

田和山だより

松江市立病院広報誌

秋 | 2025年10-12月
autumn
vol.30

ご自由に
おとりください



〔特集〕

内部障害リハビリテーションの 重要性と当院の取り組み



内部障害リハビリテーションの
重要性と当院の取り組み P2
肺がんの手術 P4
メディエーターチームについて P6

ヘルスケアキッチン P7
ヘルスケアホームエクササイズ P7
診療日程表 P8



日本医療機能評価機構
認定番号: G20257-51号
認定年度: GB257号



病院モットー

愛情 信頼 奉仕

内部障害リハビリテーションの 重要性と当院の取り組み



リハビリテーション部
主任理学療法士

黒崎 智之

循環認定理学療法士
脳卒中認定理学療法士
心臓リハビリテーション上級指導士
心不全療養指導士

Ⅱ 内部障害リハビリテーションとは

骨折などに対する「運動器リハビリテーション」や脳卒中などに対する「脳血管疾患リハビリテーション」といった分野をご存知の方は多いでしょうが、内科的疾患に対する「内部障害リハビリテーション」は一般にはまだ十分に認知されてはいません。しかし、内部障害リハビリは、患者さんの生活の質を高め、再発や再入院の予防につながる非常に重要な分野です。

内部障害リハビリテーションとは、循環器疾患（例：心不全・心筋梗塞）、呼吸器疾患（例：慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎）、代謝性疾患（例：糖尿病）など、主に内臓機能の低下を伴う疾患に対して行うリハビリテーションを指します。

これらの疾患を有する患者さんは、体力や活動性が低下しやすく、また病状の悪化や再入院のリスクも高いため、医学的管理のもとで適切な運動・生活指導を行うことが極めて重要です。

Ⅱ 当院における内部障害リハビリテーション体制

当院のリハビリテーション部には、内部障害リハビリテーション各分野における有資格者が在籍しています。

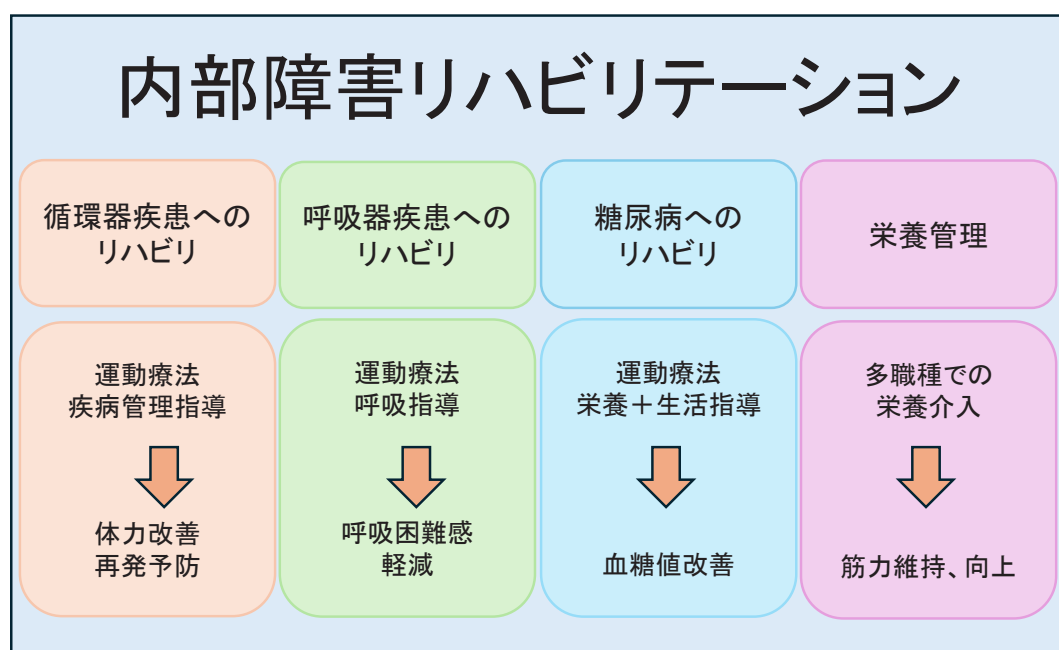
- 循環器認定理学療法士：2名
- 心臓リハビリテーション指導士（上級指導士を含む）：5名
- 心不全療養指導士：2名
- 3学会※ 合同呼吸療法認定士：3名
- 島根県糖尿病療養指導士：2名
- NST（栄養サポートチーム）専門療法士：1名

※3学会＝日本胸部外科学会、日本呼吸器学会、日本麻酔科学会

Ⅱ 各疾患に対するリハビリの実際

1. 循環器疾患へのリハビリテーション

心臓リハビリテーション指導士、循環器認定理学療法士および心不全療養指導士が中心となり、心不全や心筋梗塞後の患者さんに対し運動負荷試験等の評価、心機能に応じた段階的な運動療法を実施していま

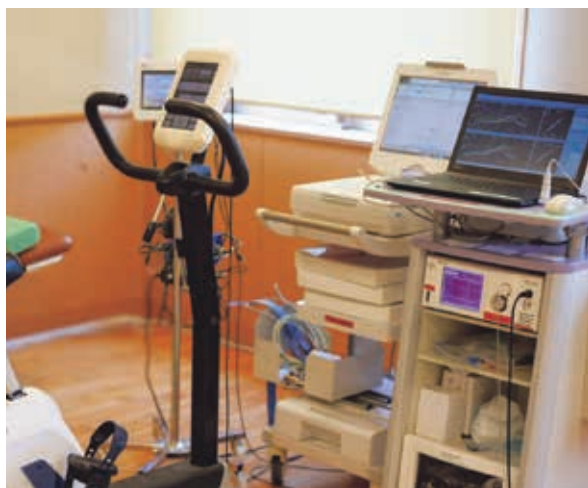


内部障害リハビリテーションの分野と効果

す。加えて、心筋梗塞や心不全の再発、再入院予防のための指導や生活支援を入院中から実施し、必要な方には退院後も継続的に行っています。

2. 呼吸器疾患へのリハビリテーション

3学会合同呼吸療法認定士が中心となり、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や肺炎などの呼吸器疾患の患者さん、集中治療室で人工呼吸管理が必要な患者さんに対して、早期離床の支援、呼吸筋トレーニングや呼吸法の指導を行い、呼吸困難感の軽減と身体活動性の維持を図っています。



心機能に応じた運動療法を行うための
心肺運動負荷試験の機材

3. 糖尿病へのリハビリテーション

島根県糖尿病療養指導士が中心となり、糖尿病教育入院の患者さんの運動指導を行っています。

運動習慣の定着による血糖コントロールの改善、筋力低下の予防、合併症の予防等を目的に、個々の患者さんの病状や合併症等を踏まえ指導しています。

4. 栄養管理への関与：

NST専門療法士の役割

リハビリの進行において栄養状態が治療効果を大きく左右しますが、リハビリを受ける患者さんの中には、食欲不振や栄養障害による筋力低下や体力低下のリスクを有する方も少なくありません。当院のリハビリテーション部にはNST専門療法士が在籍しており、医師や管理栄養士、看護師等と連携しながら、適切な栄養介入を実施しています。

|| おわりに

内部障害リハビリテーションは、再発や再入院の予防、自立した生活の維持、生活の質の向上のために大変重要です。

当院では今後も、専門性を活かした質の高い内部障害リハビリテーションの提供に努めてまいります。



肺がんの手術

昔と変わったこと、変わっていないこと

肺がんの手術は日本では1940年代にはじまり、以来肺がん治療の主要な一役を担っています。

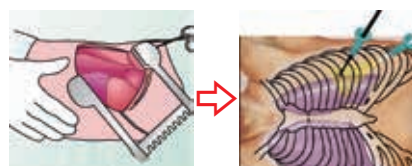
その間に肺がんについてさまざまな治療法が加わり、手術の方法、考え方も昔とは大分変わってきています。一方で基本は何も変わらないこともあります。

これら変わったこと、変わらないことについて概説します。

変わったこと

アプローチ方法の低侵襲化^{しんしゅう}

手術による体への負担を少なくする目的で、大きく胸を切開し肋骨も切除する開胸手術から、カメラを用いて小さい傷で行う胸腔鏡手術やロボットを操作して行うロボット支援下手術への転換が進んでいます。



肺の切除範囲の縮小化

肺の機能を残す目的で、早期の肺がんに対しては肺を大きく切除する肺葉切除から、肺をできるだけ温存する区域切除へと、肺の切除範囲が少なくなってきました。



JCOGホームページより引用

進行肺がん手術に対する薬物治療との組み合わせ

進行した肺がんに対しては、手術の前にがんを小さくする目的で、術前に投与する治療薬（免疫チェックポイント阻害剤）が保険適応となりました。

加えて、手術の後にも投与することでがんの再発を抑える治療薬（分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害剤）が広く使われはじめています。



変わっていないこと

安全第一

肺がんの手術治療は安全性が全てにおいて優先されます。

ただし手術が安全に終わっても、手術後の合併症は一定頻度で生じます。

これにあたっては、医療者・患者双方の協力で合併症を乗り切ることがきわめて重要となります。



説明と同意（インフォームドコンセント）

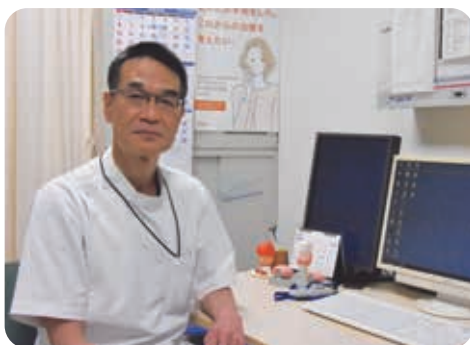
治療方針は患者さん、ご家族とよくよく話し合って決定し、最終的には患者さんの意思を優先することを基本とします。

肺がんの治療は手術だけでなく、有効な新規治療薬の登場や精巧な放射線装置の開発および照射方法の発達などにより、治療成績が今後さらに改善することが期待されます。

一方で肺がん手術というのは、患者さんにとって、ときに生命に関わることもある一大イベントです。

これに際しては手術に関わる医療スタッフが合同チームを結成し、万全な安全体制を敷いた上で手術を行っていくことが不可欠となります。

当院では肺がん治療に関わるこれらすべての医療スタッフが、治療を受けられる患者さんとの信頼関係を保ちながら、安心感の持てる医療の実践を目指してまいります。



呼吸器外科科長
荒木 邦夫

呼吸器外科専門医
日本外科学会専門医・指導医
胸腔鏡安全技術認定

令和7年度 松江市立病院がん市民公開講座

肺がんの治療とリハビリについて

～肺がんを正しく知ろう、大切な人のために～

講演 1 肺がんの手術前後のリハビリ 講師 リハビリテーション部 松浦 佑哉

講演 2 肺がんの手術治療 講師 呼吸器外科 科長 荒木 邦夫

**参加費
無料**

会場 松江市立病院 がんセンター 3階講堂

日時 令和7年11月16日(日) 13:30～

(13:00受付開始)

**定員
100名**

お電話またはWEBからお申込みいただけます。

 **0852-60-8013**

受付時間：平日8:30～17:15

WEBでのお申込はこちら



❁ メディエーターチームについて

入院時重症患者対応メディエーター

家族支援専門看護師 中井美喜子

Ⅱ 入院時重症患者対応 メディエーターについて

当院では、急性心筋梗塞、脳卒中、外傷など突然発症した病態により搬送される患者さんが多く、ご家族は精神的に不安定で医療者の説明による治療方針やその内容の理解が困難な状況にあります。そして、ご家族は患者さんのおかれた環境の突然の変化に戸惑うとともに大きな不安と悲しみに直面しています。入院時重症患者対応メディエーターは、このような状況におかれたご家族に初期から寄り添い、時間や治療に追われる医療者の間に入って、丁寧にその不安や疑問を受け止め医療者に繋いで解決していくこと、関係者全員が十分に納得のいく形で入院治療を継続できるように調整することが求められています。

メディエーターの条件は、患者さんの治療に直接かわからない専任の担当者が、患者さんの治療を行う医師・看護師等の多職種とともに、患者さん及びそのご家族等に対して、治療方針・内容の理解及び意向の表明を支援することが条件となっており、当院でも救急診療室・ICUに所属しない看護師がメディエーターの役割を担っています。

Ⅱ 家族支援専門看護師が 入院時重症患者対応 メディエーターを担う意味

当院では、家族支援専門看護師がメディエーターを担っています。専門的な知識とスキルをもった看護師が患者さん・ご家族のサポートを行うことで、質の高いメディエーションを保証しています。また、ICU看護師との協働が院内の家族看護の質の向上に繋がっています。



Ⅱ メディエーターチームの 活動について

入院時重症患者対応メディエーター、麻酔科医師、ICU看護師長、ソーシャルワーカーからなる医療チームを構成し活動しています。

メディエーターは、朝のICUカンファレンスに参加し、入院中の患者さんの状態やご家族の反応をスタッフとともに共有しています。早期の介入が必要と判断した患者さん・ご家族へは面会時に声をかけ緊急入院時の不安の軽減、治療の意思決定支援を行っています。必要時には医師からの病状説明に同席し、ご家族が十分な理解ができるように支援しています。

毎月1回開催するメディエーターチームカンファレンスでは、当該月に関わった患者さん及びそのご家族に対する支援を取り上げ、支援体制の評価・見直しを行うことで更なる支援の充実を目指しています。当院に緊急入院される患者さんのご家族が、少しでも安心して患者さんの療養生活を見守れるようにメディエーターチームが支援していきますので、困ったことなどあればいつでもお声がけください。

ヘルスケア
キッチン

recipe

今回のヘルシーメニュー

里芋とまいたけのマヨたま焼き



食欲の秋にぴったりな里芋とまいたけを使った料理です。卵を使うため、この1皿でタンパク質も摂ることができます。マヨネーズでソテーすることで、普段の炒め物よりコクのある味わいに仕上がります！

材料 (2人分)

〈栄養成分 (1人分)〉

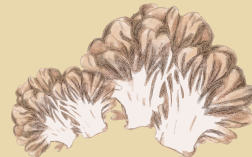
エネルギー269kcal たんぱく質10.8g 食塩相当量1.0g

茹で里芋……………150g	塩こしょう……………適量
まいたけ……………50g	マヨネーズ……………大さじ2
玉ねぎ……………1/4個 (40g)	鶏ガラスープの素……………小さじ1/2
カニカマ……………35g	サラダ油……………小さじ1
卵……………2個	パセリ……………お好みで

作り方

〈レシピ考案〉

調理師 柳楽 盛一



- ① 里芋は4～6等分のくし切りに切る。
- ② まいたけは1.5cm程度のざく切りにし、玉ねぎは1.5cmの角切りにする。
- ③ カニカマは1.5cmの長さに切ってほぐしておく。
- ④ ボウルに卵を溶きほぐし、塩こしょうを加えて混ぜる。
- ⑤ フライパンを温め、マヨネーズを大さじ2加え、少し溶けてきたら里芋を加え炒める。
里芋が少し色づく程度に炒め、塩・こしょうを軽くふる。
- ⑥ まいたけ、玉ねぎ、カニカマを加え炒め、鶏ガラスープの素で味を整える。
- ⑦ 野菜に火が通ったらサラダ油を鍋肌から加え、溶き卵を流し入れる。
- ⑧ 全体をかき混ぜ、卵が半熟状になったら、蓋をして1分焼く。
- ⑨ お好みでパセリをかけて完成！

里芋はイモ類の中でも食物繊維が豊富な食材です。里芋のぬめり成分は水溶性の食物繊維であり、整腸作用があります。

管理栄養士 伊藤 恵



home exercise

ヘルスケア
ホームエクササイズ

●頸のストレッチ



手を反対の頭に置いてゆっくり息を吐きながら軽く誘導して横に伸ばし10秒程度保持してゆっくり戻ります。次に反対側を行います。前後も同様にゆっくりと手で誘導しながら動かします。

●両膝抱えストレッチ



仰向けになり、息を吐きながら両膝を胸に引き寄せるように曲げていき、一番曲げたところで深呼吸しながら10秒保持し、ゆっくりと下肢を伸ばしながら戻します。

寝る前にかかる～くストレッチを

皆さん、しっかり寝れていますか？朝疲れが残っていませんか。今回は疲れを明日に残さないよう、快眠を得るために就寝前に行う軽いストレッチを紹介します。無理のない範囲で行ってください。

●肩回し



手を肩に置いてゆっくり息を吐きながら、前方へ5回、後方へ5回をゆっくり大きく行う。

●腰捻りストレッチ



両腕を横に伸ばし、両肩ができるだけ離れないようにしながら、片方の膝を反対へ倒します。下肢が床にいたらその姿勢を10秒保持。仰向けに戻り、同様に反対側も行います。

リハビリテーション部 部長 上田 正樹

令和7年度
松江市立病院職員採用 随時募集中

正規職員 「看護師・助産師」

会計年度任用職員 「看護師」「看護補助者」

※最新の募集情報は
松江市立病院ホーム
ページをご覧ください健康保険証として
マイナンバーカード
をご利用くださいマイナンバーカードへ保険証
機能を未登録の方は、本院
①⑤⑥番窓口設置のカード
リーダーで登録できます

診療日程表

令和7年10月現在

診療科		月	火	水	木	金
総合診療科		河野	芦田	小西	阿武	河野
痛風・高尿酸血症外来		久留	—	—	—	—
膠原病・リウマチ内科外来		—	—	—	一瀬	第1・3・5週 佐藤
禁煙外来		—	—	—	—	春木
糖尿病・内分泌内科		矢野・多田(再)	佐々木	佐々木・多田(再)	多田	矢野・佐々木(再)
循環器内科	初診	岡田	大嶋	松田	太田・山口	中村
	再診	—	太田・松田・山口	岡田	大嶋・中村	—
消化器内科		堀江・池田	金築・平井・河野	堀江・田中	村脇・平井	金築・池田
呼吸器内科		小西	初：第1・3・5週 龍河(再) 初：第2・4週 石川(再)	第1・3・5週 石川 第2・4週 龍河	小西・石川	龍河
脳神経内科		各医師交替	田中・高井(再)	鞆嶋(再) 高井・田中医師交替	高井	鞆嶋・田中(再)
小児科		辻・堀江(再)	松浦・黒澤(再)	辻・松浦(再)	堀江・辻(再)	黒澤・松浦(再)
放射線科		飴谷・森山	牧嶋・森山	飴谷・森山	牧嶋・森山	飴谷・森山
精神神経科		木山(再)	板倉・朴	板倉・林	木山・伊藤(再)	板倉(再)
皮膚科		新石	新石	新石	新石	新石
消化器外科		各医師交替(再)	田部	梶谷	福本	前田
乳腺・内分泌外科		内田	内田	内田・須田	内田・松井(再)	内田
ゲノム診療科		—	—	—	第1・3週 内田	—
呼吸器外科		—	荒木	松岡	荒木	—
心臓血管外科		—	原田	—	—	原田
脳神経外科		各医師交替 中川(再)・阿武(再)	辻・阿武(再)	各医師交替 ～9:00	中川・瀧川(再)	瀧川 辻(再)・阿武(再)
整形外科		青木利・楠城(再)	近藤・青木美(再)	楠城・近藤(再)	小野川 青木利(再)・近藤(再)	青木美・小野川(再)
形成外科		松井	松井	松井	松井	松井(再)
産婦人科	初診	大石	田代	各医師交替	高橋	藤岡
	再診	高橋	入江	入江	大石	田代
	妊婦健診	藤岡	高橋	各医師交替	田代	大石
泌尿器科		三原・瀬島(再)	山口	岩本・山口(再)	瀬島	山口 第2・4・5週 岩本(再)
耳鼻いんこう科		榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷	榎本・小谷
眼科		板持・堅野	板持・堅野	堅野(再)	板持・堅野	堅野
麻酔科パインクリニック科		足立	安部・小糠	倉敷・中右	足立	第1・3・5週 倉敷 第2・4週 中右
緩和ケア科		安部	安部・中右	—	午前 小糠 第1・3・5週 中右 第2・4週 安部	—
リハビリテーション科		福永	徳田	福永	徳田	第1・4・5週 馬庭 第2・3週 福永
歯科口腔外科	初診	大熊	成相	大賀	大熊	成相
	再診	成相・大熊	成相・大熊	成相・大熊	成相・大熊	成相・大熊
口腔ケア外来		大賀	大賀	成相・大熊・大賀	大賀	大賀

(再)：再診のみの診療 ※診療日程は変更となる場合があります。