

病院の理念  
私たちは、  
「全人的医療の希求」を  
めざしています

Contents

- 救急看護認定看護師／認知症看護認定看護師
- リハビリテーションから…
- 検査の解説ア・ラ・カルト
- 小児科診察室だより「発疹が出る子どもの病気②」
- RUN 乱らんー「鼻呼吸」／図書室へどうぞ!

救急看護認定看護師とは

みなさんこんにちは。みなさんは認定看護師をご存知でしょうか？ 中にはご存知の方もおられると思いますが、大半の方は“看護師さんでしょう？”“何か違ったことをしてくれる看護師さん？”などなど!!!! ご存知でない方のほうが多い事と思います。ここで認定看護師について少しだけ説明させていただきます。

認定看護師とは、日本看護協会が認定する「特定の看護分野において優れた能力を持つことが期待される看護のエキスパート」のことを言います。医療の高度化、専門分化していく中で看護業務についてもより専門性が求められるようになり1995年に発足した制度で、私は本年度、救急看護認定看護師を習得し現在活動を始めています。

役割としては、看護分野においての

1. 実践 2. 指導 3. 相談です。

人は、いつ、どこで事故、災害に遭遇し個人だけでなく家族をも心理的、身体的、危機的状況に陥るかわかりません。このような救急現場の中で、救急看護認定看護師は

1. 救急看護領域における全年齢層の個人、家族の危機的状況において少しでもその危機的状況から乗り越えていけるように、看護実践を行い質の高い看護を行っていきたくと考えています。
2. 患者さまの急変にも迅速に対応できるように、救命技術指導にも力を入れていきます。また地域の皆さま方にも一次救命処置講習会を行っていきたくと考えています。看護に対し救急分野領域の学習会も行っていきたいと考



えています。

3. 救急看護に関する相談には看護職だけではなく、院内・外問わず関わっていただけたく考えています。

突然の怪我の対処方法、または、予防方法などなど救急に関する質問など、何かお手伝いできることがあれば、何なりとお気軽にご相談ください。

ところで皆さんは一次救命処置 (BLS) をご存知でしょうか？ BLSとはBasic Life Supportの略で医療従事者だけではなく皆さんにもできる心肺蘇生法の事を言います。

もし、あなたの目の前で突然、人(ご家族、友達など)が倒れたらどうしますか？

一次救命処置ができる方もいらっしゃるかもしれませんが、慌ててしまい、どうしていいのかわからない方もいらっしゃると思います。どちらかといえば後者のほうが多いのではないのでしょうか。

心臓が停止してから蘇生できるチャンスはほんの数分と短い時間です。救急車が皆さんの所に到着するまでには6～7分の時間がかかります。救急車が到着するまでに、皆さんが一次救命処置を行っていただくことで救命率は2～3倍高くなるといわれています。

心臓が停止している、または切迫している人を救命するには、① 迅速な通報 ② 迅速な心肺蘇生 ③ 迅速な除細動 ④ 二次救命処置の四つの要素が連続して早期に行われる事が大切です。この初めの三つの要素を救命の連鎖と呼び一次救命処置といえます。

(2 ページに続く)

救急看護認定看護師／認知症看護認定看護師



# 認知症

簡単にはございますが、「認知症」についてお話しさせていただきます。



脳神経内科 田中まや子

認知症と一口に言いましても、認知症と鑑別しなくてはいけない状態(例:せん妄、抑うつ状態など)もあり(その鑑別が難しいこともあります)また、認知症をおこす疾患はたくさんあります。一番簡単に憶えやすいのは下表の通りですが「Dementia」という教科書には何十という疾患が二ページにわたって列挙されています。その中から何といても見逃してはいけないものは「Treatable dementia」で治療でき、よくなる可能性のある疾患です。診察だけではなく、これらを見逃さないために補助検査として、血液検査や画像診断電気生理学的な検査があります。当院では初診日から数日のうちにたいの検査ができるシステムになって

います。

これらの検査のうちでもとくに認知症診断に有用なのが脳血流シンチで診察やMRIのみでは診断しにくいFTD(前頭側頭葉変性症)やレビー小体型認知症などの変性疾患や血管障害の診断に有効です。とくに昭和60年代には生前には臨床的に疑いのみで診断できなかった疾患が上記の検査で診

断できるようになっています。認知症の診断技術はこの10~20年の間に格段に進歩しました。

治るべき疾患を見つけ治療することが大切ですが、治せないからと腰を引いているわけではありません。アルツハイマー型認知症や脳血管性の認知症についても脳活性化リハビリテーションを積極的に取り入れている施設が増えています。最近のことはすぐ忘れてしまう方が終戦後モンゴルで捕虜になっていた時のことを「あまり思い出したくないんだけど」渋りながらもいろいろ話して下さった折に“ヤーボンスキー”というロシア語が口に出たのがきっかけに簡単なロシア語の会話を思い出し上手な発音で、ロシア語を話して下さったことがありました。

回想法を成功させている施設もあり、今後注目していこうと思っています。また、記憶障害や見当識障害の為、混乱している患者さまをケアしていかれる家族の方も苦勞です。ご希望があればケアに関する相談にものりしたいと思います。

もの忘れ外来のごあんない

月曜日 2:00~

(受付は 1:30~4:00)

D: degeneration / deficiency state (Vitamin)	変性 / ビタミン欠乏症
E: endocrine (thyroid)	内分泌疾患
M: multi-infarct dementia / metabolic	多発性脳梗塞 / 代謝疾患
E: E to H (alcoholic)	アルコール
N: NPH	正常圧水頭症
T: Tumor / Trauma	腫瘍 / 外傷
I: infection (syphilis, encephalitis, AIDS)	感染 (梅毒 脳炎 エイズ)
A: Alzheimer's d / anoxia	アルツハイマー病 / 低酸素
S: subdural hematoma	硬膜下血腫

(表紙の続き)

救命率を高めるには皆さんのお力が必要です。一緒に一次救命処置を学びませんか?何かお力になれば嬉しいと思っています。



よろしくお願いたします。

救急看護認定看護師 堀江 純子

## 認知症看護認定看護師とは

現在、認知症高齢者は約190万人といわれ、今後急速に増加していくと考えられます。

認知症の患者さまは、この疾患の特性から病態が重度化し、療養期間や介護期間は長期化しています。そのため合併症を含む病状管理の頻度は高くなり、医療機関に在院し、加療する機会も増えてきたといえます。

このような状況において、2004年より認知症看護認定看護師の養成が開始されました。私たちは、病状の予防・緩和に努めるだけでなく、発症から終



現在、私は南病院2階の集中治療室で働いています。今後は、外来の救急対応にも関わっていきたくて考えておりますので、外来、または院内で私を見かけたら声をかけて頂ければ嬉しいです。

## 変形性膝関節症について

前回、当リハビリテーション部の統計から対象疾患の動向などを説明させていただきました。そのなかで整形外科疾患のなかでは大腿骨頸部骨折が多いということ述べさせていただきましたが、外来も含めると変形性膝関節症の割合が非常に高いものがあります。そこで以前にも（おそらく2年ほど前）このコーナーで取り上げさせていただきましたが再度この「変形性膝関節症」についてお話させていただきたいと思えます。

統計によりますとわが国の総人口12,500万人のうち変形膝関節症の患者数は1,200万人で要治療者は700万人と言われています。中高年になって膝が痛む病気の中で最も多いのが、この変形膝関節症であるといえます。関節軟骨の変性、磨耗、それに伴う軟骨および骨の進行性の変形が特徴です。簡単に言えば、加齢、肥満、けがなどにより、関節の軟骨が磨り減り、さらに骨が変形し痛みを生じる病気です。50歳代で発症することが多く、65歳以上で急増し

ます。また、1:2~1:4で女性に多い病気です。代表的な症状としては

1) **痛み**:初期は動作開始時の痛みを訴えることが多いです。病期が進むと動作中の痛みを訴えるようになり、階段昇降、特に降りるときの痛みが特徴的です。さらに病期が進むと歩行が困難になることがあります。圧痛は関節の内側にあることが多いです。

2) **伸びない、曲がらない（可動域制限）**:初期は、関節水腫（水がたまる）、進行すると関節面の変形、関節包の拘縮、筋力低下がみられます。

3) **変形**:関節破壊が進行しますと、関節のガタツキにより直立姿勢をとったときなど自身の重みにより、膝が外側もしくは内側へたわむようになります。そのため歩くときにぐらつきやすくなり、バランスをとるのが難しくなります。

次に治療法ですが大きく保存的治療と外科的治療に分かれますがここでは保存的治療について簡単に説明させていただきます。まず日

常生活では

- ・ 正座、長時間歩行、階段昇降等痛みを生じる動作は可及的に控えましょう。状況によっては膝のサポーターも有効です。
- ・ 杖などを使用して膝にかかる負担を軽くする。
- ・ 肥満傾向の方は減量を心がける。



最後にリハビリテーションですが、ポイントは疼痛→活動性低下→筋萎縮、体重増加→不安定性→疼痛の悪循環を断つことが重要になります。

- ・ 大腿骨四頭筋 ハムストリングス(太ももの前面、後面の筋肉)の強化
- ・ ストレッチ (足全体、腰部、体幹も)
- ・ (急性期の症状治まったら)自転車、水泳など膝関節に負担がかかりにくい運動も有効です。

リハビリテーション部 森山 孝之

末期に至る様々な看護上の問題に対して的確なケアを立案し、自らの実践力を通して、生活・療養の環境を整え、家族・スタッフなどへ指導・コンサルテーションを行っていくことが求められています。そして、認知症の患者さまの生命、生活の質、自己実現に対する看護の質を高めていく役割を担っています。

### 今後の活動について

残念ながら、認知症に対して正しい理解が浸透していないの

が現状です。認知症は脳の疾患であり、認知症患者は決して何もわからない人たちではないのです。教育課程研修中に最も強く実感したことです。私は、認定看護師として、実践・学習会・事例検討を通して「疾患としての認知症」をより多くの方に正しく理解していただきたいと思えます。そして認知症の患者さまが看護の対象であるという意識を高め、認知症看護がただ単に穏やかな対応、関わりというだけでなく、高い専門性を持った分野で

あることを伝えて看護の質を高めていきたいと思っています。認知症の患者さまをどのように看護で支えていくかは、南病院の看護の質が本当に問われることとなります。

また、家族や軽度認知機能障害の時点で患者と関われる機会を持ち、家族の介護負担の軽減、早期発見・早期治療につながることをできたらと考えています。



認知症看護認定看護師 藤井 裕子



## 本日のご注文 認知症に関する放射線検査について

認知症の画像診断には、脳の形を調べる形態画像診断 (CT、MRI など) と、脳の機能を調べる機能画像診断 (SPECT) の二種類あります。

### 認知症の早期発見のお手伝い SPECT (スペクト) 検査

「もの忘れ」が少し多い状態を、最近では「軽度認知機能障害」と呼んでいます。「軽度認知機能障害」はアルツハイマー型認知症につながる前ぶれとして現れる症状ともいわれています。

日常生活に特に支障がない程度の「軽度認知機能障害」であっても、SPECT 検査で脳血流の低下がある場合があります。ある特定の部分に脳血流の低下が見られる場合、より高率にアルツハイマー型認知症に進行すると言われています。

認知症で最も多いのはアルツハイマー型認知症ですが、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症 (FTD) の4つが認知症の4大原因です。

SPECT 検査は、脳の血流状態 (血

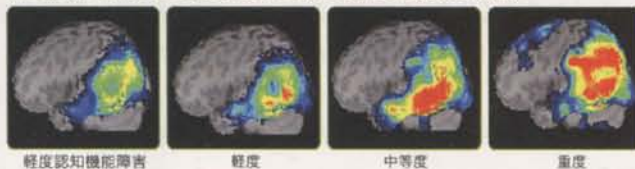
のめぐり) の分布を画像にして見ることができます。

脳のどの部分の血流が低下しているかを調べることで、より認知症の種類を調べることができます。

症状だけではわかりにくい早期であっても、SPECT 検査の画像を見ることにより、認知症かどうか分かることがあります。

### アルツハイマー型認知症の場合

脳の血流が低下している部分を映したもの (SPECT 統計解析画像)



\*赤い部分は、より血流が低下している部分です

アルツハイマー型認知症であっても、早く治療を始めることができれば、病気の進行を止めたり遅らせたりすることができます。少しでもおかしいなと思う時期が受診するタイミングです。

### 認知症の早期発見のお手伝い MRI 検査

MRI 検査では、脳の萎縮の状態を調べます。アルツハイマー型認知症の初期では、脳全体には目立った萎縮はみられませんが、海馬・海馬傍回の萎縮が最も早く起こることが判明しています。

当院ではアルツハイマー型認知症を早期発見するために役立つ診断支援コンピュータソフトウェア「VSRAD (ブイエスラド)」を導入しています。

「VSRAD」は診断補助として早期アルツハイマー型認知症に特徴的に見られる海馬・海馬傍回の萎縮の形態画像情報を解析し、診断支援情報に変換するソフトウェアです。これによりMRIの画像診断においてこれまで目視では難しかった早

期アルツハイマー型認知症診断の支援情報を提供することが可能となり、早期より治療を開始することができるようになります。

「VSRAD」検査は特別な検査ではありません。費用も検査時間も頭部MRI検査と同じです。また、「VSRAD」と他の画像診断 (SPECT) などを組み合わせることによって、さらに診断の精度が向上すると言われています。

アルツハイマー型認知症の診断は症状と経過で行われます。「VSRAD」の結果のみでアルツハイマー型認知症の診断をすることはありません。診断は臨床情報をもとにした医師の総合的な診断によってなされます。

放射線科 部長 橋川 信忠

…?



アルツハイマー型認知症の人では赤い矢印で示す海馬の萎縮がみられます。



# 小児科診察室だより

## 発疹が出る子どもの病気 (その2)

### 15

前回に引き続き、小児に発疹がでる主な病気について解説します。今回は感染症以外の発疹症…じんましん、川崎病、紫斑病についてです。

### 1) じんましん

発疹は蚊に刺された時にできる皮膚が少し盛り上がったようになる膨疹です。膨疹の形や大きさはさまざまで、大きくつながって地図状やリング状になったりします。発疹はとても痒く、また場所を変えて出たり消えたりする特徴もあります。

原因を確定できない場合が多いのですが、食物アレルギーや薬品アレルギー(じんましんタイプの薬疹)の他にも、動物、植物、化粧品、寒冷などの刺激に風邪、疲労、ストレスなどの体調不良が加わって発症するようです。

食事に思い当たる食品がある場合は、しばらく食物日記をつけてみてください。治療は原因かもしれない食品を避け、抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤などを内服します。皮膚の痒い部位に冷やしたおしぼりなどを当てると、多少



かゆみがましになるようです。

### 2) 川崎病 (MCLS)

主として4歳以下の乳幼児に多い原因不明の発疹症です。

発疹は不定形の紅斑で、麻疹様の発疹となったり、融合して背中やお尻に地図状に拡がったりします。発疹以外に、5日以上続く発熱、頸部のリンパ節腫脹、手のひらや足の裏全体の紅斑、手の甲や指がむくんだように腫れる、BCGの接種部位が赤くなる、両側の結膜充血、口唇の紅潮と乾燥、イチゴ舌、咽頭充血など、いろいろな症状が出現します。

病気の本態は全身の中小動脈の血管炎で、心臓を取り巻く血管である冠動脈にも動脈炎が起こります。川崎病で問題となるのは、罹った子どもたちの一部ですが、病気が治った後の遠隔期に冠動脈に瘤や狭窄を心血管後遺症として残すことです。

川崎病は平均2週間程度入院治療が必要で、その後は年1回の心電図と心エコーなどで経過観察されるのが一般的です。

### 3) 紫斑病

紫斑は皮下や粘膜下の出血斑ですので、発疹部位の皮膚を圧迫しても消えません。紅斑の場合は左右から皮膚を引っ張ったり圧迫したりすると赤みが消えて発疹が見えなくなるので紫斑とは区別できます。

小児期の紫斑病には血小板の数が減少する特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) とアレルギー性の血管炎により紫斑ができるアレルギー性紫斑病



(血管性紫斑病やヘノッホ・シェーンライン紫斑病とも呼ばれます)の二つがあります。

ITPは何らかの原因で自分の血小板を破壊する抗体が生成され血液中の血小板が極端に減少して、四肢や頸部胸部に点状出血が出ます。皮下出血以外の出血症状に鼻出血や歯肉出血、血尿などがあります。

一方アレルギー性紫斑病は、少し盛り上がったような隆起性の紫斑が主に下肢や殿部に左右対称性に出現します。紫斑と関節痛や関節腫脹(主に股関節、膝関節、足関節など下肢の大関節)と腹痛、悪心、嘔吐などの腹部症状が3大症状です。顔面や頭などに限局性の浮腫ができる場合もあります。またこの紫斑病は約半数に腎炎を合併(紫斑病性腎炎)します。

以上、小児期の主な発疹症について2回シリーズで解説しました。発疹症の中には、はしか、みずぼうそうのような伝染力の強い感染症がありますので、受診で来院されたときは始めに発疹のある旨を申し出てください。

小児科 中院 秀和

## ランナーおすすめは「鼻呼吸」 風邪の予防・疲労回復促進・安眠・走力アップ… 口呼吸は避けよう!

### これだけのメリットが…!

- ① 風邪をひきにくくなる
- ② 眠りが深くなり疲労がとれる
- ③ 花粉症の症状緩和
- ④ 二日酔いが早く解消する
- ⑤ 胃腸の働きがよくなる
- ⑥ 走力がアップ

### 3つのポイントを意識すれば…!

- ① 普段はなるべく鼻呼吸を意識する
- ② ランニング時も余裕があれば鼻呼吸
- ③ 起伏を利用して走り、呼吸の能力を鍛える

### 呼吸こそ生命力…!

「人生は呼吸から始まり、呼吸で終わるといっても過言ではないでしょうか?」

人間の機能で最もダイナミックな変化が起こるのが誕生の瞬間。それまで閉じていた肺胞に、産声を上げることで空気が入り肺呼吸の機能が始まる。で、死ぬときには呼吸が止まって機能が停止する。つまり呼吸は生命そのもの。普段は無意識に行っていますが、呼吸を意識した生活を送ると、たくさんのメリットがあるのです。

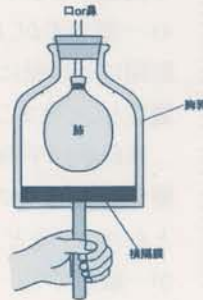
生きていくために必要不可欠な機能である呼吸。その呼吸の機能は、酸素を身体の中に取り込み二酸化炭素を吐き出すこと。取り込まれた酸素は血液などから各器官に運ばれ、ランニング時には筋肉で脂肪を燃焼させるときにも使われている。「ランニング中は、身体中の筋肉が酸素を欲しがっている状態ですから、良い呼吸をして酸素をどんどん身体に送ってあげる必要があります。そのためには、走っている時だけでなく、まずは

日常生活から良い呼吸を心がけるのがポイントでしょう。

### 呼吸のメカニズム!

水は高いところから低いところへ流れるように、空気も高いところから低いところへ移動します。つまり呼吸も生体内の圧力の変化で行っています。

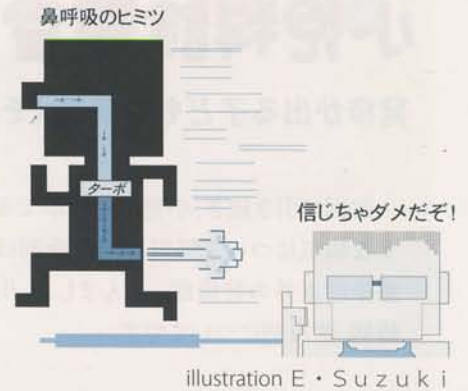
下図のピンが胸郭、ピンの中の風船が肺、動かすことのできる底が横隔膜、ピンの先端が口(および鼻)と考えてみてください。底をピンの上へ押し上げると、ピン内の圧力が高まり風船は小さくなり風船内の空気は外に出ます。逆に底を引き下げると、ピン内の圧力は低くなり風船が膨らむと同時に、空気が風船内に入ります。これらが呼吸の原理です。できるだけ深い呼吸を意識した方がいいのは、ピンの底、つまり横隔膜の上げ下げが大きくなるため、新鮮な空気をたくさん取り込むことができるからです。



それでは、ランナーにとって良い呼吸とは、どのような呼吸なのだろうか。とても簡単なことです。鼻呼吸を意識することです。鼻呼吸は深く長く肺に達し、横隔膜を大きく動かすという利点があります。一方、口呼吸は一気にたくさんの空気が入りますが、肺胞の奥まで空気が届かない浅い呼吸になってしまいます。

### 口呼吸を行うのは人間だけ!

口呼吸と鼻呼吸、特に意識しないと、人間は口と鼻の両方から呼吸を



行っている。実は、地球上に4,000～5,000種ほどいる哺乳類のほぼすべてが口ではなく、鼻呼吸を行っているといえます。ではなぜ、我々は口呼吸を覚えたのだろうか。

人は産声をあげて生まれたあと、授乳を受けます。このときはまだ鼻呼吸なんです。やがて、成長とともに言葉をはなすようになる。話し始める時期と離乳の時期が重なって口呼吸を覚えるのではないかとされているそうです。口呼吸は大量の空気を取り込めますが、直接気道に入ることになります。よって、扁桃腺を傷めたり、ウイルスなどの雑菌に対して無防備な状態となり、風邪をひきやすいなどのデメリットがあるのです。

一方の鼻呼吸。鼻の粘膜や鼻毛は、空気中の雑菌などをろ過して気道に入るのを防ぐメリットがある。実際、口呼吸から鼻呼吸に変えることによって、白血球の働きが高まり免疫力が向上したという実験報告もあるとのこと。

我々ランナーにとって風邪は大敵。このメリットだけでも鼻呼吸を意識する価値は十分にありそうですが、メリットはこれだけに留まらない。「鼻呼吸は口呼吸と比べると、一度に取り込める空気の量が少ない分、深く長い呼吸を行うことになります。その結果、横隔膜が大きく動くことで、胃腸が刺激されて消化器系の調子が活性化したり、腸の蠕動運動が促

## 図書室へどうぞ!

新しく入った本を紹介します。

### 文学 [小説・随筆・ドキュメント他]

ゆたかなる季語 こまやかな日本 宮坂 静生 著  
 水の華 天野 節子 著  
 抜け参り薬草旅 出久根達郎 著  
 いのちなりけり 葉室 麟 著  
 切羽へ 井上 荒野 著  
 一朝の夢 梶 よう子 著  
 サクリファイス 近藤 史恵 著  
 鹿男あをによし 万城目 学 著  
 日と月と刀 上・下巻 丸山 健二 著  
 おそろし 宮部みゆき 著  
 錦 宮尾登美子 著  
 戦場のニーナ なかにし礼 著  
 ぼくは落ち着きがない 長嶋 有 著  
 荒野 桜庭 一樹 著  
 ツバメ記念日 重松 清 著  
 闇の子供たち 梁 石日 著  
 のぼうの城 和田 竜 著  
 山本周五郎 探偵小説全集 全6巻・別巻 山本周五郎 著  
 かいがい日記 窪島誠一郎 著

場所は南棟地階(眼科外来の奥)にあります。

ご利用時間は 月～金曜日 9:00～18:00  
 土曜日 9:00～17:00

※日曜日・祝日は、お休みです。 **お気軽においでください。**



ふたり旅 津村 節子 著  
 役にたたない日々 佐野 洋子 著  
 時が滲む朝 楊 逸 著  
 パートナー 森 詠 著  
 ミャンマー 乃南 アサ 著  
 兄弟 上・下巻 余 華 著  
 ハリー・ポッターと死の秘宝 上・下巻 J.K. ローリング 著  
 13番目の物語 上・下巻  
 ダイアン・セッターフィールド 著  
 アブサロム、アブサロム!  
 ウィリアム・フォークナー 著  
 アフリカの日々/ やし酒飲み  
 イサク・ディネセン/ エイモス・チュツオーラ 著  
 暗夜/ 戦争の悲しみ 残雪/ パオ・ニン 著  
 鉄の時代 クッツェー 著

**【闘病記】**  
 つかむ勇氣 手放す勇氣 樋口 強 著  
 大切な人が「余命6ヵ月」といわれたら?  
 ホスピスケア研究会 著

こんなツレでゴメンナサイ。 望月 昭 著

### 【その他】

働くことの心理学 都築 学 編  
 家庭のような病院を 佐藤 伸彦 著  
 スグでき!おいしい328品 林崎 豊 編  
 おいしいスイーツの事典 成美堂出版編集部 編  
 知られざる魯山人 山田 和 著  
 生きているかぎり 新藤 兼人 著  
 折り返し点 1997-2008 宮崎 駿 著

### 【わかりやすい医学の本】

●まんが うつと向き合う ユング心理学を用いたカウンセリング ●これだけは知っておきたい女性とうつ病 サインを見逃さないために ●やさしい C型肝炎の自己管理 その最新情報 改訂版 ●「子宮内膜症・子宮筋腫かもしれない」と思ったときに読む本 ●大腸がん 改訂3版 インフォームドコンセントのための図説シリーズ (9-3) ●よくわかる! 脳とこころの図解百科

され便通が整うなどの健康効果があることも報告されています。

さらに、鼻呼吸を行うことでいびきが抑制されたり、睡眠時無呼吸症候群の予防や、睡眠の質が高くなり疲労回復の能力があることなどもわかっています。つまり、日ごろから鼻呼吸を意識することは、快適なランニングを継続するためにも、非常に大切なことです。

### 深い呼吸は身体に取り込める酸素量がアップ!

浅い呼吸と深い呼吸とでは、時間あたりで比較したとき、取り込んだ空気の量は一緒でも肺まで届く空気の量には差がある。

口や鼻から取り込まれた空気は、咽頭、気管、気管支などの気道で約150ccを減じ(死腔量と呼ぶ)残りが肺に達します。

従って死腔量を考えた場合、浅い呼吸よりもできるだけ深い呼吸を繰り返した方が取り込む空気の量は同じでも、肺に入る酸素の量は増えることとなります。

普段から深い呼吸を多くすること

を心がけ、肺に多くの酸素を送り込むことで、身体に酸素が十分に行き渡るのです。鼻呼吸を行うことで、睡眠の質が高まり、疲労回復効果が高まるというのもこうした理由からです。さらに深い呼吸は二日酔い解消にも効果があるといえます。新鮮な酸素はアルコールの中の不快な症状を引き起こす物質アセトアルデヒドを、体外に持ち去る働きがあるからです。二日酔いのときは、鼻呼吸や深呼吸を積極的に行うといいでしょう。

### ため息は幸せを呼び込む?

「つくと幸せが逃げる」と言われるなど、あまり印象のよくないため息。実は、肺の機能を保つためには必要な呼吸法だったのです。

私たちは、無意識のうちに10～20分くらいに1回ため息をついています。というのも、安静時の呼吸は肺の一部までしか空気が達しないため、肺の稼働率は低い状態です。肺は肺胞という小さな袋がたくさん集まってできていますが、肺胞は長時間使われないと潰れてしまうため、定期的

あるのです。そこで、私たちの身体は、ため息をついて、肺の奥まで空気を送り込み、正常な機能を保っているのです。ではなぜため息は歓迎されないのでしょうか?

人間はストレスが多いと浅い呼吸になりがち。その結果、ため息の頻度が増すと考えられています。つまり、ため息そのものが悪いのではなく、ため息が必要となる、浅い呼吸が長く続く状態が良くないということです。ため息は腹式呼吸の深い呼吸ですから、ポジティブな気分で積極的に行って、肺を良い状態に保ってみるのもいいでしょう。

### 編集後記

◆今号の特集で一次救命処置(BLS)のお話がでてきました。普段、私たちがその場に遭遇することは少ないと思います。しかし、知っておいて絶対に損はない知識です。先日、内浜診療所で開催された「BLS講習会」では、一般事務職の方々の参加も多く皆さん非常に熱心に講習会に取り組んでおられました。広報誌「みなみ」では皆様のご意見や感想をお待ちしております。(企画室 H・K)

# 外来医師担当表

※担当医師は、変更になる場合があります。

色付きの外來は予約制です。

診療科	診察室	月	火	水	木	金	土
新患	6 5	作 功一	※1交代制	佳山 智生	河部 純	新林 成介	交代制 村井 淳志 田中まや子
神経内科	1 3	久保田和宏 田中まや子	原田 政吉	原田 政吉	鈴木 竜太 宮原 忠夫(11:30まで)	原田 政吉	田中まや子
循環器内科	2	久保田 忍	端 正史	久保田 忍	原田 健志	戸津崎茂雄(暫・透折)	古石 隆光
消化器内科	5	佐藤 和美	藤本 行紀		住岡 秀史	藤本 行紀	
呼吸器内科	15		新谷 泰久		新林 成介		福西 恵一
糖尿病外来	15 16	岡本三希子		岡本三希子		岡本三希子 ※2交代制	
整形外科	11	新林 弘至	寺脇 稔	笠原 崇	末吉 達也	新林 弘至	
手の外科(9:30から)	11						柿木 良介(紹介のみ)
外科	10 3	鷹野 留美	佐々木敏雄	清水 聡	相馬 祐人	陳 明俊	清水 聡 廣間 文彦 中院 秀和
小児科	18	中院 秀和	中院 秀和	中院 秀和	鍋島加名栄	中院 秀和	中院 秀和
眼科(11:30まで)	66	永原 誠子	井上 亮	鶴木 則之	永原 誠子	鶴木 則之	西嶋 一見
婦人科	64	町原 充	町原 充		橋本良子(9:30から)		町原 充
耳鼻科	65	熊谷 晴美	加藤尚美(11:30まで)	牧本一男(10:00から)	加藤尚美(11:30まで)		加藤尚美(11:30まで)
脳外科	3		横溝 大	幸地 延夫		二階堂修(11:30まで)	
泌尿器科	20	前田 康秀	山崎 俊成		梶田洋一郎		前田 康秀
ひる	2	もの忘れ外来 田中まや子 2:00~		安藤正昭 2:00~		健康管理外来 木村 繁男 2:00~ 第3週は休診	
	3		木村 繁男 2:00~ 高脂血症外来 久米 典昭 2:00~			川合 一良 1:00~ 山本 浩 (完全予約制)	
	5		血液外来 古林 勉 2:00~				
	15						
	11			寺脇 稔(整形) (完全予約制) 2:00~	三上 勝利 2:00~		
	65		加藤 尚美 2:00~(完全予約制)		加藤 尚美 2:00~(完全予約制)		
	6	皮膚科外来 井手山 矛 2:00~			皮膚科外来 井手山 矛 2:00~	皮膚科外来 今出川盛宣 2:00~	
18	小児科外来 中院 秀和 1:00~2:00	小児科外来 中院 秀和 1:00~2:00	小児科外来 中院 秀和 1:00~2:00 第2週は休診		予防接種外来 中院 秀和 1:30~3:30	小児科外来 中院 秀和 1:00~2:00 第1週は休診	
よる	1	福西 恵一	新林 成介		佳山 智生	新谷 泰久	
	2		戸津崎茂雄 6:30~		端 正史	山本 浩(完全予約制)	
	3	住岡 秀史	原田 健志				
	5	古石 隆光	東 裕美子		久保田和宏	藤本 行紀	
	11	寺脇 稔	櫻本 栄朗 7:30まで		池口 良輔	交代 6:00~	
	10	陳 明俊	相馬 祐人		廣間 文彦	佐々木敏雄	
	16	乳腺外来 廣間 文彦			外科(女性専門) 鷹野 留美		
66				西嶋 一見 6:30~			
64					町原 充		
65	末廣 篤				平野 滋		
20	前田 康秀						
3					吉川 勝宇 6:00~		

※1 第1, 3, 5週 上田恒平/第2, 4週 森口達生

※2 第1, 3, 5週 小倉雅仁/第2, 4週 山根俊介

2008年10月20日現在

## 診療科目

内科/神経内科/消化器科/呼吸器科/循環器科/  
アレルギー科/心療内科/外科/整形外科/脳神経外科/  
リハビリテーション科/麻酔科/リウマチ科/形成外科/  
泌尿器科/肛門科/婦人科/小児科/眼科/皮膚科/  
耳鼻咽喉科/放射線科

## 専門外来

糖尿病/アレルギー/血液/リウマチ/脳疾患リハビリ/  
心療内科/高脂血症/術後/健康管理/予防接種/乳腺

## 診療時間

(月~土) あさ 8:30 受付 9:00~正午  
(月、火、木、金) よる 5:00 受付 5:30~8:00  
急患の方は 24 時間対応しています。

## 特定医療法人健康会 総合病院京都南病院

〒600-8876 京都市下京区西七条南中野町 8  
TEL.075-312-7361 (代表) FAX.075-311-7965  
TEL.075-313-8318 (日・祝・夜間)  
<http://www.kyotominami.or.jp/>  
メールアドレス: minami\_kouhou@ybb.ne.jp

## 周辺地図

