大道会グループのコミュニケーション情報誌

Live30

[ライブ・サーティー]

http://www.omichikai.or.jp

VOL. 200

2013年
9月-10月

CLOSE UP

体への負担が少ない治療を行っています
森之宮病院 心臓血管センター

OMICHI ACADEMY

第 47 回日本作業療法学会
第 14 回日本言語聴覚学会
第 21 回日本乳癌学会学術総会

OMICHI SCRAMBLE

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師資格取得
感染管理認定看護師資格取得

INFORMATION

第 7 回国際リハ医学会議にゲスト演者として宮井副理事長が招聘されました
第 49 回日本リハビリテーション医学会 専門医・認定臨床医生涯教育研修会を行いました

The Prize for Best Healthcare Intermagazine
最優秀賞
★2002★
最優秀賞
「Live30」
第28回日本リハ賞において
最も優秀であったことを認め、
日本リハマークを贈ります
日本リハ賞研究会

CLOSE UP

森之宮病院 心臓血管センターには心臓血管外科と循環器内科があり、心臓・血管に係わる病気はすべて扱っています。なかでも 大動脈瘤 下肢閉塞性動脈硬化症 の外科・内科治療はトップレベルの医療水準です。

体への負担が少ない治療を行っています
森之宮病院 心臓血管センター

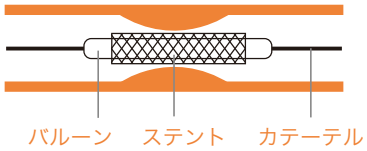
森之宮病院における血管内カテーテル治療

カテーテル治療では、細い管（カテーテル）を血管の中に通し、狭くなっている血管まで送り込みます。目的の位置に達したら、バルーン（風船）を膨らませて血管を広げます。血管が広がったら、ステントと呼ばれる金属製の網状の管を入れて固定し、再び血管が詰まるのを防ぎます。これがカテーテル治療です。（図1）

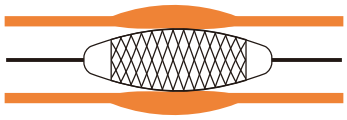
所要時間は1、2時間程度。傷口も小さく、患者さんの負担も少ない（低侵襲）ので、カテーテル治療は現在、内科的治療の主流になっています。必要があればバイパス術も行われ、患者さんにとって適切な治療法を選択できるのが当院の大きな特徴です。

これらの治療は下肢だけでなく冠動脈領域でも行われています。

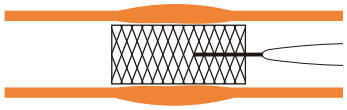
（図1）カテーテル治療の方法



バルーンで血管の狭くなっている部分を広げ、その後ステントをバルーンに乗せたカテーテルを挿入します。



バルーンを膨らませてステントを広げます。



バルーンをしぼませてカテーテルを抜き、ステントを血管内に固定します。

森之宮病院でしかできない特色

当院では腎臓の機能が悪くて血管に色を付ける造影剤が使用できない方でも安心して検査・治療を受けて頂けます。

通常、下肢閉塞性動脈硬化症の診断やカテーテル治療を行う上で血管に色を付ける造影剤という薬は、動脈のどこからどこまで狭窄・閉塞しているかを確認するために必要とされています。

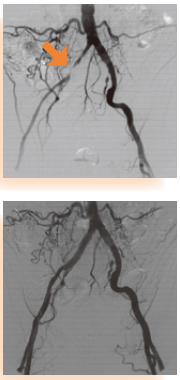
しかし、腎臓の機能が低下した方では造影剤を使うことによってさらに腎臓の機能を悪くしてしまう危険があります。また、造影剤にアレルギー反応のある方も重篤な副作用を引き起こす可能性があります。

当院では造影剤の代わりに体に無害でアレルギー反応のない炭酸ガスで、造影剤を使うことなく安全にカテーテル治療を行う技術をもっています。

治療例

右足の200m間歇性跛行（かんけつせいはこう）で受診

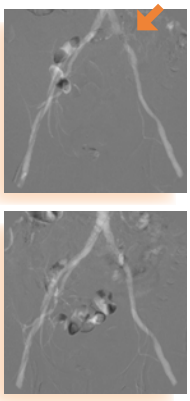
右の腸骨動脈が閉塞しており、カテーテル治療を行いました。治療時間30分、入院期間3日間。退院後、歩行制限は全くなくなりました。



治療例

左足の100mの間歇性跛行で受診

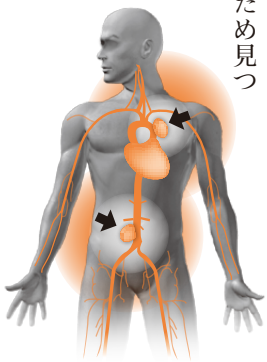
腎機能が悪いため薬物治療しか治療法がないと他院で言われ、これ以上歩行機能の回復は諦めていた患者さんが当院をインターネットで知り受診。炭酸ガス造影で左の腸骨動脈が閉塞していることがわかり、カテーテル治療を行いました。治療時間30分、入院期間3日間、造影剤使用0cc。退院後、歩行制限は全くなくなりました。



大動脈瘤とは

大動脈瘤とは、心臓から駆出された血液を全身に運ぶための一番太いパイプである大動脈が徐々にこぶ状に膨らみ、突然破裂をきたす致命的な病気です。

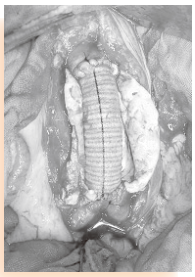
破裂するような大きさになるのには数年以上かかりますが、症状がほとんど出ないため見つかりにくいという難点があります。



大動脈瘤の今までの治療

以前は大動脈瘤の治療は胸や腹に大きな傷をあけて人工血管に置き換える外科手術が主流でした。

体への負担の大きさ、入院期間の長期化、社会復帰の遅れ、死亡例（1～5％）を含む合併症の多さが問題点でした。



人工血管置換後

腹部大動脈瘤

大動脈瘤に対する新しい治療（ステントグラフト内挿術）

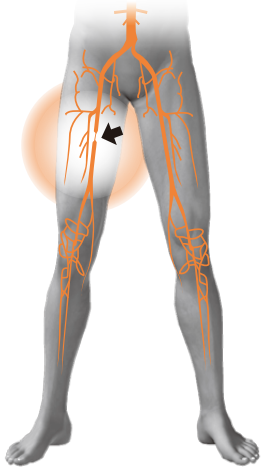
ステントグラフト内挿術は体に大きな傷を残すことなくカテーテルと言われる管を使って血管の内側から大動脈瘤を封じ込める治療です。体への負担が少ない、短い入院期間、高い社会復帰率、合併症が少ないなどが特徴です。

腹部大動脈瘤の初期治療

下肢閉塞性動脈硬化症とは

下肢閉塞性動脈硬化症は、足の血管に動脈硬化が起こり、血管が細くなったり、詰まったりして、足に十分な血液が流れなくなることで発症する病気です。これにより、歩行時に足がだるい、痛い（間歇性跛行）などの症状が現れます。

病気が進行すると、歩けなくなったり、じっとしていても足が痛むようになったり、足に傷ができて治らなくなり潰瘍・壊疽・下肢の大切断（重症虚血肢）につながる恐ろしい病気です。また、動脈硬化は全身的に進行しますので、足の動脈硬化は心臓や脳の動脈硬化にもつながり、狭心症や心筋梗塞、脳卒中などを引き起こすこともあります。



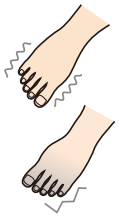
下肢閉塞性動脈硬化症の治療

まず、バランスのとれた食事や適度な運動を心がけ、禁煙に勉めることで、喫煙、高血圧、高脂血症、糖尿病、ストレス、肥満などの動脈硬化の危険因子をコントロールしていきます。それで改善されない場合は、動脈硬化を予防する薬である抗血小板薬などを使った薬物治療が行われます。

下肢閉塞性動脈硬化症の分類

Ⅰ度

足がしびれる、
足が冷たく感じる
動脈硬化の初期では
無症状の場合もあります



Ⅱ度

少し歩くと痛いが、
ちょっと休むと治り、
また歩けるようになる
（間歇性跛行）

Ⅲ度

安静にしている時も
痛みがある
（重症虚血肢）

Ⅳ度

皮膚に潰瘍が
できたりする
（重症虚血肢）

より高度な、専門性を意識した治療を行います

心臓血管外科・循環器内科ともに他院では治療が不可能と言われるような難易度の高い症例が他府県から多く紹介され、たくさんの合併症を持っている患者さんに対しても安全で高い成功率をおさめています。また多くの臨床治験にも参加しており最先端の医療器具を提供できる体制をとっています。

日本で大動脈瘤・下肢閉塞性動脈硬化症の治療と言えば森之宮病院と言われるようなセンターをめざして頑張っていきます。

（森之宮病院診療部循環器内科部長　川﨑大三）

発表報告

第47回 日本作業療法学会

ボバース記念病院
リハビリテーション部
作業療法科
近藤慎哉

脳卒中片麻痺患者におけるトイレ動作への治療介入について発表しました

日程…6月28日～30日
場所…大阪国際会議場

第47回日本作業療法学会に参加し、ポスター演題「失語症を伴う脳卒中片麻痺患者におけるトイレ動作への治療介入～運動学習の過程に関する一考察～」について発表を行いました。今年は大阪での開催ということもあって交通の便もよく、会場には6000名を超える参加者が来られました。

今回の学会は『地域に暮らす～生活を支える作業療法～』というテーマのもと、周産期から高齢期、病院から地域、急性期から維持期へと領域を超え、人生のすべての時期に対する作業療法が分かるように一連の流れを設定し、実施されていることが特徴的でした。また、参加者・発表者を問わず書き込みのできるコミュニケーションツールにより情報の共有ができたことも印象的でした。

ポスター発表では、他病院の先生方から治療内容や看護師に指導した具体的な介助内容、現在の機能状態等の質問を受け、同時に他の先生方の考えも聞くことができて有意義な時間を過ごせました。私自身、発表を通して1人の患者さんのことを深く考えていく困難さや、限られたポスタースペースの中で見て頂く方へ分かりやすく提示していくことの大変さを感じ、とても良い経験になりました。

学会では最先端の作業療法を感じ、臨床に活かすためには何が必要なのか、を考えるきっかけとなりました。また、病院からの早期在宅移行が進むにつれ、1人での生活が困難な重度の障害を持った方が数多く在宅での生活を求められていることを改めて感じました。

そして、講演やシンポジウムの中では、地域や生活に根ざした援助や活動は作業療法の特徴であり、その知識や技術を身近な存在とするためにも個別的な介入によって1人でも多くの方にその良さを実感していただくのが重要であると言われていたのが印象的でした。

私自身、今後も患者さんの退院後の生活をイメージし、その中で現状に必要なことを明確に援助でき、患者さん自身の「できるようになりたい作業」や「困っている作業」は何なのか、その想いを引き出せるような作業療法ができればと再認識する機会になりました。

発表報告

第14回 日本言語聴覚学会

森之宮病院
リハビリテーション部
副部長
椎名英貴

運動障害性構音障害の解説を担当、関心の高さを実感しました

日程…6月28日～6月29日
場所…札幌市さっぽろ芸術文化の館

日本言語聴覚学会は日本言語聴覚士協会が主催する全国学会で今年度は約1500名の参加、298演題の発表がありました。

当院からは言語療法科青木良太科員が一般演題として「重度の口腔運動障害を呈した前部弁蓋部症候群の1例」を発表、私がアドバンスセミナー4『構音障害の臨床』を担当しました。

青木科員の発表した前部弁蓋部症候群は比較的稀な疾患ですが、重度の嚥下障害、発声発語障害を呈することが知られています。青木科員の発表は症例の臨床所見を丁寧にまとめたもので、特に運動の求め方により遂行能力が異なる点を介入方法と関係付けて論じた点がユニークでした。フロアーからも典型例との差異などに関し活発に質問が寄せられていました。

アドバンスセミナーは言語聴覚療法の代表的な領域ごとに、近年の知見とアプローチ方法について1時間の講演を行うものでした。「高次脳機能障害」、「認知症」、「音声障害」など他のセミナーも現在の言語聴覚療法の到達点を示す興味深い内容でした。

私が担当したアドバンスセミナー4：構音障害では、言語聴覚士が臨床の中で一番多く遭遇する脳卒中後の運動障害性構音障害に的を絞って解説しました。まず当院言語療法科のデータベースをもとに脳卒中後の運動障害性構音障害の特徴を概観しました。

タイプ分類、重症度に関しては一側性上位運動ニューロン損傷による構音障害を中心とした比較的軽度の症例が多いことと、高次脳機能障害の合併率が高いことを示しました。この点をもとに軽度構音障害の構音の問題点の検出方法、発声、構音の練習方法、高次脳機能障害の合併例への対応などを解説しました。

運動障害性構音障害の分野は言語聴覚士の歴史の中で比較的早い時期から取り組まれているにもかかわらず、学会発表においては失語、嚥下などに比べて低調な分野ではあります。発表後は参加者より具体的なアプローチ方法について多数の質問が寄せられ、潜在的な関心の高さが伺われました。

当科では開院以来、積極的に運動障害性構音障害、嚥下障害の臨床に取り組んできている経緯もあり、今後ともこの分野での研究、情報発信に力を入れていきたいと考えています。

発表報告

第21回 日本乳癌学会学術総会

森之宮病院診療部
乳腺・内分泌外科部長
丹治芳郎

『情報・知識・理解の共有』をテーマに開催、当院看護部からも2題を発表

日程…6月27日～29日
場所…静岡県浜松市アクトシティ浜松ほか

乳癌診療は検診を含めた診断技術、手

術、内分泌治療、化学療法、分子標的治療、放射線治療など広範囲に及び、臨床研究はもちろんのこと、基礎分野でも分子生物学的解析が盛んに研究され、参加者も医師やコ・メディカル、基礎研究者、関連企業開発研究者など多岐にわたることから、学会は年々盛大になっています。今年は、個々の発表を厳選するとともに、IT化で発表時間を短縮、シンポジウムや教育セミナーの聴講に時間を割く形で行われました。当院からは、阪大の乳房再生医学講座と共同で、「当施設における乳腺広範囲部分切除＋広背筋皮弁同時再建の検討」（丹治芳郎ほか）と「乳癌手術における切除量の予測」（藤原貴史医師ほか）の2題、看護部から「乳癌インプラント再建患者に対する認知度、満足度、術後経過のアンケート調査」（山下由佳理看護師ほか）と「外来化学療法を受ける乳癌患者とその患者を取り巻く諸問題への早期介入とチームアプローチの必要性」（藤井順子看護部主任ほか）の計4題を発表できました。日頃から「医師だけでなく看護師も学会で発表すべき。テーマを考えたり、データを解析したり、関連文献を当たったりすることで、知識の整理と最新化が行われ、診療の質向上につながる」と力説してきたので、2演題を看護部から発表でき、うれしく思います。

以前から、乳癌薬物治療の分野では、テーラーメイド化が盛んに提唱されていますが、今学会でも、分子生物学的に乳癌を識別化し、いかに効果的な薬物を選択するかに関する討論が盛んに行われました。また、各薬剤の大規模比較臨床試験の結果なども講評され、乳癌治療における薬物治療の進歩を実感できました。手術分野では、当院が得意とする再建が注目分野の一つでした。最終日には乳房オンコプラスティック学会と共同で開催されたインプラント再建の保険適応認定施設責任医師講習会を受講し、充実した3日間になりました。

発表報告

第三回日本ボバース研究会学術大会

ボバース記念病院
リハビリテーション部
理学療法科
吉川和幸

症例発表を通じ、個別性を追求した包括的リハの重要性を認識

日程…7月27日～28日
場所…ホテルイースト21東京

第三回日本ボバース研究会学術大会「個別性への追求～症例検討と治療検証を再考する～」に演者として参加しました。

私は「左重度弛緩患者に対する排便動作を通じた離床へのアプローチ」というテーマで症例報告を行いました。離床が進まなかった症例に対して、個別性（その人の尊厳・その人らしさ）をふまえ、トイレでの排便という課題を選択し、必要な姿勢・運動コントロールへの介入や環境設定、病棟との連携が有用であったことを発表しました。本症例への介入やその後の発表・質疑応答を通じて、患者さんやご家族の本当の訴えと向き合い、リハビリ室でのハンドリング介入のみではなく、個人・環境要因へのアプローチを含めた包括的リハビリの重要性に気付く貴重な経験をすることができました。

一般演題は、症例検討や機器を用いた基礎的研究でした。基礎研究演題では、治療介入前後で三次元動作解析装置を用いた評価・分析と効果検討を行うものや、機能的MRI・筋電活動を用いたもの、重心動揺計や表面筋電計を用いたもの等がありました。昨今の科学的根拠（EBM）に基づき、効率性が優先される医療やリハビリのあり方に対して、ボバース概念に基づいた様々な切り口からの基礎研究発表は、今後の新たな方向性を指し示すものであると感じました。

一般演題以外に、諸先生方からの講演もありました。基調講演はデイサービスでの介入について（高橋稔先生）、シンポジウムは地域支援での介入について（永久武史先生・長坂真由美先生）、特別講演は多岐にわたる内容について（新保松雄先生）でした。もっとも印象深かった講演は、地域支援についてのシンポジウムでした。地域支援に対して、在宅ならではの環境や家族とのかかわり等の多くの難しさに対する工夫や、介入の行い方（実際にセラピストが家人に介助のコツの伝達）など、具体的な症例を通じて分かりやすく説明されていて、とても参考になりました。

今回、発表及び学会参加によってボバースアプローチの有用性や今後の課題等について様々な知見を得ることができました。学んだ事柄が日々の業務や患者さん・ご利用者の少しでも役に立てるよう、努めていこうと思います。

受講報告

NPO法人日本リハビリテーション看護学会 第45回リハビリテーション看護研修会

森之宮病院
看護部五階東病棟
玉川奈々

認知症の正しい理解から適切なケアへ 患者さんとの向き合い方を学びました

日程…6月15日
場所…森之宮病院ウッディホール

今回、研修に参加させていただき、認知症の人との関わり方や、どう向き合っていくべきかを考えさせられる貴重な機会になりました。

認知症に対する知識がない人の多くから、この病気への偏見と無理解を感じます。それは、看護師であっても知識不足が原因の一つだと考えられます。また、病気に対する理解不足で表現が唐突になる家族の事例もよく理解できました。

一人の人間の大切さは誰しもわかっていると思いますが、根深くついた認知症のイメージに阻まれて、一から学んでいかないと、正しい理解を得ることは難しいと感じました。そして、認知症といざ向き合うとしても、どういう病気か分かっていても難しい現実があります。私が、過去にいた施設でもたくさん問題がありました。一口に認知症といっても症状も様々で、実際、毎日、悪戦苦闘していました。

病院と施設では関わる時間も関わり方も全然違いますが、問題行動と言われる行動に対して、どう向き合い、どう関わっていけばいいか、色んな視点で学ぶことができたので、これから生かしていきたいです。問題行動の悪循環をぐるぐる回し、どんどん悪化させるのではなく、一人一人のニーズを傾聴し、みんなで共有し、患者さんが本来あるべき姿をいい意味で、引き出していくことが私たちの役目でもあると感じました。そうしていけば、予後も良好でいち早く自宅復帰をすることもできると思います。時間がない、忙しいではなくそういった患者さんと向き合う事も大切だと感じ、考えていくべきだと思いました。これからは今回、学んだことを生かし病棟で役立てていきたいです。

お忙しい中、研修に参加させていただきありがとうございました。

森之宮病院

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師資格取得

森之宮病院看護部４階西病棟　坂本理恵科員

平成24年6月～12月の半年間、大阪府看護協会で行われた脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程に参加させて頂きました。入職後、回復期リハビリテーション病棟に配属となり様々なリハビリ看護を学ぶ機会がありました。日々、看護を行う中で自己の看護を振り返る必要性を感じていました。また、知識を増やすことで個々に合わせた看護を提供したい、リハビリ看護を極めたいという気持ちが強くなり教育課程に参加しました。

教育課程では、脳卒中発症直後の急性期看護を始め、回復期・維持期の看護はもちろんのこと、解剖生理・病態についても学びました。また、安全な離床を進めるための評価や合併症回避のための観察、病態を含めたアセスメント能力が必要であると痛感しました。

脳卒中は「ある日、突然発症し患者・家族の生活を大きく変化させる」という言葉がとても印象的です。今まで当たり前に行っていた歩くことや話すことが困難になる場合もあります。また、家族の介助なしには生活が困難になる方も多くおられます。このような身体的・精神的変化を把握した上で、個々に合わせた看護を考え関わっていくことが重要になると考えます。脳卒中が患者さんの日常生活に及ぼす影響を予測し、生活を再構築していくためのケア、適切なリハビリテーション看護を実践したいと思います。

今回、認定課程で学んだ知識・技術を活かし、患者さんのＱＯＬ向上をめざした個別性・専門性の高い看護を提供できるよう頑張っていきたいと思います。そのためには看護の力だけではなく医師・セラピストなど他職種と協働していくことも重要であると考えます。今後、認定看護師の役割である「実践・指導・相談」を果たせるようできる事から頑張りたいと思います。

ボバース記念病院

感染管理認定看護師資格取得

ボバース記念病院看護部
外来看護科
宮崎明子科長

私は２０１０年から看護部感染防止委員長を務めていますが、委員長という責務を担うことを機に、感染管理に対する知識を深めたいと思い、２０１２年９月から半年間、感染管理認定看護師教育課程に進みました。私が受講した神戸研修センターでは講義だけでなく、私の苦手な疫学調査や統計処理、楽しみにしていたグループワークに微生物検査演習と臨地実習、自施設の感染管理プログラム７項目ごとの立案と実践・評価・修正後のプログラム発表会などが目白押しでした。私にとって、この教育課程で29名の仲間と切磋琢磨した日々はかけがえのないものになりました。大阪警察病院の実習では、昼夜を問わず感染制御医師と感染管理認定看護師に挟まれ、組織横断的に活動したことで他部門や他部署の感染制御の状況を知ることができました。感染制御チームが専門性を活かし、多角的な視野で活動していることも分かりました。

６ヵ月の教育課程を修了し認定審査を経て、これから自施設で感染管理活動を行いますが、各部署が共通の感染制御理念を持つこと、事例一つ一つに丁寧に対応し、現場で対策を徹底することは極めて重要と考えています。そのためには感染制御チームを立ち上げて組織的な活動を実施。専門的知識や技術を統合し看護の質を高めるようにと看護部長の提言にもあるように、協働体制を整え、院内はもとより地域貢献に向けた活動を展開したいと考えています。

森之宮病院

七夕・夏祭り

毎年、七夕になると子ども達の喜ぶ顔が楽しみと、素敵な七夕飾りを下さる石川文子さん。今年も頂き、七夕の笹が賑やかになりました。子ども達もいっぱいのお願いを書きました。

（森之宮病院看護部３階病棟科長　坂本久美）

７月25日、小児病棟で看護・リハスタッフ共同で夏祭りを行いました。子ども達は元気いっぱいにヨーヨー釣りやうちわ作りなどいろんな遊びを楽しみました。毎年工夫をこらしている宝探しの部屋。毒りんごを食べてベッドで眠りについている白雪姫（新人看護師）を見た時は、みんなびっくり！

「ヨーヨー（風船）釣り」に挑戦！

たこせん・カルビスのおやつも食べて楽しい夏のひとときを過ごしました。

（森之宮病院看護部３階病棟秋元多美子）

グリーンライフ

第15回夏祭り

7月28日、グリーンライフ1階フロアで夏祭りが開催されました。会場では、たくさんの屋台が出たほか、夏らしい装飾があちらこちらに飾られました。スタッフは浴衣やハッピを着用しお祭りムードたっぷり。2階と3階のご利用者様やご家族様、地域の方々と多くの方に参加して頂きました。

毎年ボランティアで参加して頂いている東中浜連合女性部の盆踊りでは、『大阪元気音頭』『たこ焼き音頭』『炭鉱節』などを披露して下さり、スタッフも一緒になって踊り楽しみました。中でも『バハマ・ママ』は音楽がノリノリで動きも激しく、スタッフには人気の曲となっています。

ご利用者様はカレーやおでん、かき氷といった、お祭りでは欠かせない数多くの食事を召し上がりながら盆踊りを鑑賞。食事はおいしかったと皆様から好評を頂きました。盆踊りで、手を動かしながら踊りをされているご利用者様やご家族様、手拍子をしている姿をみると、皆様が一緒になって楽しめていることを実感しました。

（グリーンライフ療養サービス部2科　村上剛）

森之宮病院 登録医紹介 21

大谷透内科

大谷　透 医師

大阪市東成区中道1-4-2 森之宮
スカイガーデンハウス2F 205号室
電話06（6978）1181　内科、消化器内科

大谷透院長は2001年に古武・大谷診療所を共同で開設されましたが、2004年に独立して、現在の大谷透内科を開設されました。「大谷先生だったら丁寧に説明してくれて、不安に思ったことも聞きに行きやすい」と思って頂き、地域の方々のお役に立ちたいという思いから大谷透内科を開設したとおっしゃっていました。

大阪大学医学部を卒業後、大阪大学医学部大学院にて腫瘍性化学を専攻。その後、テキサス・ベーラー大学での3年間の研究を経て、1968年から大阪府立成人病センター消化器内科に勤務。また成人病センター付属高等看護学院長も兼務されておられました。大谷院長は、消化器科 上下内視鏡を専門とし、下部内視鏡のパイオニアといわれています。

『患者さんとじっくりお話をし、患者さんのニーズをよく考え、それを理想的な形で満たせるよう心がけています。そして患者さんから「元気になった。ありがとう。」と感謝の言葉をかけて頂くことが何より嬉しい。』とおっしゃる大谷院長。

休日は教会の聖歌隊で合唱をされたり、日本キリスト教海外医療協力会などの支援も熱心に続けておられます。優しい笑顔でイキイキとお話されるお姿が印象的でした。（森之宮病院診療部地域医療連携室　平野奈央）

Live30　200号発刊に寄せて

1974年1月、大道会は創立20周年を迎えるに当たり法人発の院内紙「おおみち」を発刊しました。第2号は、その年の9月4日に中之島のロイヤルホテルで開催した記念パーティの記録写真を中心にして発刊。第3号は、その1年後にようやく発刊。更に1年後の1976年に広報室を設立したのを機に、内容やデザインも抜本的に改訂。雑誌化をめざして「おおみちジャーナル」と名づけ第4号がスタート。以後、隔月刊の発行で10号まで進みました。

そして1978年7月に新聞の形状に変更、更にボバース記念病院の開設準備が進む1981年に毎日の暮らしを念頭に「ライブ30（ライブサーティ）」と名称を変更。装いや内容を一新、新たな一歩を踏み出しました。当初はモノクロでスタートし、それが、1996年までの15年間も続きました。

1997年1月号が発刊以来100号に当るため、これを機会に再度デザインを変更し、リニューアルを行いました。それからは、一部カラー化など、試行錯誤を繰り返し様々な取り組みが行われた後、現在の2色刷りのおしゃれな院内紙に進化したのです。そんな中2002年度ヘルスケア―情報誌コンクールで「Live30」が最優秀賞を受賞。日本一の院内紙と認められました。審査委員長の日野原重明氏（聖路加病院理事長）にも高く評価され、参加した全国の病院関係者もその質の高さと洗練されたデザイン性に注目、大きな関心を集めました。以来、135号からはその栄誉の象徴として、表紙の右下隅にBHI賞のシンボルマークを表示しています。

1974年1月にスタートした院内紙も39年にわたって、営々と発刊し続けることができました。これも職員全員のご協力と、毎月の編集会議、取材に、そして執筆にと関わられた歴代の広報推進委員の皆様のご苦労の結果です。今後は、荒井広報推進委員長を中心にさらなる内容の充実が図られ「Live30」が高められていくことを期待しています。（顧問　小倉邦夫）

「おおみち」

「おおみちジャーナル」

「ライブ30」

第7回国際リハ医学会議にゲスト演者として宮井副理事長が招聘されました

平成25年6月16日から20日まで、北京で開催された第7回国際リハビリテーション医学会議(ISPRM)に招かれました。私は、Enhancing functional recovery after stroke(脳卒中後の機能回復促進について)というタイトルの講演を行いました。

この10年余り、森之宮病院の神経リハビリテーション研究部で取り組んできた脳卒中後の機能回復に関する研究から、運動麻痺の回復には運動前野という脳領域が関係するということがわかってきました。そこでこの領域の脳活動を高めるというフィードバック練習(ニューロフィードバック)を近赤外分光装置 (NIRS)を用いて行うと、麻痺の回復がさらにすすむという世界初の研究結果を米国の脳卒中専門誌、『Stroke』に最近発表しました。その成果を中心に話しましたが、反響は大きく、発表後の休憩時間も多くの質問を受けました。

この研究はさらに発展する可能性があり、バランスや歩行、他の神経疾患などにも適応を拡げることが可能か、厚生労働省の研究補助金を受けて、現在検討中です。その成果にご期待下さい。

(大道会副理事長　宮井一郎)

第49回日本リハビリテーション医学会専門医・認定臨床医生涯教育研修会を行いました

平成25年6月29日に森之宮病院2階ウッディホールで第49回日本リハビリテーション医学会専門医・認定臨床医生涯教育研修会を行いました。

脊髄損傷に対する治療的・機能的電気刺激治療(松永俊樹先生　秋田大学医学部リハビリテーション科准教授)、在宅生活を支える住環境整備(相良二朗先生　神戸芸術工科大学教授<芸術工学>)、脳活動から見た脳卒中後のリハビリテーション(三原雅史先生　大阪大学大学院医学系研究科神経内科学特任助教)の3講演を行いました。

松永先生からは脊髄損傷や脳卒中患者への治療的電気刺激(TES)と機能的電気刺激(FES)の有効性と最近の知見をお話し頂きました。

相良先生からは、脳卒中等で変化した能力に対応した生活環境、転倒などの事故による障害の悪化を防ぐ安全な生活環境を提供することの重要性から住環境整備の理論と実践についてお話し頂きました。

三原先生からは、脳損傷後の機能回復過程における中枢神経でのダイナミックな変化が解明されてきており、これらの知見をリハビリテーション臨床にいかに応用していくかについてお話し頂きました。

200名ほどのリハビリテーション科医師の方々がお集まり下さいました。3講演とも明日からのリハビリテーションの日常診療に役立つ内容が満載。講演後も活発な討議があり、盛会の内に終えることができました。

(森之宮病院診療部リハビリテーション科医長　矢倉一)

ご寄付・ご寄贈を頂きました

池端友佳理様(カナダ・トロント)、加藤秀一様のご家族様(京都府京田辺市)、浦岡善英様(大阪市生野区)よりご寄付・ご寄贈を頂きました。ありがとうございます。有意義に活用させていただきます。

お祝いを頂きました

日清医療食品株式会社 関西支店 支店長 立林様より、グリーンライフ開設15周年のお祝いを頂きました。ありがとうございます。

Live30【ライブ・サーティ】
2013年9-10月号 vol.200 〈隔月発行〉

編集発行人／社会医療法人 大道会
〒536-0023　大阪市城東区東中浜 1-5-1
TEL.06(6962)9621 FAX.06(6963)2233

●本法人の経営理念
1. 社会から信頼される病院・施設づくり
2. 安定した経営基盤の確立
3. 職員の福祉向上と人材育成

●職員行動モットー
親切丁寧に（受診者・お客様・ご利用者）
待たさない／よく説明する／連携する

■大道会

社会医療法人大道会本部
TEL 06(6962)9621
森之宮病院
TEL 06(6969)0111
ボバース記念病院
TEL 06(6962)3131
森之宮クリニック(PET 画像診断センター)
TEL 06(6981)9600
帝国ホテルクリニック(人間ドック)
TEL 06(6881)4000
大道クリニック(人工透析)
TEL 06(6961)5151
介護老人保健施設グリーンライフ
TEL 06(6965)0666
訪問看護ステーションおおみち
TEL 06(6967)1123
訪問看護ステーションおおみち森之宮営業所
TEL 06(6942)3737
訪問看護ステーション東成おおみち
TEL 06(6977)8680
ケアプランセンター城東おおみち
TEL 06(6964)5285
ケアプランセンター東成おおみち
TEL 06(4259)5311
レンタルケアおおみち
TEL 06(6967)6250
特別養護老人ホームサンローズオオサカ
TEL 06(6974)7388
東成山水学園(保育園)
TEL 06(6974)7377

●パソコン　http://www.omichikai.or.jp
●携帯　http://www.omichikai.or.jp/i.cgi

バーコードを読み取っていただくと、大道会の携帯サイトにアクセスできます。

編集後記

気がつけば、私の体重は人生最大に！原因はお菓子の食べ過ぎ。以前、定秀寺(淀川区)の門前に「険しい道ではつまずかないが、平らな道でつまずく」と記されていたのを思い出した。毎日の食事には気を付けていたが、大好きなお菓子は別腹へ。運動が苦手な私は「我慢」を選択。食事と間食を控えてダイエット開始。約半年で−10kg達成。標準体重には届かないものの「食欲の秋」には間に合った。これからは「平らな道」でつまずかないように日頃から注意したい。

(ボバース記念病院事務部庶務課　髙木剛)