

濟生会熊本病院 広報誌

Piazza

希望のひろば【ピアッツァ】

TAKE FREE



お酒



希望のひろば
Piazza

社会福祉法人
恩賜財団 **濟生会熊本病院**
SAISEIKAI KUMAMOTO HOSPITAL

〒861-4193 熊本市南区近見5丁目3番1号
TEL 096-351-8000(代表) FAX 096-326-3045
<https://sk-kumamoto.jp>



この仕事を選んだ私

No. 11

とにかく元気が
ありあまっていた

誰にも相談しなかった。
インスピレーションで
この仕事を選んだ。



看護管理室
看護部長
牛島 久美子
Kumiko Ushijima
ヨガとピラティスで体幹が強くなったこ
とを、自転車に乗った時に実感した。

4人きょうだいの末っ子。兄3人が続いた後の念願の女の子で、とても大事にされました。とはいえ、少々帰りが遅くても何も言わないような自由放任な親で、「自分のことは自分で考えなさい」という感じでした。小6の時、山鹿から熊本市内まで自転車、友達と往復6時間かけて松本伊代ちゃんを見に行ったのが記憶に残っています。とにかく元気がありあまっていた、おかげで行動範囲も広がったと思います。

小学生の頃は「涼しげでかっこいい」と銀行員さんになろうと思ったたり、『スチュワーデス物語』を観てキャビンアテンダントに憧れたこともありました。

軍隊のような寮生活

高校生になって将来のことを考え始めると、まず「堅実な仕事

がいい」と思いました。公務員とか、国家資格とか。何になりたいという具体的なものは無く、とにかく先を見据えて安定したいという思いが強かったです。

看護師をはじめ医療の仕事を選ぶ方は、「身近な人が救われるのを見て憧れた」とか「人の世話をするのが好きだった」という志望理由が多い気がしますが、私の場合はそういうことはなく、堅実な国家資格なことと、あえて言うなら「インスピレーション」でした。自分でも未だに、この仕事を選んだ理由はわかりません。誰にも相談しなかったし、友達と一緒にということもなく、一人で医療系の専門学校に進みました。

その専門学校の3年間が、今の自分を築いた礎だと思っています。とにかく厳しい寮生活で、窓は新聞紙で拭き、庭の草むしりも自分たちで。お風呂は皆で同じ方を向いて入るとか不思議なルールもたくさんありました。起床は毎朝6時に鐘が鳴って(それも自分たちの机の蛍光灯以外は、暖房も含め

た電気ぜんぶが消えるので、冬は本当に寒かった。軍隊のような毎日を通じて「与えられた環境で、力を合わせて楽しみながら何とかして乗り切る」馬力と精神力が身につきました。

前向きな性格です

専門学校を出てからずっと、この病院ひとすじです。大変なことはたくさんあった気がしますが、あまり憶えていなくて。ピンチも、そのつど親切な人に助けってもらい、皆で明るく乗り越えてきたと思います。他人事のように話していませんね(笑)。昔のことをしっかり憶えている方もいますが、私は上手に忘れちゃうタイプの方です。

ただ新人看護師時代のことはよく覚えていません。例えば、入職して間もないころ、ある患者さんが急変したとき、同僚の看護師はその事実を受け止めきれず、泣いて走り去ったことがあります。やさしい人で、患者さんに感情移入していたからだと思います。一方、それを見ていた私は「ご家族

はどんな心境か、さてここから何をすべきか」という思考になり、悲しみ以上に「ちゃんとしなきゃ」という責任感が上回って、そのまま業務を続けていました。つついっお客様に見てしまう。ドライにも聞こえますが、逆に言えば冷静に目の前のことに向きあえる性格なのかな、と思います。

価値観が違って当然と 思えるように

辛いことがあると、クヨクヨはします。でも一日だけと決めていきます。何が辛いかを具体的に書き出して、これは悩んでも仕方ないとか、これはあの人に相談しようとか、整理して解決するようにしています。

管理職になった時期と、子育てが大変な時期がちょうど重なりました。でも仕事を辞めようとは思わなかった。家庭も仕事も大変でしたが、そんな時にプロジェクトを任せられたり、研究会での発表を勧められたり。すると、とても忙しいはずなのに、それを上回る

充実感が得られて、むしろもっとやる気になっていく。

とはいえ当時は、病棟の患者さんやスタッフの管理がうまくできず、泣くこともありました。そんな時、家族や同僚はもちろんです、仕事以外の人間関係に救われました。自分とまったく違う職業の人、専業主婦の人、いろんな立場の人と話すうちに「ああ、もの捉え方って人によってこんなに違うんだ」など、むしろ価値観が違うことが当然と思えるようになって。いろいろな方とのコミュニケーションでも、相手を持つている情報やこれまでの経験で解釈が違うことを理解しなきゃ、と考えられるようになりました。そこから「今日の自分があるのも多くの方々に助けられたから」という感謝の気持ちも強くなったように思います。

よく仕事の夢で寝言を言っていて、夫から「夢の中でも仕事しているのか」と呆れられます。我ながら大丈夫かな、と思うこともありませんが、おかげさまで元気で仕事も楽しいので良しとしています。

体内の水分量の影響で、
お酒への強さは
体重と比例します。



新常識

ホルモンの影響で女性の方が弱い。

女性はエストロゲン(女性ホルモンの一種)の働きによって、アルコールの影響を受けやすいことが知られています。また、アルコールの分解速度は体重によって異なり、男性のほうが体が大きい(体重も大きい場合が多い)ため、これも女性がお酒に弱いことが多い理由といえるでしょう。純粋に体重の面からは、小柄な男性と大柄な女性を比べると、遺伝的な代謝能力が同一であれば、体重が大きい大柄な女性の方がお酒に強いといえます。

常識?



男性と女性で、
お酒への強さに差はない。

2025
最新

新常識

お酒の



常識?

新常識



チャンポンすると
酔いが回りやすい。

チャンポン自体は酔いに影響ない。 味変で飲む量が増える?

一杯目は生ビール、二杯目はハイボール、そのあと日本酒...と違う種類のお酒を続けて飲むことがあります。いわゆる「チャンポン」で、これをするとうちの酔いの回りが早くなるといわれることも。しかし実際は、酔いやささはあくまで摂取したアルコール量で決まり、お酒の種類の多さが影響することはありません。ただし、お酒の種類や味が変わることで飲みやすくなり、同じお酒だけを飲み続けるよりもお酒が進み、結果として摂取するアルコール量が増えてしまうことはあると思います。



新常識

ほぼ遺伝で決まるので 変わらない。

お酒に対する強さは、アルコールを分解する能力の個人差によるもので、それは遺伝子で決まります。つまり親や先祖から先天的にもらう能力であり、鍛えて強くなれるものではありません(飲酒を続けることで増える分解酵素があり、それも影響しますが、主な要因ではありません)。「私は鍛えて強くなった」という方がいるとすれば、習慣的に飲酒するうちに酔っ払った感覚が鈍くなり、お酒に強くなったように感じる可能性はあると思います。その逆で、久しぶりの飲酒だとわずかなアルコール血中濃度でも脳が「酔っ払った」と自覚しやすくなり、「飲まない間に弱くなった」と感じることもあると思います。

常識?



お酒は飲み続ければ、
鍛えて強くなれる。

コロナ禍も落ち着き、お酒を楽しむ機会がふたたび増えてきました。しかし、お酒にまつわる「常識」には、その通りのものもあれば、実は間違っているものも少なくありません。お酒について正しい知識をアップデートしていきましょう。監修:消化器内科診療技術教育部長 田中基彦

お酒を飲むと、利尿作用で体内から水分が失われます。水分補給を心がけましょう。



新常識

歳を取ると体内水分量が減り、お酒に弱くなる。

アルコールの分解は体内の水分量に影響を受けます。高齢になると体内の水分量が減り、それに比例してアルコールの分解能力も下がるため、お酒に弱くなるといえます。

常識?

歳を取るとお酒に弱くなる。

「純アルコール量」で1日20g以下が目安。

お酒のアルコールの強さの目安は「アルコール度数」が一般的ですが、2022年ごろから、大手メーカーを中心に「純アルコール量」も表記した商品が増えています。どれだけアルコールを摂取したかは、この「純アルコール量」で把握できます。

厚生労働省は「節度ある純アルコールの量」として、「一人1日あたり20g以下」と発表しています。もちろん体重や年齢などで個人差があり、あくまで目安です。

「えー！飲み会で20g以下は無理〜！」と感じる人が多いかもしれません。ここで着目したいのは「1日あたり」であること。たとえば、アルコール度数13%のワインをグラス3杯(375ml)飲むと、純アルコール量は39g。これが週1回なら1日あたり約6g、週3回で1日あたり約17gとなります。つまり1週間の平均なら1日当たり20gを超えない、ということです。

ただし、一度の飲酒で60g以上の純アルコール量を摂取すると急性や慢性のアルコールによる障害リスクが上がるとされています。健康のことを考えるとお酒は「少量であっても飲まない方が良い」ことに変わりはありません。飲む場合にも上記のような目安に注意しながら楽しみましょう。

純アルコール量20g程度になる目安量

お酒の種類	摂取量	純アルコール量
ビール(5%)	500ml	20g
ワイン(13%)	小グラス2杯(200ml)	21g
日本酒(15%)	1合弱(160ml)	19g
チューハイ(7%)	350ml	20g
焼酎(25%)	100ml	20g
ウイスキー(43%)	ダブル(60ml)	21g

計算式

$$\text{純アルコール量(g)} = \text{飲酒量(ml)} \times \frac{\text{アルコール度数}}{100} \times 0.8$$

※アルコール比重



新常識

お酒も、おつまみも、どちらも太る原因。

まずアルコール自体にカロリーがあります。焼酎やウイスキーなどの蒸留酒は、ワインや日本酒、ビールなどの醸造酒と比べるとカロリーは低めですが、ゼロではありません。また飲酒中はアルコールの分解が優先されるため脂質代謝が落ちて肝臓に脂肪沈着が起ること、加えてただでさえ高カロリーのものが多いおつまみの糖質や脂質は分解が抑えられ、結果として太りやすくなります。だからといって、おつまみ無しでお酒だけにすればよいかというと、それも間違いです。空腹時はアルコールの吸収が速く、血中アルコール濃度が急上昇し、胃腸の粘膜にはダメージを与えることがあります。おつまみは太りやすくなりますがアルコールの吸収速度を抑えるという機能的な一面もあり、適量が必要といえます。

常識?

焼酎やウイスキーは糖質ゼロだから太らない。太る原因はおつまみのせい。

新常識

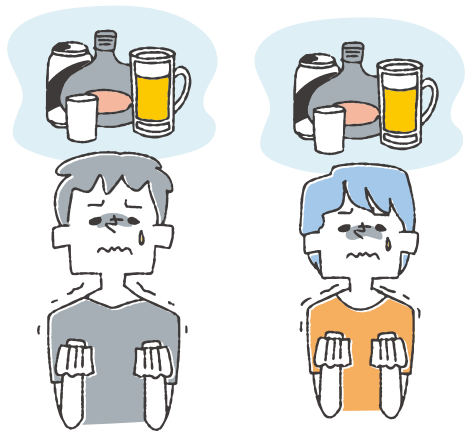
最新の学説では、飲まない方が良い。

「酒は百薬の長」は古代中国の歴史書『漢書』にある言葉で、適量の酒は良薬よりも効果がある、という意味のようです。単なる言い伝えというだけでなく、飲酒と死亡リスクの関連関係を調べたデータとして、過度のアルコール摂取は死亡率上昇につながる一方で、適量であれば死亡リスクを下げることを示した科学的データも、約20年前のもので見つけることができます。

しかし最新の研究では、少量の飲酒であっても寿命や高血圧、ガンなどに対して悪影響を及ぼす、というものが多くなっています。それぞれの研究で調査されたタイミングや対象なども異なるため、以前のデータが間違っている、最新のデータが正しい、という単純なものではありませんが、基本的には「健康を考えると、お酒は少量であっても飲まないに越したことはない」といえるでしょう。

常識?

「酒は百薬の長」といわれるように、適量ならむしろ健康に良い。



お酒は少量でも健康に良くない。
日本人の多くはお酒に弱い。
そのことを理解して、楽しんでほしい。

アルコールは胃や小腸から吸収され、
肝臓で分解されます。
そんな肝臓の専門医である田中基彦医師に、飲酒後、
私たちの体の中で何が起きているのか、
その影響や注意点などを伺いました。



消化器内科 診療技術教育部長

田中 基彦

Motohiko Tanaka

新機種を買っても、古いカメラも後生大事に保有しどんどん増やしていく。

【アルデヒド脱水素酵素(ALDH2)の
低活性型+不活性型の割合】

		ALDH2が 低活性型の人 不活性型の人
日本	44%	
中国	41%	
韓国	28%	
インド	5%	
アメリカ先住民	2%~4%	
ハンガリー	2%	
西ヨーロッパ	0%	
中東	0%	
アフリカ	0%	

原田勝二: Journal of the Anthropological Society of Nippon, Vol. 99, No. 2, 123-139, 1991.

※ALDHには、アルデヒドが低濃度のときに働く「ALDH2」と、高濃度にならないと働かない「ALDH1」があります。「ALDH2」の活性が弱いと、アセトアルデヒドが溜まりやすく、「お酒に弱い体質」になります。

飽食になってお酒の悪影響が際立つようになった。

先ほど、「酒は百薬の長」という言葉
にあるように、以前は「適量のお酒な
ら健康にも好影響がある」というデー
タがあったものが、最近は「少量でも
健康に悪影響を及ぼす」というデータ
が主流に変わった、と言いました。

これは私の推測ですが、以前までの
栄養状態が悪かった時代では、お酒の
カロリーや栄養素も貴重な栄養源で
あり、悪影響を上回る価値があった
のかもしれない。そして昭和50年代
頃は日本人の食生活で最も栄養バラ
ンスが良かった時代といわれています。

て、まだその頃までは、和食中心の脂
肪が少ない食事でお酒が及ぼす悪影
響も少なかったのだでしょう。しかし
現在のようなカロリーたっぷり、かつ
食しかも超高齢化の時代では、お酒
の悪影響が際立つようになったので
はないでしょうか。

じゃあこんなことを言っている私
がお酒を飲まないかというところ、そんな
ことはありません。頻繁ではないです
が嗜みますし、気分転換やコミュニ
ケーションの手段としてのお酒は
あっていいと思います。



お酒ですぐ赤くなる人は飲まないほうがいい。
アルコールを飲むとまず「アセト
アルデヒド」という物質に分解されま
す。この物質は非常に毒性が強く、顔

【アルコールの分解の流れ】



この酵素の強さは遺伝で決まる = お酒への強さも遺伝で決まる

体外へ排出
先ほど、お酒に対する強さ・弱さは
鍛えられるのではなく遺伝子で決
まると触れましたが、それはこの「ア
セトアルデヒドを酢酸に分解する酵
素(ALDH)」の力が遺伝子で決まっ
ているためです。
日本人を含むモンゴロイドの約
40%が、この酵素の活性が弱い「低活
性型」で、さらに約4%は「不活性型」
と呼ばれる、まったく活性しない体質
です。世界的に見ても、日本人は特に
お酒に弱い民族といえます。逆に欧米
では活性の高い方がほとんどです。
お酒を飲んで赤くなりやすい人は、
アセトアルデヒドの分解が遅く留
まっている状態で、つまりお酒に弱い
人です。強い人はスムーズに分解され
るので赤くなりにくいのです。だから
「お酒ですぐ赤くなる人は、体質的に
弱いということなので飲まないでく
ださい」と私は言っています。

肝臓には500以上の役割がある。

肝臓には血液中の有害物質や栄養
素を分解して無毒化したり、エネル
ギーを作り出したりする500以上
の役割があります。お酒の分解もその
ひとつですが、アルコールの分解は他
よりも優先されます。つまり、もっと重
要な別の役割をしていたはずの肝臓
に、アルコール分解を強いているので
す。例えば、その「もっと重要な別の役
割」の一つが、脂肪の分解。後回しに
なって残った脂肪は、脂肪肝や肥満に
つながる。つまり太りやすくなります。

空腹でお酒だけを飲むのも、血中の
アルコール濃度が急上昇するので避
けるべきです。おつまみも大事です
し、水分も摂るべきです。ウォッカな
ど強いお酒に割り水がついてくるの
は医学的にも理にかなっていません。飲
酒前に牛乳を飲むと胃がコーティン
グされるといふ話もありますが、それ
以上に事前に空腹を抑えたり、アル
コール以外の栄養素を取り入れておく
意味で効果があります。

まとめ

- お酒は少量でも健康に良くない。
飲まないに越したことはない。
- お酒への強さは生まれつきのもので、鍛えようとしても
変わらない。日本人は世界的に見てもお酒に弱い。
- 飲んですぐ赤くなる人は体質的にお酒に弱いので、
特に要注意。
- 飲む際も、お酒だけ飲むのはダメ。
おつまみや水分などを一緒に摂る。

たけのこ



春の訪れを感じさせる筍(たけのこ)。出回る食用筍のうち、最も大きく太く味が良いとされるのが、竹の地中茎から地上に伸びた若い芽の部分にあたる「孟宗竹(もうそうちく)」と呼ばれる品種です。

筍は不溶性食物繊維が豊富で、便通をよくする働きがあります。また、カリウムを多く含むため、ナトリウムの排泄を促し、高血圧や動脈硬化の予防にもつながります。

美味しい筍を選ぶポイントは3つ。①穂先が黄色みを帯びている、②根元の切り口は白くみずみずしい、③皮の色つやが良く薄茶色であることです。生の筍は収穫直後からアクが増加しえぐみが出るため、一般的には米のとぎ汁や米ぬか、赤唐辛子を加えた湯でアク抜きをして調理に使います。

筍は姫皮、穂先、中程、根元の4つの部位で味・風味が異なり、根元にかけて硬く繊維が多くなるため、シャキシャキとした食感を楽しめます。姫皮は外皮を除いた内側の白く軟らかい部分で、千切りにしてお吸い物に。穂先も軟らかい部分で香りがよく、くし形切りや薄切りにして酢の物や和え物に。中程は程よく歯ごたえがあり、短冊切りや輪切り、半月切りにして煮物や炊き込みご飯に。根元は歯ごたえが良く、えぐみが少なく甘みがあり、炒め物や揚げ物に。ぜひそれぞれの部位の特徴を活かし、様々な料理に使ってみてください。

(栄養部監修)

いつもの過ごし方にプラスの習慣を 危険な座位行動を減らすコツ

"あなたは普段どのくらいの時間、座ったり寝そべったりして過ごしていますか？
それらの行動は座位行動といって、長時間続けることで健康リスクが高まり、さまざまな疾患の原因になってしまいます。
座位行動を減らし、積極的に体を動かして、病気を予防しましょう！"

座位行動とは

デスクワークや、スマートフォン・テレビを座って見ること、車・電車・バス移動で座っているなどはすべて座位行動となります。



ここが怖い！長時間の座位行動を続けると…

座ったり寝そべったままの姿勢を長時間続けると、血行不良や代謝機能の低下を招き、心臓病や脳血管疾患、2型糖尿病といった生活習慣病の発症リスクが高まってしまうことも。日本人は先進国の中でも座位時間が長く、加えて肥満の方は適正体重の方と比べて長い傾向にあります。毎日1回、決まったときに体重測定を続けることで、体重が変化した場合や適正体重に必要な行動がわかります。活動量計やスマートウォッチなどを使用し、1日の活動量や歩数を確認してみましょう。



こまめに立ち上がり、歩くことを意識しましょう！

座位行動による健康トラブルを防ぐためには、なるべく頻繁に立ち上がったたり歩いたりすることが大切です。普段の生活の中で意識して一定時間ごとに体を動かしたり、歩数を増やしたりしてみましょう！

コツ

階段を
できるだけ使う

コツ

家事を
積極的に行う

コツ

子どもと遊ぶ

コツ

歩いて行ける
距離の外出では
車を使わない

コツ

スマートフォンの
見る時間を
決める

30~60分ごとに立って動くよう
意識してみましょう！



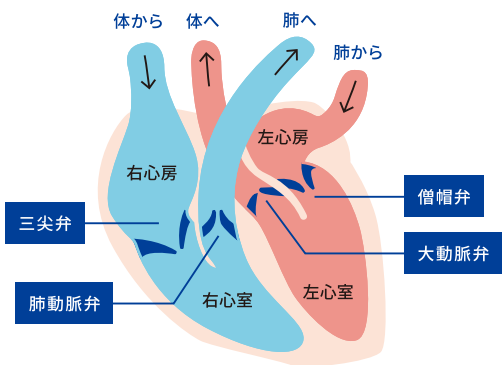
増加傾向の心臓弁膜症に きめ細かな選択肢を

日本人の死亡原因の上位でもある心不全。その主因となっているのが、近年増加傾向にある心臓弁膜症です。当院では、最新鋭のロボット支援手術を含めた、きめ細かな治療の選択肢を提供しています。

自覚症状が出る頃は すでに重度の場合も

心臓には、血液が一方通行に流れるよう4つの弁(大動脈弁・僧帽弁・肺動脈弁・三尖弁)があります。心臓弁膜症は、それらの弁に支障が生じて心臓のポンプ機能が低下する病気で、大きく2つに分類されます。弁がうまく開かず血流が悪くなる「狭窄症」と、逆に弁がうまく閉じず隙間から血液が逆流してしまう「閉鎖不全症」です。つまり「4つのうちの弁に支障があるのか」「うまく開かないのか」「閉鎖しないのか」で、合計8種類に分類されます。この中で特に多いのが、心臓から全身

に血液を送り出しにくくなる「大動脈弁狭窄症」と、心臓の中で血液が逆流する「僧帽弁閉鎖不全症」です。狭窄症は高齢者に多く、閉鎖不全症は40〜60代の比較若い方が多くなっています。



心臓弁膜症は症状が出にくい病気です。最初は無症状で経過し、進行とともに動悸や息切れ、むくみ、体重増加、夜間に息苦しくなるなどの自覚症状が出ますが、その時点ですでに重症化しているケースも多いです。そうなる前段階での発見は、健康診断での心雑音の指摘によるものが多く、定期健診で見逃さないことが大切です。

手術することが 必ずしも最善ではない

治療は投薬と手術があります。その判断は、患者さんの年齢や体力、持病、状態などを、心臓外科

医、循環器内科医、看護師、メディカルスタッフなど多職種で構成される「ハートチーム」で総合的に行います。

とにかく早く手術するのが良いと思われがちですが、「手術するリスク」と「手術しない(投薬で経過を見る)リスク」を客観的に比較検討することが重要です。手術にはどうしても出血や合併症などのリスクが伴うため、経過観察しながら投薬して症状を抑えるほうがリスクが低い場合もあります。逆に、まだ症状が出ていなくても、近い将来に悪化することが予測される場合には手術をお勧めします。

充実した選択肢から ご提案する

手術にはカテーテル手術と外科手術があります。カテーテル手術は小切開のため短時間で治療が可能で、身体への負担が小さく、体力面が心配な高齢者に適した治療と言えます。しかし外科と比べて人工弁の耐久性がやや劣るという欠点もあります。

外科手術には、胸を大きく切る正中切開手術と、胸の正面を切ることなく側部を3〜4cm程度切開し、肋骨の隙間からカメラを見ながら手術を行う小切開手術「MICS(ミックス)」があります。同じ外科手術でもMICSは体への負担が比較的小さいと言えます。そのMICSの中でも、特に僧帽弁手術にはロボット支援手術が適しており、当院では積極的にを行っています。現在、ロボットを使った心臓手術の認可が下りているのは全国で42施設、

九州地方で4施設だけで、しかもその一部は事実上すでに撤退しています。それだけ運用・継続が難しい技術で、どの病院でもできるものではありません。患者さんの身体への負担の軽さから、当院では心臓弁膜症の外科手術のうち、どうしても正中切開でしか処置が難しい一部のケースを除き、97%がロボット支援手術を含むMICSとなっています。これほど高い割合でMICSを実施できている施設は珍しいと思います。また、当院はロボットを使った心臓手術が200症例に達しました。この症例数は全国でも少数です。

投薬、カテーテル、外科の正中切開、そしてロボットを含めたMICS。心臓弁膜症の治療法の選択肢が非常に充実しており、ハートチームの客観的・総合的な判断に基づいてその中から適切・柔軟に選択できるのが当院の特徴です。患者さんに対しても、当

院が患者さんにとって最適だと考える方法一つだけをご提案する場合がありますが、できるだけ複数の治療の選択肢をご提案するようにしています。一方的に情報を渡しておしまい、ではなく、

患者さんの反応を受けとめて、一緒に考えていく。医療の技術面を磨くのは当たり前で、その前提のコミュニケーションが何より大切だと考えています。



心臓血管外科部長

押富 隆

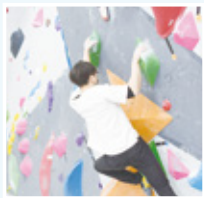
Takashi Oshitomi

若い頃に恩師からもらった言葉の意味を、今も忘れず噛み締めながら仕事している。

私のイチオシ I C H I O S H I

イチオシスポーツ

『スポーツクライミング』



中央検査部
渡邊 浩幸



子どもから高齢の方まで楽しめる。スタートからゴールまで指定された石を使って壁を登る、とてもシンプルながらルールのスポーツ。オリンピック競技になった影響で認知度が急上昇中です。その醍醐味を一言でいうと「達成感」。道具を使わず、自分の指先と筋肉のみで壁を登るので、登れなかったコースを試行錯誤して登れるようになった時の感動は筆舌に尽くしがたいです。

体験可能な施設が県内で11カ所、当院周辺にも3カ所あります。安全ベルトを着けまじ、体力や筋力に自信がない方でも適性があることが珍しくなく、子どもから高齢の方まで、自分に合った難易度のコースを選んで楽しんでおられます。面白さは、とにかく実際に体験してもらえれば伝わるので、ぜひ一度トライしてみてください。

イチオシスポーツ

『フィールドホッケー』



看護師
佐藤 樹



スピード感が半端ない！アイスホッケーと比べるとプレイヤーが少ないですが、実はとても大迫力で楽しいスポーツ、それがフィールドホッケーです。11人制(うちキーパー1人)でパスやドリブルでゴールを目指すのはサッカーと同じ。ただしコートはサッカーよりすこし小さく、球が足に当たると反則で、スティックで球を打ってパスやドリブルで運んでいきます。

生まれ故郷の小国ではフィールドホッケーが盛んで、小学2年生から高校卒業までの11年間熱中して、国体にも出場しました。最大の魅力はスピード感。パスやシュートの迫力は凄まじく、時速150kmを超える球はコートの端から端まで数秒で運ばれることも。そのため試合展開もスピーディで、いったん試合が始まるとずっとハラハラしっぱなしです。

子どもから高齢の方まで楽しめる

希望のひろば

Piazza 70 2025

CONTENTS

01 [この仕事を選んだ私]
看護管理室 看護部長
牛島 久美子

09 いつもの過ごし方にプラスの習慣を
危険な座位行動を減らすコツ

10 季節の食材図鑑
たけのこ

03 [特集]
お酒の新常識

11 [診療の最前線]
増加傾向の心臓弁膜症に
きめ細かな選択肢を

13 News & Topics
私のイチオシ



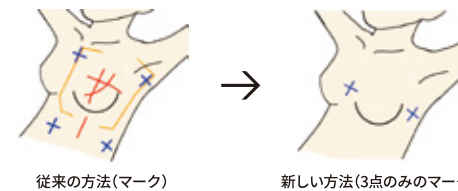
Topic ロボット心臓手術が 200例を超えました！

当院では、心臓弁膜症に対するロボット手術を2019年6月から開始し、2024年12月に200例目を迎えました。ロボット心臓手術は、傷が小さく手術中の出血が少ないため、従来の心臓手術よりも早期の回復・退院が期待できます。また、高い技術と経験が必要であり、全国的にもロボット心臓手術を行う施設は限られています。熊本県内では当院のみが認定施設です(2024年12月現在)。



Topic 皮膚マーキングを 大幅に減らした乳がん治療

乳がんの放射線治療では、患者さんの皮膚にマークを描き、3~5週間程度維持する必要があります。従来は6カ所のマークが必要でしたが、当院は新たなシステムを導入し、マークを3カ所に減らすことを実現しました。マークを維持することへのストレスも軽減し、QOL(生活の質)向上にも繋がっています。



Topic KKT「メディテレ+」で ロボット・低侵襲手術センターが紹介されました

2024年12月27日放送のKKT「メディテレ+」にて、当院のロボット手術が紹介されました。当院では2024年秋、手術支援ロボット「ダヴィンチ」の3台目を導入。ロボット・低侵襲手術センター長がそのメリットについて解説しています。放送分は済生会熊本病院公式Youtubeでご覧いただけます。

『済生会熊本 メディテレ+』
アクセスはこちら

