながら看護師国家試験受験資格を得ることが出来ます。十年以上、准看護師として業務従事してきたことが入学資格になります。進学後は繰り返しレポート作成を行い、学校へ郵送しその後テストがあります。沖縄県にはこのような進学システムの看護学校はありません。

鹿児島中央看護専門学校は、殆どの講義を沖縄に出向いて授業してくれます。今年、沖縄県からの新規の学生は約30名でした。

私が進学しなければと思ったのは、看護部長との面接がきっかけでした。日々の業務に流され、休日は眠ってばかりいる毎日で日本一マイナス思考の私にとっては部長との対話はセンセーショナルなものでした。職場の皆様の協力もあり、入学へと一歩踏み出すことが出来ました。

私としては、錆び付いた脳をフル回転することになると思われます。再度、看護を基本から学び、後に続く人達のためと自分自身のため学校を卒業し、看護師国家試験に合格するように頑張ります。

「入学にあたり」

看護部 四階病棟 知念 聡



この春、那覇市医師会看護専門学校に入学することが出来ました。私は今年三十二歳になります。現在、介護福祉士として、セントラル病院で勤務させていただいております。現場では自らの職種に誇りを持ち、精一杯頑張っている諸先輩方の姿に感銘を受けました。

介護福祉士としての自分が存在するのは目標とする諸先輩と沖縄セントラル病院のおかげだと思っています。私はこれまで学業の意欲が沸いたことはありませんでしたが、仕事をして初めて、医療の勉強をしたいという気持ちが高まりました。過ぎ去った時間を取り戻すことは出来ませんが、「何かを始めるということに遅すぎるといふことは無い」と信じ、学業に励みたいと思います。

このような心境の変化をもたらされた私は、本当に周囲の人々に恵まれていると感謝しています。また、『立派な看護師になって欲しい。』という亡き母との約束の第一歩でもあります。今後、より一層の努力が必要ですが応援して下さい下さった方々へこの場をおかりして御礼を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

「今後の目標」

看護部 二階病棟 上原 千賀子



私が看護職に就いたのは約二十三年前で、准看護師の免許を取得したのは十九年前でした。振り返るとこれまで色々な経験をしてきました。幾度となく正看護師免許取得のための進学を考えましたが、家事と育児、また、琉球舞踊の指導をしているため大変多忙でした。現在も、週二回は琉球舞踊の指導は続けています。

「私には琉舞があるから・・・」と書いていたのですが、二十年選手でも免許には勝てないという経験をしてそれではいけないと思い知らされたのが昨年でした。負けず嫌いな性格も幸いしてか、その時期に看護部長から進学を勧められ今回、鹿児島県の看護学校（通信制）に入学することが出来ました。

看護部長の一番大変な時期に推薦状を書いていただき、本当に感謝しています。

入学式で鹿児島まで行ってきましたが、新入生の年齢は三十代から六十代と幅広く希望に満ち溢れていました。知識を多く得ることで自分に自信が持て、他者に対して自然に優しさも出てくるのではないかと思います。

看護職は、知識、技術、経験、人格が伴って初めて患者に良い看護が提供出来ます。勉強は大変で

すが、正看護師になった自分を想像しながら頑張って行きます。二階病棟スタッフの皆さんには何かとご迷惑をおかけしますがご協力をお願い致します。私は看護部長のような、心温かくスタッフを気遣えるような素敵な看護師になるのが一番の目標です。

「夫の看護大学入学にあたって」

看護部 二階病棟 松尾 幸恵



私たち夫婦は二人とも県外出身者で、最初は慶良間諸島に在住していましたが五年ほど前から那覇で生活しています。

私は看護師の資格を持っていたので比較的就職先は見つけやすかったのですが、夫は特に資格を持っていなかったため那覇で仕事を探すのに大変苦労しました。そのため、ヘルパー2級の資格を取り以前の仕事とは全く異なる介護の仕事をするようになりました。初めは戸惑いもあったと思いますが、本人の性格に合ったのか仕事にも慣れ、やりがいも見出して日々

働いていました。

夫の職場は私の勤務している病棟と環境が似ており、看護師と接する機会も多かったようです。また、私が看護師でもあり看護職に興味を持つようになりました。三十代半ばではありますが、将来のことを長い目で見たとき看護師の資格を持つことも良いのではと考え進学を志しました。

昨年一年間は帰宅しても、子供がまだ小さいこともあり自宅での学習がままならず、一通りの家事を済ませると塾へ通うという毎日でした。しかし、仕事を続けながら受験勉強を頑張っていました。社会人枠でなく一般受験でしたので受験科目が多かったですが、学生時代を思い出しながら楽しんで勉強しているようでした。そしてついにこの春、念願の沖縄県立看護大学に入学することが出来ました。

これまでの介護の現場の経験を生かし、学習出来るのだと考えると、羨ましいと思います。しかし、自分が学生だった時のことを振り返ると決して楽ではなく、臨床実習の間などは寝る間もないほど毎日課題に追われていました。私は妻として、また、先輩として応援しますが、ここからがスタートと思います。

私は看護師だけでなく、保健師も目指したいと考えていました。沖縄セントラル病院の隣に看護大学があるため、進学を考えたこともありましたが残念ながら保健師学科は廃止されていました。今後、夫が保健師か看護師いずれの道を進むかは分かりませんが、自分が果たしていない夢を夫にのせて自分も大学生になった気分勉強もしながら、共に看護の道を歩んでいけたらと思っています。

新春ボーリング大会



さる3月21日(土)に、サザンヒルボウリング場にて新春ボーリング大会を行いました。ボーリングをするのは何年ぶり・・・？。日頃の運動不足を解消するなど様々な声が聞かれ、楽しく盛り上がりました。

職員、家族合わせて43名の参加でした。見事、総合優勝に輝いたのは検査科の新里幸男さんでした。1ゲーム目は残り1本が倒れず(スペヤ)スコアが伸びませんでした。2ゲーム目は圧巻の202点で、トータル320点でした。惜しくも2点及ばず涙したのは2階病棟の登野城功さんです。3位は4階の大城力さんでした。

レディース部門は1位、2位ともディサービスが独占し、小手川米子さんは2ゲームとも見事な安定感で安心して見て居れました。トータル291点総合順位5位入賞です。金城裕美さんは280点でした。3位は医事課の米盛夕希子さんです。皆さんお目でどうぞ。

参加くださいました皆さん勤務後の大会で大変お疲れ様でした。次回もよろしく！！

■男性

1位	新里 幸男	320点
2位	登野城 功	318点
3位	大城 力	307点

■女性

1位	小手川 米子	291点
2位	金城 祐美	280点
3位	米盛 夕希子	239点



～ 地域紹介 ～

今回は当院に一番近い、すずらん食堂を御紹介させていただきます。

すずらん食堂

当院の前身、沖縄中央脳神経外科の建築時に新規オープンして37年、まさに沖縄セントラル病院<今年9月に開院37年目>と隣接して地域の人々へ“うちなーチャンプルー”を提供してきた。

* お勧めはトーフちゃんぷる・ゴーヤちゃんぷる・Aランチにすきやきで沖縄そばもおいしい味OK。



当院の第2駐車場を出てすぐ左手にあります！



ボリューム満点でお手軽なメニューがいっぱいです。(^^) とってもおいしいですよ！

<営業時間> ■昼の部 10:00 ~ 14:00頃迄
 ■夜の部 17:00 ~ 22:00頃迄

<TEL> 098-854-5716

トピックス

沖縄セントラル病院創立37周年記念行事の一環として2009年度は県内外初めギネスレベルの著名な先生方を講師にお招きして月毎に講演会を行います。ポスターや広報誌でご案内致しますのでお気軽に参加下さい。(4月・6月の予定)

■ 4月24日(金) 第1回記念講演 講師：島袋勉氏の挑戦(株)ラシーマ社長

～ 両脚義足のランナー “夢をあきらめない” ～

■ 6月27日(土) 第2回記念講演 講師：高安正勝氏

～ギネスブックにも登載の“ぬちま-す”について～

お知らせ

公費負担での麻疹ワクチン摂取

2007年の日本国内での高校や大学での麻疹の流行により、政府は2008年から5年間の暫定処置として公費で中学一年生と高校三年生に麻疹風疹ワクチンをすることにしました。麻疹は時に死亡症例のでる重篤な疾患です。

ワクチンの開発、実施により発症患者数は激減しましたが、ワクチンの効果は自然感染の場合に比べて弱く、抗体価の低下してきた10代の若者で2007年の集団発生が起こったと考えられています。実際に10代で麻疹に対する抗体価の低い事が報告されています。

沖縄セントラル病院の隣の県立看護学校など医療系の大学や専門学校では、入学時にウイルス疾患の抗体価を調べる事を義務づけています。抗体価が低いとワクチンを摂取しなければなりません。年度が変わってしまうと、ワクチンの摂取も自費になりますので、特に高校三年生は全員摂取して下さい。また親御さんも、自分のお子さんに促して下さい。5年間に限った措置ですが、新中学一年生と新高校三年生は、公費負担の通知を確認した上で是非摂取して下さい。

地域医療対策・広報委員会

病院の基本理念

- ひたすら病める人々のために
- 健全なる人々の更なる健康増進のために
- 集いし職員トモの生涯修養の館たらんことを

病院憲章

1. 私たちの病院は、地域の人々の健康と福祉を保証し、併せて健やかなる人々の病の予防と更なる健康増進のために努めることを目的とする。
2. 私たちの病院は、生命の尊重と人間愛を基本とし、常に医療水準の向上に努め、専門的・倫理的医療を提供するものとする。
3. 私たちの病院は、病める人々中心の医療の心構えを堅持し、地域の人々の満足を得られるように意欲ある活動をするものとする。
4. 私たちの病院は、何人も利用しやすく且つ便益を人々に公正に分ち合うサービスを志向するものとする。
5. 私たちの病院は、地域医療体系に参加し、各々のもてる機能の連携により、合理的で効率的な医療の成果を上げること努めるものとする。
6. 私たち職員は、たゆみない研鑽を積み、医療の錬磨と医道の高揚に努め、限りない愛情と責任を持って、地域の人々のために最善を尽くすものとする。

看護部の理念

1. 地域の人々の、疾病の予防と健康増進の為に、検診から在宅看護まで一貫した看護活動をとおして地域に貢献します。
2. 患者の身体的、精神的、社会的ニーズにお応えし、きめ細かな看護、介護の実践を目指します。
3. 患者の人権を尊重し、質の高い看護、介護を提供する為に、看護研修や研究を継続します。

～ 病院創立37周年記念事業 第二回講演ご紹介 ～

講演者プロフィール



高安正勝（たかやす まさかつ）

ベンチャー高安(有) 代表取締役社長。

1947年具志川市田場生まれ。琉球大学理工学部物理学科卒業後南西航空(現JTA)入社。在職中、洋ランの特殊な生産方法で特許を取得し、実践するため独立。

1997年1月に「塩の製造販売が自由化」という新聞記事を目にしてすぐに、自分のラン栽培方法を利用して、塩を作ることができるとひらめき、実験に成功。海水をビニールハウス内で自ら発明した微細霧発生機で細かい霧にし、温風で吹き飛ばすという「常温瞬間空中結晶製塩法」を開発。日本国内、及び世界主要国で特許取得済み。「ぬちマース」が2002年2月ミネラル含有種類世界一でギネスブックに認定される。

世界初の「常温瞬間結晶製塩法」が2003年10月発明の最高賞である「中小企業庁長官奨励賞」を受賞。

ぬちマースとは？



生活習慣病（高血圧、脳卒中、糖尿病等）の原因の一つとして多くの専門家は日本人の慢性的なミネラル不足を指摘しています。

ぬちマースについて京都大学大学院の家森幸男名誉教授（WHO世界保健機構日本研究センター長）、理化学研究所、武庫川大学との生活習慣病への効果を共同研究。

高血圧ラットを使った実験では、ぬちマースを与えたグループは、余分な塩分は全て排出されるという中間報告がありました。これは、ぬちマースに含まれるミネラル群のバランスが良い為に各種ミネラルの相乗効果によって塩分を排出された事がわかりました。

これまで「高血圧の原因は塩」「塩分を控える」というのが常識でしたがぬちマースはその常識をくつがえすお塩なのです。

外 来 担 当 医 師

診療科名	午前/午後	月	火	水	木	金	土
脳外科	午前	大 仲	大 仲	大 仲	大 仲	大 仲	大 仲
	午後	大仲(堀川)	大仲(堀川)	外 間	大仲(堀川)	大仲(堀川)	大仲(堀川)
脳外科 (ガンマナイフ)	午前	佐 村	佐 村	佐 村	佐 村	佐 村	佐 村 (第1・3土曜日)
	午後	佐 村	佐 村	佐 村	佐 村	佐 村	
内 科	午前	石 田	石 田	堀 川	加 藤	加 藤	瀬 尾
	午後	堀 川	井戸・加藤	石 田	堀 川	堀 川	堀 川
外 科	午前						
	午後				下 地		
循環器 内 科	午前			鈴 木			
	午後	鈴 木				鈴 木	
整形外科	午前		琉 大		當銘(琉大)		琉 大
	午後				當銘(琉大)		
皮膚科	午前	琉 大			琉 大		
	午後						
眼 科	午前	宮 城		宮 城		宮 城	宮 城
	午後	宮 城		宮 城		宮 城	
歯 科	午前	當 間	當 間	當間・仲程	當間・仲程	當 間	當間・仲程
	午後	當間・仲程	當 間	當間・仲程		當間・仲程	
ドック検診		大仲・井戸	大仲・井戸	大仲・井戸	大仲・井戸	大仲・石田	大仲・石田

■受付時間 / 午前 8:30 ~ 12:30 午後 13:30 ~ 17:30

■診察時間 / 午前 9:00 ~ 13:00 午後 14:00 ~ 18:00

◎ガンマナイフセンター

直通:854-5516 (内線:217)

◎居宅介護支援センター

直通:855-7200 (内線:219)

◎デイサービスセンター

(内線:505)

●健康増進サービス機関(厚生労働省認可) ●付属リハビリテーションセンター

◎健康管理センター

(内線:214・223)

●人間ドック ●脳ドック ●一般検診 ●特殊検診(航空身体検査・高気圧業務検査)

●メディカルフィットネスセンター「フローゲン」

直通:854-5541 (内線:502・504)