

健康づくり 生きがいづくり 友だちづくり まちづくり

# 友の会だより

中野共立友の会・広報委員会発行  
〒164-0001 中野区中野5-45-4

Eメール：a\_nozawa@kenyu-ka.i.or.jp  
Tel:03-3386-9139

## くらしに役立つなんでも相談

健康の悩み、生活・家庭の心配ごと、誰に相談したらいいか、どこに相談したらいいか、なんでも気軽にご相談ください。



友の会コーナーへ

高齢者を守る取り組みを中野・杉並健康友の会 藤井正彬さん



病棟ボランティア活動を職員の金野昭嗣さん



太極拳教室に参加しはじめて宮崎幸子さん



朗読サークルを立ち上げて武藤芳子さん

## 取り組み発言

共立友の会08年度総会「春のつどい」は5月21日(水)中野区立商工会館に手づくりの看板とたくさんバラの花の中、91人が集まり開催されました。愛成学園施設長・片山泰伸さん、コルテンボ薬師の代表・大畑きぬ代さん、都議会議員・植木こうじさんの来賓あいさつに続き、取り組みと方針・決算予算は全て拍手を持って承認されました。共立友の会、今年も元気にスタートです。

# 賑やかに春のつどい



「アゴが天井につく様に！」 小西診療所事務長の指導でストレッチ体操

## 新役員紹介

08年度は榎本博会長はじめ、昨年度役員が全員継続し、新しく関政弘さんを迎えて32人で友の会を運営していきます。どうぞよろしくお願いたします

## 院長あいさつ



高津司院長のお話の後、フロアーから質問がありました。「共立病院に入院したらいくらかかりますか？」高津先生は「病気により津先平均60〜90万円ですが、1割負担の方ならば6万〜9万円。高額医療の上限



## 新入職員と医師紹介

当日、中川美和医師(右)と梨木洋医師(中)が仕事の合い間にかつが、あいさつがありました。あと15人の新入職員は国会研修のため、大山法人事務局長(左)がスライドを使って紹介しました。



フレバル楽団の南米音楽でノリノリ 会場は大喜び

アトラクション

第2弾！玉川上水健康ウォーク  
新緑の中、福生～西武立川まで  
約6キロ歩きました。 5月27日



朗読サークル 5月18日  
スマイルなかので初めての勉強会  
約40人の方が参加しました。

ヨガ教室が始まりました。  
毎月第3木曜日17時からです。  
“胎児のポーズ”4月17日



## 充分に生きよう

もっと友の会を利用して...

「シッコ」 上映会開催！

7月2日(水) なかのゼロ小ホール 10:30～ 15:00～ 19:00～ (各回上映時間123分)  
前売券 1,000円 / 当日券 1,300円 前売券は友の会コーナーでも発売しています。

共立友の会

平和を願う旅

五月十七日、晴天

千葉県印旛村の廣福寺に恒川シゲさん(元東中野在住)が建てられた「二十四童子の慰霊碑」を訪ねた。車の運転をし



て下さった鈴木哲也さんも含めて26人で恒川英三シゲさんの墓と慰霊碑にお参り。太平洋戦争末期、ソ連軍の進攻により旧満州大興安嶺山中で、敵と闘う前にわが子たちの命をわが手で絶つという極限に立たされた70人の在留日本人の悲劇の記録です。大理石に刻まれた碑文は自らを鬼か蛇かと省みる恒川夫妻の懺悔であり、後世に伝えたいとの



遺言でもありません。宗吾霊堂は印旛沼の近くにあり、広大な敷地に本殿、墓地、記念館が整然と建てられており、地元の人びとの佐倉宗吾への敬愛の念の深さを示しています。

牛久大仏は関東平野のど真ん中に鎮座している。高さ120メートルはサンブラザより高くギネスブックに登録されている。体内85メートル迄エレベーターで昇れる。重さは4千トン。東本願寺建立。最後に土浦の自衛隊内の旧予科練記念館(雄翔館)へ。大戦中の無謀な作戦の生け贄にされた特攻志願の若き兵士たち。遺書や遺品を見て、今、吾等は如何に...

よかつたね 旅は道づれ 墓参り

俳句遊びでケツサクがたくさんつまれました。

病院と診療所を日替わりで勤務

共立病院の診療技術室のメンバーは、放射線技師4名、検査技師5名(パート含む)の9名で構成されています。毎日、日替わりで、病院勤務と、診療所勤務に分かれて仕事に就いています。

職場紹介

共立病院診療技術室

室長 安田 志麻



前列左から本田・山縣 後列左から佐々木・高野のみなさん



前列左から安田・岡部・河田 後列左から北川・工藤のみなさん

まずは検査の仕事の紹介です。ピンクの白衣(?)を着て、診療所では採血をしたり、心電図をとったり尿検査などを行っています。眼科では、視力検査など行っています。病院では、腹部エコーや心臓エコー、脳波などの検査を行っています。診療所2階の採血場所の壁は患者様に持ってきていただいてある写真で小さなフォトギャ

ラリーになっていきます。お見逃しなく。次に放射線の仕事の紹介です。診療所では3階の放射線(14番の窓口)でひっそりと...息を吸ってえい!止

めてください!の胸の写真をはじめ、頭から足の先までの撮影や「ゲップはガマンしてください」でおなじみ?のバリウムの検査、骨密度測定を担当しています。病院ではCT検査(マルチスライスCT)や入院患者様のレントゲン撮影をしています。話題の内臓脂肪測定も行えます。病院と診療所では写真フィルムを出さず、診察室のモニターで診断できるPACS(医用画像管理システム)を導入しています。撮影終了後は現像を待たずに診察室に向かえます。ちょっと手持ち無沙汰かもしませんが...

死について (上)

医師 長谷川 久美 (江古田沼袋診療所所長)



身近に感じる ことが少なくなっている

現代日本では、誰にでも必ず訪れる死を身近に感じる場面はどんどん少なくなっています。昔、死はもっと身近なものでした。今九十歳の方が生まれた頃は日本の乳児死亡率は十六・五%と高く(五、六人に一人が乳児期に亡くなるという事です)、人が健康に生き延びるには多くの関門がありました。現在日本の乳児死亡率の低さは世界でもトップのわずか0・三%(三三〇人に一人)となっています。平均寿命も世界一を更新し続けています。現代日本では人はめったなことでは死ななくなりました。

死は瞬間ではない

実は「死」は瞬間ではありません。よくドラマで、「ありがと」などと云った後、首をがくつとして、その瞬間に心電図モニターが突然平坦になって死ぬという場面がよくありますが、実際の死には全く違います。医学的な「死」は心臓がその電気的活動を停止したところとされています。私たち医者が何をもって「死亡」としているのかご存知ですか?ドラマと同じように、心電図モニターが平らになったところで「臨終」として、心電図モニターは突然平らになる



ののでしょうか?答えはノーです。あの波形は正常な心電図から平らになるまでに実にたくさんの波形を示します。まず、死に至る異常波形(医学的には心室細動や無脈性心室頻拍という波形が多いです)が現れてから、徐々に一つ一つの波形が離れて行って(徐脈になって)最後に平らになります。平らになったと思っても時々ぴくぴくと電気信号が流れて波形が出る場合があります。どこで「死亡」とするのかは実は難しいのです。私は研修医の時先輩に、モニターの一画面で波形が現れなくなったから、そこで臨終を宣言するのがいいのではないかと教えられました。

死に至る過程

では、死亡する人の意識はいつまであるのか?おそらく死に至る異常波形が現れ始めてかなり初期の時点で意識はありませんが、死に至る異常波形が現れた時点で心臓は必要な血液を送り出せなくなり、心臓は触れなくなり、呼吸も止まり、死に至ります。死に至る異常波形が現れてから必要ならばすぐに人工呼吸や心臓マッサージを行います。場合によっては電気ショックをかけます。しかし、最近では治らない病気や癌の末期などの場合はこの救命措置を行わない場合も多くなっています。その場合昔は呼吸が止まった時点で脈をとって眼球反射を見て「臨終」を宣言していました。しかし、現代ではこれが臨終にはなりません。なぜなら心電図モニターはこの時点では何らかの波形を示しているからです。そうすると、ここからモニターを見つめての時間になります。人によってはその時間の差は十五分から三十分、もっとある場合もあります。本人がもう呼吸をしなくなっているから、考え様によつては長い時間を家族も医療者もモニターを見つめながら時を過ごすという事になります。次号につづく

