



独立行政法人国立病院機構 東徳島医療センター

〒779-0193 徳島県板野郡板野町大寺大向北1-1

TEL 088-672-1171 FAX 088-672-3809 URL <https://higashitokushima.hosp.go.jp/> e-mail 515-KANRIKA@mail.hosp.go.jp

やさしい笑顔と よりそう医療



アニマルセラピー



特定看護師 英 美沙

近年はペットブームもあり、テレビなどでアニマルセラピーという言葉をよく耳にするようになりました。アニマルセラピーとは、日本でだけ使われる造語であり、「動物介在療法（アニマル アシステッド セラピー）」と「動物介在活動（アニマル アシステッド アクティビティ）」の意味があります。「動物介在療法」とは、病院などの医療機関で医師・作業療法士等の医療従事者とともに、患者さんへの補助療養として、動物を介在させることをいいます。効果としては、ストレス解消やリラックス効果のほか、意欲が湧く、感情表現が豊かになる、運動量がアップし心身に良い影響を与えるなど、多岐にわたるといわれています。

「動物介在療法」の先進国であるアメリカやイギリスでは、その治療行為が公的に認められており、体調不良で病院を受診した際には、「犬や猫を飼いなさい」という処方箋が認められ、ドイツでは、ほとんどの病院に「動物介在療法」が導入されているほどです。

日本では、「動物介在療法」を厚生労働省などが認めていないことからあまり普及していま

せんが、少しずつ実績やデータを蓄積しており、今後、飛躍的に発展する可能性もあるといわれています。現在、独立行政法人国立病院機構の中でも、NPO法人アニマルセラピー協会のご協力のもと、地域包括ケア病棟に導入している病院があり、その他の医療機関でも、緩和ケアや高齢者医療など、様々な医療現場で導入されはじめています。これから普及していくと、病院に犬や猫などの動物がいるということが珍しくなくなるかもしれません。その時には、私たちが癒してくれる動物たちを温かく迎えてあげてくださいね。





北海道で行われた 国際自転車ロードレース

『ANAニセコクラシック』に参加してきました。

透析室 植田 良

2023年に第10回を迎えた、「ANAニセコクラシックロードレース」が、UCI（国際自転車競技連合）の傘下にある公認市民レース、UCIグランfondワールドシリーズ（UCI Gran Fondo World Series、以下UGFWS）として、北海道・ニセコ地区で毎年行われており、コロナ禍で3年間の休止はありましたが、2022年より再開したため、私も少しの休暇を頂きこの国際レースに参加してきました。

この大会で上位25%に入ると、世界選手権への出場権を得られる（今年はスコットランド開催）ので、今回の出場国の出身地を見ると、香港、台湾、アメリカ、オーストラリアといった国の方々がスタートリストに名を連ねておりました。もちろん、開催国が北海道ということで、日本からの参加者がほとんどではありますが、全国各地から猛者がこの地へ集まってきていました。

私がエントリーしたのは総距離約100kmのコースで、中規模のアップダウンを繰り返し、獲得標高1,426mを登るコースとなっております。

スタート地点は北海道蘭越町役場、フィニッシュはニセコ町のニセコグラン・ヒラフ会場となります。



私の自転車です。スタート会場の蘭越町役場で撮影（飛行機輸行で持ってきました）

スタート時のエントリー数は約300名で、その中の年代別で表彰台を争います。

そして、スタートして、いきなり150m程度の登りから始まるため、ここで私は一気に先頭近くまでポジションを上げていきました。



しかし、続く45km/hオーバーで下りながら、何度も繰り返されるコーナーで強豪チームの選手がホイールにハスったようで、たくさんの選手が巻き込まれて集団落車してしまいました。「落車〜!!」とみんなが大声で注意を呼び掛けてはいましたが、既に避けられるようなシチュエーションではなく……、私の前方で落車している選手の自転車に乗り上げて、**私自身も落車し**、身体がアスファルトに投げ出されてしまいました。

自転車も少し変速が狂い、故障箇所がありましたが、自転車自体は何とか走れる状態であったのと、自分自身も落車で身体を投げ出される瞬間まで（とは言っても45~50km/hぐらいは出ています）、**頭を打たないように！と、擦過傷で済むように！身体の側面から転ぶイメージで！**ギリギリまで**身体を硬直させないように！**ある意味冷静に？落車しました。もちろん、右膝から出血、手首は少し亀裂骨折があるかもしれないな？といった痛みはありましたが（**実際は骨折はなく捻挫でした**）、北海道まで来てこのままリタイアする訳にはいきません。この日のために、仕事を終えてから、一生懸命練習を積み重ねてきたわけですから。

10分ほど、ペースの合う集団を形成し「5秒ずつ回すよ〜」と仕切ってくれる方もいて、全力でもがき倒して走った甲斐あって、落車を免れた選手たちの集団（先頭集団）にドッキングできました。

その後も続く、強烈なアップダウンをアドレナリンの分泌もあったのでしょうか…、落車の痛みが多少あるものの、何とか先頭集団でクリアし、後ろを見て確認すると300人いた大集団は約20名ほどまで減っていました。

ここまで約50km近く走り、ここから力がある選手だけが生き残れる、サバイバルな戦いが始まります。心の中では「**さぁここからが本番だ!**」と、気を引き締めていきます。

そして**標高500mの山**をここまで生き残ってきた日本一を争う面子達と一気に登っていきます。ここで強烈なペースアップがあり、脚にも乳酸が溜まっていた私は20名ほどの集団から遅れてしまいます。しかし、幸運にも遅れた数名の中から**利害関係の一致した選手達と、私を含む数名もこれに乗っかり、なんと一旦遅れてしまった集団に追いつきました!** (そういう意味では運も良かった!)

登ったあとは、**最高速度80km/h**近く出るダウンヒルが始まります。集団は15~20名程。最初に落車した時は人数も多かったのですが、この程度の人数ならコーナリングで膨らむような選手がいてもかわせるので、全く危なくありません。(この選手はコーナーが下手だな! など、予測しながら抜いていけば大丈夫です)

下り坂を高速で下ると、また長い登りがあり、そこでまた集団から離されかけてしまいましたが、何とか集団最後尾で喰らいつき、どうにかこうにか先頭集団で走り切り、**残り10km**まで来ました。ここまで10~15名程先頭集団は残っています。**300名以上いた選手たちは、これだけの人数に絞られました。「ここで離されるわけにはいかない!」**といった想いで、ペダルを漕いでいましたが、約100kmの距離を約2時間弱! それも全力で走り、既に全身が疲労困憊。ペダルを踏む力も僅かしか残っていません。

最後の最後に待ち構える「三段坂」と言われる急勾配の坂を乗り切れれば、ゴール地点までは平坦が続くので、私は「**坂を耐えて、最後の平坦で集団内で走ることができれば最後にスプリントできる権利を得ることができるかもしれない!**」と思っていました。

一段目、集団の有力選手がアタック! 私はなんとかしのぎましたが数名は脱落。二段目は大きな動きはなかったのですが、最後の三段目! 再度ペースアップがあり、私も懸命に踏み込みましたが10秒弱ほど離されてしまいます。残り数キロを単独で先頭集団を追います。しかし…**12名ほどの集団** (19歳~49歳の集団) に、力も残ってない45歳の私が単独で追いつくのは難しく…。200m前方で集団は見えているものの集団の力は大きく…。先頭から50秒ほど離されてゴール。

満身創痍で走ったレースは**総合成績13位/約300名**といった成績となりました。

しかし! なんと年代別で数えると先頭集団の**13名の内、「40~49歳カテゴリー」は、私を含めて2名**しか残っておらず、年代別ではありますが**【40歳代では準優勝】**! という結果となりました。

準優勝
しました!!



左に立つ水色基調の青いジャージを着ているのが私です。

表彰台にあがった時、仕事が終わったその帰り道に大坂峠を寄り道しつつ練習し、猛ダッシュで帰宅し、家族の夕飯や息子の送迎もこなしつつ、しんどいながらも練習を継続してきた事を思い出し、少しですが涙がこみ上げてきました。しかし、優勝もしていないのに泣くのはダメ! と我に返り (笑) グッとこらえて笑顔で表彰式に立ちました。

悔しさの方が大きい今回のレースですが、来年のレースはさらに努力を重ねて、総合優勝を目指し、次は嬉し涙を流せるようにしたいな! と思いました。

45歳を過ぎたおじさんでも夢はある! 時間は有限ですが、しっかり時間管理し、コツコツと努力を積み上げていけば、あと少しで優勝が手に届く位置までこれました! 看護師とアマチュア自転車競技 (選手登録しています) の**二刀流**ですが、一度決めた目標を諦めることなく努力していけば、その目標が必ず遠ざかることはありません! 寧ろ、近づいていくと思います。

こんな中学生みたいで、負けず嫌いなおじさん看護師ではありますが、東徳島医療センターに入院、入院している患者さま方、今後ともよろしくお願いいたします。

暑苦しい文章でしたが、最後まで読んで頂いた方には大変感謝申し上げます。

腹壁癒痕ヘルニア

でお悩みの方へ



外科 古北 由仁

前回の「くすの木」は鼠経ヘルニアでしたが、今回は外科手術や外傷後の合併症である腹壁癒痕ヘルニアについて書かせて頂きます。縫合した腹壁の筋膜が接着せずにできた間隙（ヘルニア門）から、内臓脂肪や腸などが脱出する病態で、腹部手術の約2～20%に発生すると言われています。原因として、肥満、糖尿病、免疫抑制剤、ステロイド、喫煙、慢性閉塞性肺疾患といった患者さん側の要因だけでなく、開腹方法、縫合閉鎖法、縫合糸の種類などの手技的な要因もあります。

腹壁癒痕ヘルニアは、自然に治癒することではなく、手術が唯一の治療法です。ただし、すべての腹壁癒痕ヘルニアが手術の対象となるのではなく、次に挙げるような場合に手術を考慮します。(1) 痛みを伴う、(2) 見た目が気になる、(3) 生活に支障をきたしている、(4) ヘルニア部分の皮膚が薄く腹壁破裂の可能性がある、(5) 腸が脱出したまま元に戻らない。しかし、便秘や腰痛など、一見、腹壁癒痕ヘルニアとは関連性がないと思われる症状もあります。膨隆以外の自覚症状の乏しさは、生活上の支障がないと思われがちですが、腹腔内容量の増大が過食を引き起こし、腹部の膨隆が日常生活活動を低下させ、体重増加を招きます。そして、体重増加は、ヘルニアをさらに増大させるという悪循環となります。我々外科医は、手術で病気が治ればよしとするのではなく、患者さんの手術後の生活まで配慮しなければなりません。

手術の方法は、開腹手術と腹腔鏡下手術の2

通りがあります。日本では年間約9000人の患者さんが腹壁癒痕ヘルニア修復術を受けており、そのうち約40%が腹腔鏡下手術です。いずれの手術も、ヘルニア門を縫合閉鎖したうえで、補強材であるメッシュを敷く方法が標準的です。縫合閉鎖のみでは再発率が高く、メッシュを使用した修復術が推奨されています。ヘルニア門のサイズが10cmを越えるような巨大腹壁癒痕ヘルニアは、外側筋群の一部を切離して緊張を緩和しないと縫合閉鎖が難しい場合があります。また、腹腔鏡手術は開腹手術に比べて、整容性がよく、感染性合併症も少ないですが、難易度が高く、手技に十分習熟した外科医による実施が望まれます。中国四国ヘルニア手術研究会の世話人ならびに内視鏡外科技術認定医として、専門性の高い低侵襲な治療を提供できるように、毎週火曜日にヘルニア外来をしていますので、お腹の膨隆がみられましたら、ひとりで悩まずに受診してくださいと幸いです。

早いもので当院に赴任して3年が過ぎました。これまで勤めていた基幹病院と違って苦労も多かったですが、私が専門とする消化器外科の年間手術症例数は、赴任前の74例から昨年度は140例まで増加しました。また腹腔鏡手術の割合も58.1%から93.6%と増加しています。これもひとえに、患者さんをご紹介して下さる開業医の先生方や協力してくれるスタッフのおかげであり、この場を借りて感謝申し上げます。

