National Hospital Organization

波と風

2008.7
JULY
vol.4

独立行政法人国立病院機構
呉医療センター　中国がんセンター
広島県呉市青山町3-1 TEL 0823-22-3111（夜間・休日 TEL 23-1020）
http://www.kure-nh.go.jp
発行責任者　呉医療センター院長　佐 治 文 隆

安芸灘大橋　脇谷 康昭

独立行政法人国立病院機構呉医療センターの理念

- 患者さまに信頼される質の高い医療をめざします。
- 患者さまの生命と人権を尊重します。
- 職員が誇りをもって働ける病院をめざします。
- 自立した健全な運営をめざします。

CONTENTS

熱中症について…… 2
紫外線対策をしましょう…… 4
医療安全成果発表…… 6
感染予防の話～食中毒について～…… 10
「看護の日　記念行事」を実施して …… 11
院内接遇研修に参加して…… 12
はしご訓練を終えて…… 13
入学式を終えた今、私の目指すもの…… 14
医療相談室だより…… 15
職員紹介…… 16
職場紹介
　3A病棟（救命救急センター） …… 20
　4A病棟 …… 21
栄養メモ…… 22
講演会・講習会のお知らせ…… 22
無料シャトルバス運行しています。 …… 23
年金について…… 23
ご意見箱…… 24
呉医療センターへご寄付をいただきました…… 24
編集後記…… 24

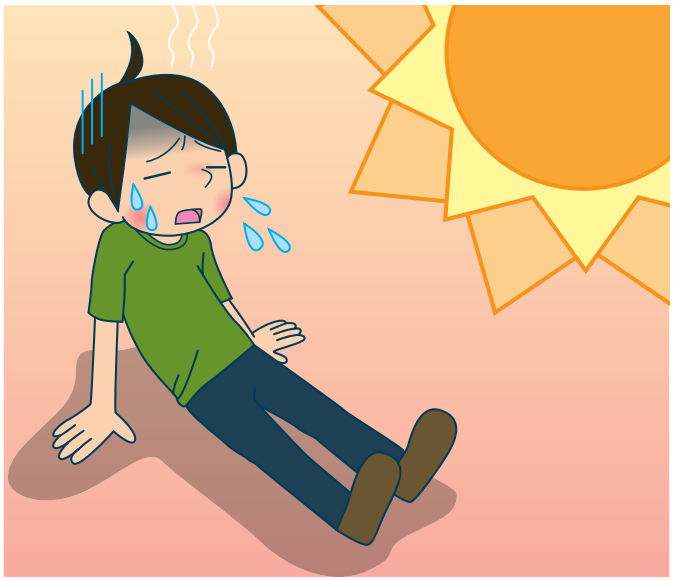
熱中症について

救命救急センター部長　宮加谷　靖介

また、灼熱の「夏」がやってきます。夏休みに、海水浴や旅行、キャンプなどを計画されている方も多いと思います。また、学生さんはスポーツクラブの合宿などで鍛え上げられることでしょう。しかし、屋外や高熱・多湿の環境で仕事をされる方には、厳しい季節です。

今回は、夏の季節に発症しやすい「熱中症」についてご説明しその予防法についてお知らせします。

我々の正常な体温は、腋の下の検温で36.3～37℃です。体の中の温度はそれより0.6～1度高くなっています。しかし、熱を多量に産生する激しい運動では体温は40℃以上まで上昇し、寒冷に曝された場合36.0℃以下まで低下します。これは、我々の体温調節機構が完全なものではなく、体調や体外環境に大きく影響を受けるからです。



体温を調節するセンターは、脳の視床下部と言うところにあります。ここでは、外界温度や体内温度の変化に応じて熱の放散及び熱の産生を司り熱の出納バランスを保って体内体温を一定にするように働いています。

熱の放散は、①皮膚からの赤外線の放射（安静時に体外へ放散される熱量の60%を放射で失っています）②熱の体外への伝導（体に体温より低い温度の物が接している場合、熱はその物体に伝導します。体の周囲の空気温が低ければ熱は空気へ伝導します。安静時に体外へ放散される熱量の15%程度を伝導で失っています）③発汗と不感蒸泄（外界温度が高い場合や37℃以上に体内体温が上昇した場合、体温調節センターが全身の汗腺を刺激し発汗を促します。体から水分が蒸発する際に、1mlあたり0.58Kcalの熱量が気化熱として失われ熱を放散します。また、汗腺で産生された直後の汗の原液は、ナトリウムやクロールなどのイオンをほぼ血液と同程度含んでいます。この汗の原液が、汗腺の排出管を通過する際にイオンが吸収され尿素、乳酸およびカリウムなどが汗の中に排出されています。よって、発汗量が少なければ汗の原液中のナトリウム、クロールイオンは吸収され過剰なイオンの排出はありません。しかし、発汗が非常に多い場合、汗の原液が産生されてから短時間で排出されるため汗中のイオンの濃度はあまり低下しません。高温多湿環境での仕事や夏の体育館などでの激しい運動では1時間の発汗量が2Lにも達する事があり、水分のみならずイオンの枯渇（1Lの汗で食塩に換算して3～6gの排泄）にも注意を要します。

その他、熱の放散をコントロールする体の機能に皮膚への血液の流れをコントロールするものがあります。皮膚では皮下脂肪を穿通して多くの血管が皮下に分布しています。体は、体内温度が高い場合、皮下への血流量を増加させ外界と接している皮膚表面から熱を多く放散し、熱の放散を防ぎたい場合には皮下への血管を収縮させています。激しいスポーツで熱産生が亢進すると、心臓が頑張って駆出した心拍出量の20－30%の血液が皮膚へ流れ熱を放散させています。

一方、熱の産生は体温を調節するセンターに皮膚や臓器から寒冷の刺激が伝わると全身の筋肉に細かい痙攣を生じさせ熱を産生しています（冬に屋外にでるとぶるっとする）。当然、力仕事や運動では筋肉から熱が多量に産生されます。

運動選手が高温や多湿の環境下で長時間運動を続けた場合や日ごろあまり体を動かしていない人が炎天下で運動をした場合に、体温が上昇し発汗が多くなり水分や塩分の異常が生じ、筋肉の痙攣、失神、めまい感、疲労感、虚脱感、頭痛、吐き気などが生じます。さらに、過酷な高温や高熱に曝され体温が急激に上昇すると体温調節センターが機能不全となり、発汗が停止しさらに高度の体

温上昇を生じ意識障害、錯乱状態、過呼吸、血圧低下などが出現します。これら高温、多湿の条件下での運動などで引き起こされる急性の障害を熱中症と言います。

熱中症で軽症のもの（Ⅰ度）は、高温への曝露で熱の放散を促すため皮膚への血管を拡張させた際に血圧低下を生じそれによる脳の循環不全からめまい、失神などを発症します。

水分のみの補給では、筋肉の痙攣や腹痛などを生じます。高温の環境に慣れない者が起こしやすい。

熱中症で中等症のもの（Ⅱ度）は、高温多湿の環境下での運動により多量の発汗が続き水分塩分の補給が不充分な場合に、脱水や電解質異常などが原因で発症します。頻脈、血圧低下、皮膚の蒼白、めまい、疲労感、虚脱感、頭痛、口渇、悪心、嘔吐などの症状を示します。体重の2%の脱水が生じた場合動作が緩慢になり、5%の脱水で活動性が低下し、6－10%の脱水で重症化します。

熱中症の重症のもの（Ⅲ度）は、高温多湿の環境下で、多量の発汗、水分塩分の不充分な補給、直射日光の放射熱の存在、密閉された環境（体育館など）で湿度が上昇し汗の放散が制限された状態で運動を継続していると、体温調節センターの機能不全が生じ高体温であるのに発汗が停止したり皮膚血流が低下し体温が40℃以上になり発症します。体温の異常上昇、発汗停止（必要条件ではない）、めまい、頭痛、精神錯乱、昏睡などの中枢神経系障害を示します。40℃以上に体温が上昇すると、体の化学反応を担っている酵素（たんぱく質）が高温で不活化されたりその活性が低下することで、細胞を維持するのに必要な化学反応ができず細胞の壊死が生じ各種臓器障害を来たし死亡します。

続いて、熱中症にかからないための予防策について御説明します。

まず、熱中症にかかりやすい状態、性格や疾病を知っていることが重要です。体力の弱い人、肥満者、風邪などの体調不良者、暑熱に慣れていない人、疲労がたまっている人、体調不良を言い出せない我慢強い人・真面目な人、発汗機能の低下した高齢者、心臓疾患のある人、高血圧患者、糖尿病患者、抗ヒスタミン剤・抗パーキンソン剤を服用している人などは注意が必要です。特に、高齢者は自宅の自室で熱中症になることもありますのでご家族は注意してください。

熱中症のおこりやすい気象や環境条件は、梅雨明け直後のように急に気温が上がった時、湿度（80%以上）が高い時、風のない密閉された空間（体育館）や風のない炎天下などです。

最後に、以上の事を踏まえて熱中症の予防法について考えてみましょう。

沢山汗をかいた場合には、塩類を含めて水分を補給することは基本です。

屋外で仕事をされる方は、梅雨が明けて急に暑くなった時期には朝体重を測定して出勤してください。沢山汗をかいて帰宅した際に仕事後の体重を計って、体重が朝の値に比べ減っていれば水分の補給が足りなかった事を示します。クラブ活動などでは、毎日練習開始前に測定し前日の発汗による体重減少が夜間に回復しているか確認して、練習に参加させてください。特に、労務管理や選手管理をされる方は、体重減少を指標に摂取すべき水分・塩分を決めて強制的に飲水させることも必要です。

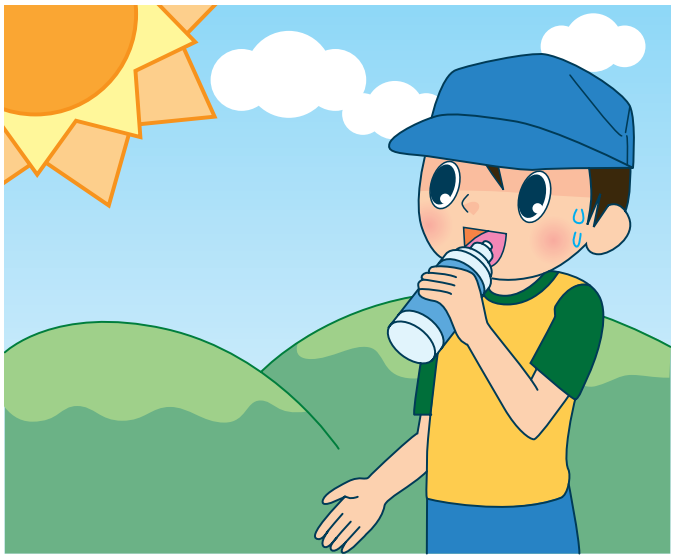
次に、急に暑くなった場合熱中症の発生が急激に増加しますので、屋外での仕事や運動は少し控えめにし暑さに慣らすことも重要です。

具合が悪くなった場合は、屋外や密閉された空間での仕事や運動を中止して涼しい日陰に連れて行き水分補給や体表を濡れたタオルでの冷却をしてください。特に、血管が浅いところを走行している首、腋の下、鼠径部を氷枕で冷やすと効果的です。

労務管理者や運動クラブの管理者は、仕事・動作が緩慢になっている、簡単な質問に答えられない等の異変があれば、仕事・運動を中止させてください。

水分補給、体表冷却しても意識状態が改善しなければ、救急車を早めに要請してください。

以上、簡単に熱中症についてご説明しました。熱中症は、命を奪われる多臓器不全を引き起こす恐ろしい病態です。しかし、その発生機序を理解し適切に対処すれば予防も可能なものです。自分の体調を管理して楽しい夏にしてください。



紫外線対策をしましょう

皮膚科医師　石川　哲三

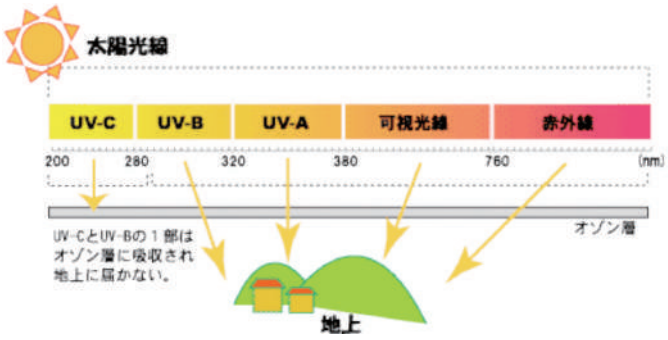
最近、紫外線対策の必要性が色々な場所で言われています。多くの人が紫外線対策をしていると思いますが、どうして紫外線対策をする必要があるのでしょうか。

そのためにも、まず紫外線というものが、何であるか知っておく必要があります。

①紫外線について

紫外線とは…波長が10～400nmで可視光線より短く軟X線より長い不可視光線の電磁波です。光のスペクトルで紫よりも外側にあるため、この名になっています。英語のUltravioletも「紫を超えた」という語からきています。UVと略されて使われています。

ここで紫外線は、さらにUV-A、UV-B、UV-Cの3種類に分けられます。



UV-A（380～320nm）…大気圏でほとんど吸収されずに地表に達します。浴びると肌が黒くなる日焼けをします。大量に浴びるとDNAに傷がつき、皮膚の老化を早めます。

UV-B（320～280nm）…オゾン層の増減により、地上に到達する量が変動します。浴びると肌が赤くなる日焼け（サンバーン）をします。大量に浴びると免疫力の低下や、皮膚がんや白内障を引き起こす恐れがあります。

UV-C（280～200nm）…オゾン層によりほぼ吸収されてしまうため、地上には殆んど到達しません。ただし、最も危険で殺菌光線と呼ばれており、免疫力の低下や皮膚がん、白内障を引き起こします。

②オゾン層について

オゾン層という言葉、一度は聞いたことがあると思います。オゾン層は地球の上空を覆っている膜のようなもので、このオゾン層は、太陽光線のうち、UV-Bの一部とUV-Cを吸収し、私たちを紫外線の害から守ってくれています。そんな重要な役割を担っているオゾン層ですが、1980年頃に人工衛星からオゾン層に穴が開いていることがわかりました。その原因として考えられたのは、フロンガスという物質です。フロンガスは当時、冷蔵庫やエアコン、スプレーなどに使われており、その影響でオゾン層が破壊されてしまいました。現在ではフロンガス製品の姿は減りましたが、空気中に出たフロンガスが消えるには50年～100年はかかると言われています。極域のオゾン層破壊は、今後十数年にわたり現状程度の深刻な状態が続き、中緯度、熱帯地域のオゾン層破壊は、これ以上進むとは考えにくいが、回復には半世紀以上かかることが予想されています。そのため、今、紫外線対策の必要性が色々な場所で言われているのです。

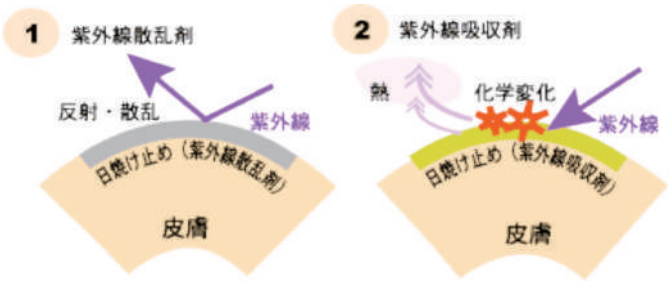
③紫外線対策について

UV-Aは太陽が最も高くなる5月～6月に最も多くなります。しかしながら、最も少ない冬の時期においても、UV-Aは2分の1にしかならず、年間を通して紫外線対策をする必要があるようです。またUV-Bはオゾン量が最も減る8月頃に最も多くなります。

紫外線を予防するには、もちろん紫外線に当たらないことが一番です。しかし、生活をする上で、全ての紫外線を避けることは不可能です。日焼け止めの化粧品や日傘、帽子等を活用して肌に紫外線が当たらないようにする対策をとることが大切です。

日焼け止め化粧品には、UV-Aを吸収してしまうA波吸収剤のt-ブチルメトキシジベンゾイルメタンやB波吸収剤のメトキシケイヒ酸オクチル等を使ったものがあります。これは、紫外線のエネルギーを吸収して熱に化学変化させて放出するものです(2)。また、酸化亜鉛や酸化チタンといった金属の微粒子化合物の粉末を肌に塗ることによって紫外線を肌の上で散乱、反射させるタイプもあります(1)。

(日焼け止めのメカニズム)



日焼け止め製品のパッケージなどで、「SPF50」「PA＋＋」などの表示を見かける事があります。

■ SPF（UV-Bを防ぐ指標）「Sun Protection Factor」の略。日本語で紫外線防御効果を意味し、サンバーン（肌が赤くなる日やけ）の原因になるUV-Bを防ぐ指標として使われます。数字が大きいほどUV-Bを防ぐ効果が高く、最大50＋（SPFが51より大きい）と表示されます。塗り方が薄かったり、ムラがある場合は充分な効果を得られないので注意が必要です。

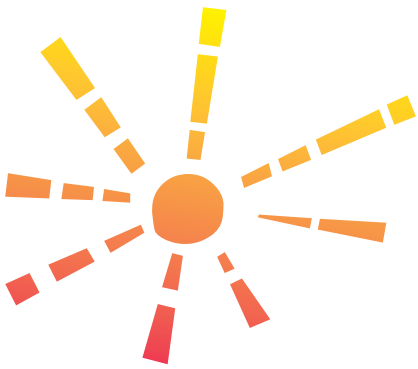
■ PA分類（UV-Aを防ぐ指標） PAとは「Protection Glade of UV-A」の略。その名の通りUV-Aを防ぐ効果の程度を表す指標です。「PA＋」「PA＋＋」「PA＋＋＋」の3段階に分けられており、＋の数が多いほどUV-Aを防ぐ効果が高くなっています。UV-Aはシミやしわの発生に大きく関わっているといわれています。波長が長い分、肌の奥まで到達し様々な影響を及ぼします。雲や窓ガラスを通り抜けやすいという性質を持っているので、曇りの日も日当たりの良い家の中でしっかりUV-Aを防ぐことが必要です。

日やけ止めの効果をしっかり引き出すための注意点は

■ 肌にムラなくのばす
■ こまめに塗りなおす
■ 使用後はキレイに洗いながす
■ 肌にあったものを選ぶ

④最後に

日光にあたることは、健康的なイメージがあります。年頃の女の子や女性は、日焼けを気にして日焼け止めクリームを塗ったり日傘などの日除け対策をしたりしますが、子供はよく日光にあたったほうがいいと思われている人が多いようです。しかし、それは間違いで、子供も大人同様に、日光をあびすぎないようにすることが大切です。



医療安全成果発表

第7回医療安全取り組み成果発表会を開催して

リスクマネージメント部会
整形外科医長　倉都　滋之

去る平成20年3月24日㈪に第7回医療安全成果発表会が多数の参加者（178名）の中、盛大に行われました。投票の結果は、以下のとおりです。

口演発表の部

最優秀賞	リハビリ科・・・車いす座位におけるシーティングの取り組み
優秀賞	検査科・・・トレッドミル検査での安全対策
特別賞	企画課医事・・・救急外来受付、劇的改造ビフォー・アフター

ポスター発表の部

最優秀賞	6B病棟・・・針刺し事故0を目指して
優秀賞	7B病棟・・・患者様の安全な療養環境を目指して
優秀賞	放射線科・・・MRI検査前問診票の重要性

本会は、副院長の発案で2005年より年2回、リスクマネージメント部会が中心となり開催されてまいりましたが、今回は過去最高の24部署からそれぞれ1題ずつ計24演題の応募があり嬉しい悲鳴を上げる結果となりました。

ポスター展示は、白地を基調とした読みやすい形式に統一され、内容も結果を数字で具体的に示す報告が増えており、非常に洗練され理解しやすい演題が多数見られました。演題名ひとつを取り上げてみても、読んでみたい、聞いてみたいという気持ちをまず持たせる様なインパクトのある報告もみられ、随所におもしろい工夫がなされていたことも追記したいと思います。また、発表内容を聞いた他の部署の人から「ぜひ一緒に取り組ませてほしい」、「具体的な取り組み方を教えてほしい」などの意見の出る演題もあり、他職種間での横のつながりの強化、共同運用という本会の本来の趣旨に沿った取り組みになりつつあることは、主催者側の一員として本当に喜ばしい限りでありました。

今回から投票形式にも一工夫させていただきました。従来は、ポスター展示に対して、投票権を各部署のリスクマネージャー（各部署2名前後で、計60名程度）のみに限定しておりましたが、今回から病院職員全員に投票を行っていただくようにしました。また、投票される各人が2演題ずつ選ぶ権利を有する（従来は1演題ずつ）ように変更し、自分の部署以外の発表に対しても公平に審査していただくようにさせていただきました。その結果、全員参加の気風が高まったためか、口演発表会に数多くの人が興味を持って参加していただく結果となりました。昨年は、当発表会で報告された内容で、国立病院機構の全国QC活動医療安全部門に応募したところ、4演題が入賞しかつ1演題は月間最優秀賞を獲得するという偉業も達成しております。今後もこの発表会を通して、職員一人一人が全国に通用する医療安全への取り組みに強い意識を持つことによって、病院全体の姿勢や意欲を向上させ、最終的には患者さんへより安全な医療を提供したいと強く考えています。我々リスクマネージメント部会スタッフ一丸となって本会を推進していきますので、病院職員皆様のご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

医療安全成果発表

第7回医療安全取り組み成果発表会について

リハビリテーション科
作業療法士　荒 井　　公 子

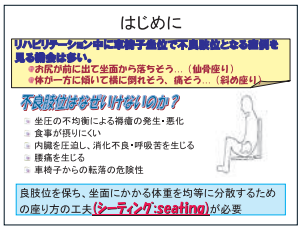
平成20年3月24日に第7回医療安全取り組み成果発表会が開催されました。リハビリテーション科としては、「車椅子座位におけるシーティングの取り組み」について発表させて頂きました。

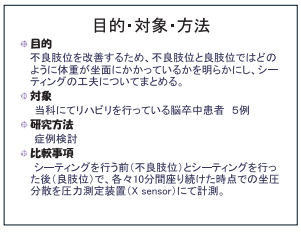
脳卒中片麻痺患者様など障害を持つ人にとって車椅子は移動手段の一つであり、休息や作業をするための椅子の役割をもしています。リハビリ室に来室される車椅子座位の患者様の中には、斜め座りや滑り座りなどの不良姿勢を目にすることがあります。不良姿勢のデメリットとして、①座圧の不均等による褥瘡発生・悪化、②食事がとりにくい、③内臓を圧迫して消化不良・呼吸苦を生じる、④腰痛を生じる、⑤車椅子からの転落の危険性、など様々な問題が生じます。患者様への身体的苦痛はもちろん、日常生活動作への影響も考えられます。これらのデメリットを回避するためにも、良姿勢を保ち、座面にかかる体重を均等に分散するための座り方の工夫（シーティング；seating）が必要不可欠になってきます。少しでも不良姿勢を予防し、車椅子を使用している患者様がより安全・安楽に、かつ活動的に過ごせるようにリハビリ科としてできることはないかと考えました。そこで、タオルなどの身近な日用品を使い、姿勢矯正し座位保持機能の向上に取り組みました。今回、我々は不良姿勢と良姿勢それぞれの10分後の座位姿勢、座圧について調べ、シーティングの工夫についてまとめました。

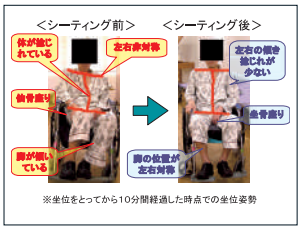
はじめに今回施したシーティングの工夫について紹介させて頂きます。①体の傾きに対して→背中へ両側からタオルを入れサポートをし、麻痺側のおしりへ傾斜をつけました。②太ももが浮きおしりに圧が集中する、太ももが浮き脚が傾くことに対して→太もも全体が接するように傾斜をつけました。

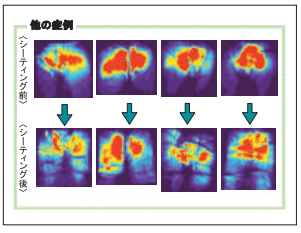
その結果、良姿勢では、体の捻じれが減少し、滑り座り、脚の位置の非対称が改善され、姿勢が左右対称に近い状態に改善されました。また、それぞれの座圧を比較したところ、不良姿勢では圧が集中しているのに対して、良姿勢では、太ももまで圧が分散されていることが分かりました。これらの結果により、シーティングは不良姿勢によって引き起こされる問題を予防する一助となると考えられます。

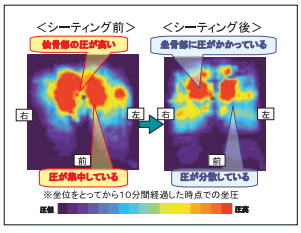
今回の発表を通して、様々な状態の患者様がおられる中で、個人の身体レベル、活動範囲に合わせたシーティングの大切さと難しさを改めて痛感しました。今後、リハビリテーション科として、シーティングが日常生活動作に与える影響などを検討し、座位時間の延長や廃用症候群（心身の不使用・不活発によって機能低下をきたした病態）の予防に関わっていきたいと思います。また、その方法を、患者様や他部門へ情報発信できたらと考えています。最後に、発表にあたり、ご指導・ご協力を賜りました方々へ紙面をお借りし御礼申し上げます。

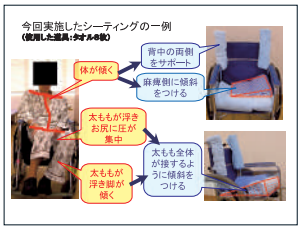


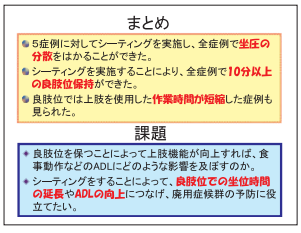












医療安全成果発表

医療安全の取り組み 成果発表会に参加して

企画課医事
業務班長　小 田　　秀 晃

呉医療センターの院内発表会であります「医療安全の取り組み成果発表会」も平成16年7月から始まり、今回で7回目を迎えることとなりました。

第1回は24テーマで行われました。ちなみにその回の最優秀口演は「手術部」でした。その後は経験を積んだ成果でしょうか回を重ねる毎に優秀な研究が数多く発表されています。

事務部門からは、過去6回不参加でありましたので初の発表となりました。事務部門を代表して、患者さんと接する機会の最も多い職場ということで企画課医事部門より発表を行いました。題目は「救急外来受付　劇的改造ビフォー・アフター　～受付・待合室を整備して～」です。

今回は23題の中から全職員による厳正なる投票により栄えある口演発表部署に選出されました。従前では、病院幹部職員と各部署のリスクマネージャーによる限られた職員の投票でしたが、今回から全職員による投票に変更したものです。

題名が良かったのでしょうか、初参加でありながらも名誉ある発表部署に選んでいただいたことは光栄の至りです。

さて発表内容について少しお話しましょう。今回、救急外来に着目したのは、呉地区で第一線を担う呉医療センターが供給する医療に負けないくらいの受付であるか否かでした。「提供する医療内容が高度ならばそれに似合った事務（受付）でなければならない。そのためには、救急で来院された患者さんが落ち着いて安心して待って頂ける場所でありたい。」と考えました。以前、「入院手続きで待たされた」とのご意見や、「掲示物が煩雑に貼ってあり見栄えが悪い」等の声も届いていました。また「個人情報の漏洩」も懸念されていました。

それらを踏まえて、今回の発表にあたり三つの視点に着目することとしました。一つ目は、救急外来における「患者サービスの改善」です。具体的には、救急の待合室においては「受付待ち」や「精算待ち」あるいは「診療の順番待ち」といった区分はありませんでした。そのため「精算をずっと待っていた」「入院手続きが済んでいない」などのトラブルの要因にもなっていました。

当たり前のことですが、救急外来に来られる方の殆どは「初めて救急受付に来た」という方です。救急の中に入った瞬間に、「どこで待てば良いのか」を判断出来るようにすることが必要です。そこで「受付・精算待合い」と「診療待合い」に区分するため「色」や「形状」の違った椅子と「衝立」を設置することとしました。併せて、ポスターも掲示しました。これにより初めての方でも容易に「待合い場所」が識別できスムーズな患者さんの流れができました。

二つ目は、「個人情報の保護」です。救急外来の入り口は、夜間・休日の唯一の通用口となっており、夜間でも人通りが絶えません。ガラス張りの室内は通行者の目には容易にとまります。一部は、ポスターなどの貼で目隠ししていましたが見た目にもよくありませんでした。

対策としては、通用口側のガラスにはフィルムを貼り、内側のガラスからはポスターを剥がしフィルムを貼りました。これにより外部からの視界が防げ、美観もよくなりました。

前述の衝立があることで、受付での「会話を聞かれている」という不安解消にも一役かっています。電子カルテのモニターにも「のぞき見防止フィルタ」を貼り、個人情報保護を行いました。これらと併せてパソコンラックを作業効率のよいものに、記載台を掲示板付きのものに変更し事務効率も上がりました。

三つ目は、医療者の安全です。昨今、飲酒による患者

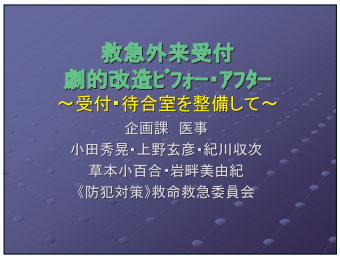
が救急診療中に大声を出して暴れる、患者家族が医師に暴力をふるう、などの事件が続けざまに発生しました。患者さんの安全を守ることは最大の義務ですが、医療従事者（医師・看護師など）の安全を守ることは病院の管理者としては当然の責務であり、ひいては患者さんに「信頼される健全で良質な医療」を提供するためには欠かせない課題なのです。

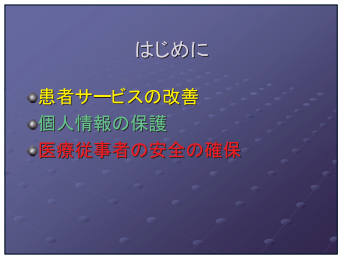
対策としては、医療従事者に対する暴力が発生した場合の対応についての研修・検証に使用するために、救急診察室を中心に「防犯カメラ」及び「非常ベル」を設置しました。これらを設置することにより、再発防止に役立っています。

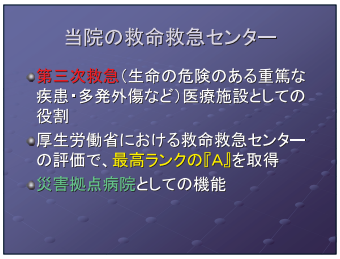
また、今回は新たな試みとして救急診察室へ「暴力追放宣言」ポスターを掲示させていただきました。これらを設置することで多大なる抑止効果が期待できます。

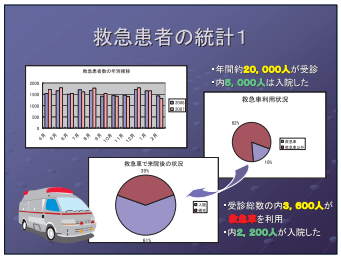
以上の取り組みはまだ始まったばかりです。今後は、改善効果の検証を行っていきたいと思います。

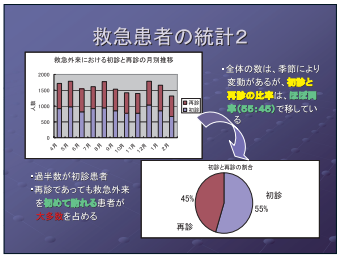
最後に、呉医療センターが、患者さまが安心して医療を受けることが出来る病院かつ、医療従事者が安心して最良の医療を行える病院であり続けることを節に望みます。

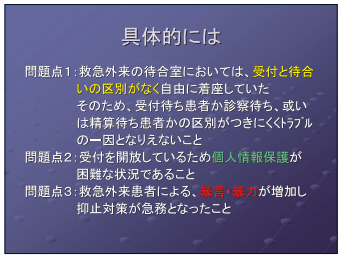


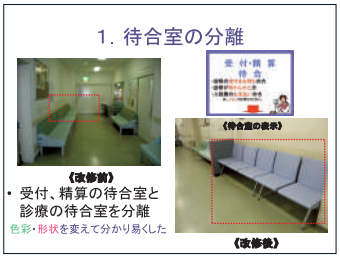


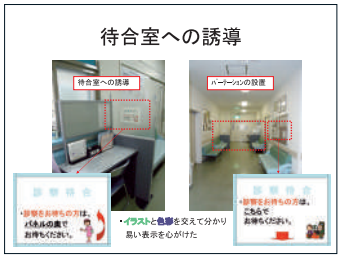


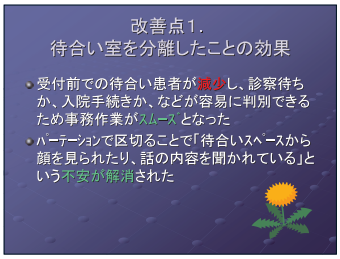


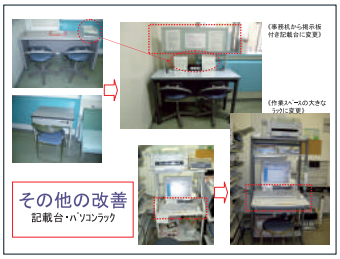


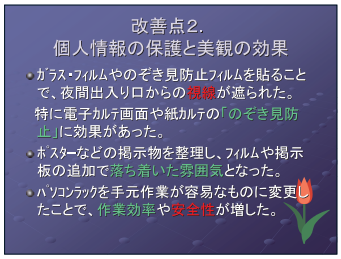


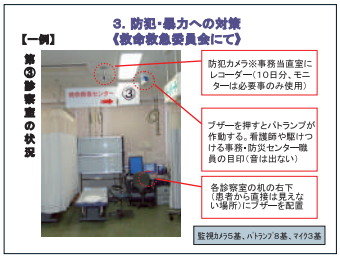


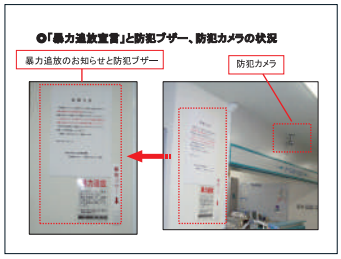


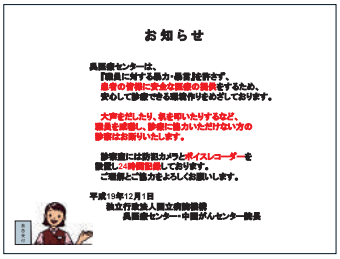


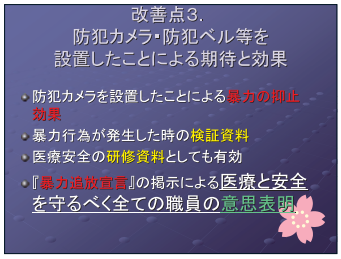


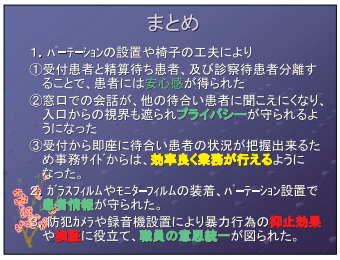


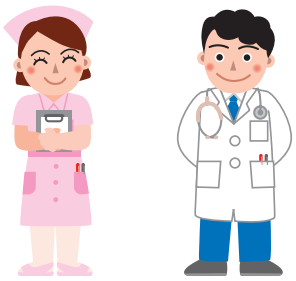












感染予防の話 ～食中毒について～

6A病棟　感染管理認定看護師　森 光　　毅

最近は、ノロウイルスなどが原因による冬のウイルス性食中毒が話題になり、夏が食中毒の季節と言えなくなりました。しかし、夏で食中毒の件数が減っているわけではありません。夏は細菌が猛威を振るう細菌性食中毒の季節です。そこで今回は食中毒とその予防のお話をします。

そもそも食中毒とは何でしょうか。一般的には「食品中に含まれる有害な微生物や化学物質を食べた結果生じる健康障害」とされています。つまり、フグやキノコの毒、食品に毒薬等が混入した場合の健康障害も食中毒に分類されます。しかし、食中毒原因の9割以上は細菌やウイルスが原因と言われています。つまり、食品をいかに細菌から守るかが食中毒予防のポイントです。そこで**「食中毒予防の三原則」**という言葉があります。

1. 細菌を「付けない」（清潔）

食品、調理器具、手などを清潔に保つことを意味します。食品を触る前には手洗いをしてください。器具は洗浄・消毒・乾燥させてください。細菌は水が大好きです。逆に水がないと増殖しにくくなります。調理器具を洗浄・消毒したからといって細菌がいないわけではありません。乾燥させて細菌の増殖を抑えることも重要です。

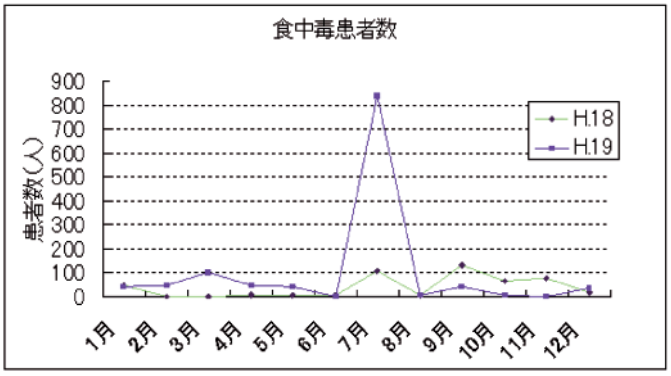
2. 細菌を「増やさない」（迅速）

食品の適正な保管と調理時間・食べるまでの時間を短くすることを意味します。細菌の種類により異なりますが、多くは10℃～60℃で増殖可能とされています。よって食品を保管する場合は、食品を10℃以下（冷蔵庫の開け閉めを考慮し、5℃以下と言われる場合もあり）に保つ必要があります。また、解凍は冷蔵庫内でするか電子レンジ使用の方が安全といわれています。

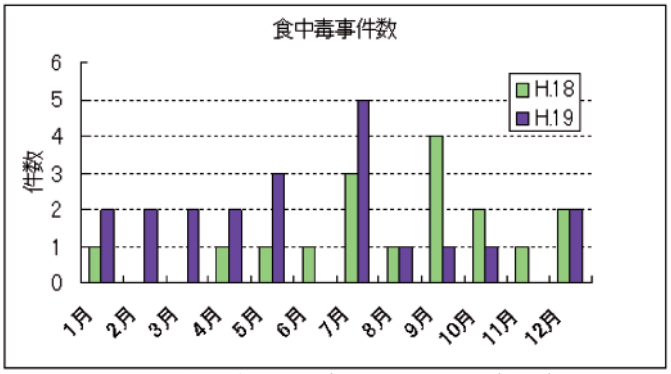
3. 細菌を「やっつける」（加熱）

食べる前に加熱して細菌を死滅させることを意味します。細菌であれば中心温度が75℃ 1分以上の加熱（ノロウイルスは85℃ 1分以上）で死滅するといわれています。ご家庭では温度計で測ることが出来ませんので、しっかり加熱し、食品の中心まで熱が通るようにしてください。ただし、加熱だけで全ての食中毒は防げません。黄色ブドウ球菌の場合、エンテロトキシンという毒素を出します。エンテロトキシンは熱に強く100℃ 30分の熱にも耐えられます。加熱して黄色ブドウ球菌は死滅しますが、毒素は残り食中毒となります。また、セレウス菌やウエルシュ菌は熱に耐える膜を作る為、100℃の加熱でも簡単には死滅しません。食事前の加熱は補助的手段と考えます。やはり、細菌を付けないこと、食品保管を適切にすること、細菌が増える前に食べることが重要です。

最近は「もったいない」という言葉が環境問題とあいまって注目されています。しかし食品に関して言えば古いものは捨てていただく方が安全です。捨てるのがもったいないのであれば、買う時に余らないよう、食べきれる量を買う方が、家計にも環境にもやさしく、さらに食中毒予防にもつながると思われます。



平成19年広島県集団食中毒発生状況（人数）



平成19年広島県集団食中毒発生状況（件数）

「看護の日　記念行事」を実施して

看護師自治会長　森 吉 由 希 子

毎年5月12日は、看護の心を皆様に理解していただこうと、ナイチンゲールの生誕にちなんで「看護の日」と制定されました。日本看護協会を中心に看護の日には様々な催しが開かれており、当院でも、5月15日に「看護の日　記念行事」を行いました。

記念行事として、毎年恒例となった当院で働く看護師のお子さんに描いてもらった「お母さんは看護師さん」の似顔絵を外来ホールに展示し、血圧測定、身長・体脂肪測定、栄養相談、栄養補助食品の配布を行いました。どのコーナーにも多くの方に参加していただき盛況のうちに終了することができました。また、エントランスホールでは、保育士と4B病棟看護師によるハンドベル演奏会を行い、優しい音色がホールに響きました。鑑賞された方の中には「ビデオを持って来ればよかったなあ」と言われる方もおられました。(宣伝不足を反省です)

そして、午後からの「ふれあい看護体験」には、呉市内の高校生や社会人の方13名に参加していただきました。参加された方の将来の志望は様々でしたが、病棟での看護体験を通して、看護師の仕事について理解していただくことができました。

私たち看護師は、日々、行なったケアに対して「良かったのか」と振り返っています。その中でも嬉しいことは、ケアを提供した相手(患者さん)の笑顔や暖かい一言だったりします。そのような思いを一人でも多くの方に知っていただきたく、来年度も「看護の日　記念行事」としてイベントを開催する予定です。是非、お立ち寄りください。

「患者様に笑顔とまごころを添えて」院内接遇研修に参加して

㈱ニチイ学館　草本　小百合

平成20年3月12日㈬に院内接遇研修が地域医療研修センター第1・2会議で18時から開催されました。

当院の接遇研修は、毎年1～2回開催されますから、今回はどんな内容だろうかと楽しみにしていました。

まず、受付で研修テキストと小さな折り紙をもらいましたが、接遇研修で何に使うのだろうと不思議に思い、興味を持って始まるのを待ちました。

株式会社サンキの玖須先生が講師をされましたが、マイクを使わずにゆっくりと聞き取り易い口調で研修が始まりました。

接遇についての基本は、思いやりの心が表現できていることと、自分の声を相手に心地よく届けているかということでした。

日々、患者様と接していて、笑顔、言葉遣い等には気をつけて対応していますが、相手に伝わっているかということに気を配っていなかったことに改めて気づかされました。

そして、接遇の話しと実践を交互におりまぜながら、退屈せずに研修は進んでいきました。

後半になり、やっと折り紙を使って研修になりました。まず、グループになり、折り紙で鶴を折るのですが、折り方のわかる人は、わからない人に教えて、最後まで各自で折っていくということでした。3人～6人くらいのグループで、鶴の折り方を思い出しながら和気あいあいと折っていきました。折鶴は、見た目はいろいろでしたが、折鶴の羽に今回の研修の記念に日付と名前を記入しました。カリカリした時に折鶴をみて笑顔になれるようにと、隣の人と自分の折鶴を交換し持って帰りました。

研修以外で印象に残ったことは、玖須先生が当院の接遇についての感想を述べられたことです。

「院内を歩いていると、いろいろなところから、“お待たせ致しました”という声が聞こえ、対応がとても良いと感じました」と、いい話しを聞かせていただいたことです。良くないことは、すぐに耳にはいりますが、良いことは、なかなか聞くことができないので、自分のことのようにうれしく思いました。

今回も接遇研修に参加し、接遇の基本は同じだけれど相手があるものなのでバリエーションがいろいろあり、臨機応変で対応しなければいけないことをつくづく考えさせられました。これからは、いいと思ったことは、一つずつでも実行していこうと思います。

はしご訓練を終えて

呉医療センター附属呉看護学校
第46回生　花岡　真美

はしご訓練が終わりました。私は高い所が怖いので、不安でした。3階からはしごの所を見ると、下が遠くて焦りました。高所恐怖症で涙目になっている友達もいました。みんなで大丈夫だと言い聞かせてはしごを降りましたが、下を見なかったので、怖くありませんでした。2階に着いてもう終わりなのかと思っていたら、そこからつり下げられているはしごも降りるのだと知りました。3階から2階へのはしごは壁に付けられていたのに、2階から1階へのはしごは緊急時に下ろさなければいけませんでした。風も吹いていて揺れていました。驚きました。泣きながら頑張っていた友達もいて、強いなと思いました。先生も病院の事務職員の方も安心させてくれました。私は小学校の時、地震の避難訓練をした後、その日に本当に地震が起こったことがあります。まさか地震が起こるとは思っていなくて、みんな動揺しました。しかし、訓練通りに動けば大丈夫だと信じ、みんなで声をかけ合い、避難することができました。先生にもほめられ、きちんと避難訓練を受けていて良かったと思いました。だからはしご訓練も実際のことを考え真剣に取り組むことができました。先生に言われたことを忘れないようにしたいと思います。実際はしごを降りる程緊急なことがあったら、今日の訓練のようにゆっくり降りることは出来ないと思います。騒がしくなって指示も聞けないようになるかもしれないけれど、注意できるような人になりたいと思います。看護師として避難する場合には、常に自分は一番最後になると思います。誰でも自分の命が一番大切だと思うけれど、患者さんのことを第一に考えられるような強い人を目指したいです。自然災害はどうしても止めることは出来ないけれど、少しでも被害を少なく怪我もしないように対策しないといけないと思います。体も健康な私達は、自分の命は自分で守らなければいけません。看護師になって、怪我をした人や体調が悪い人などの手当を出来るようになりたいと思います。

今日はしご訓練をすることによってさまざまなことを考えることができました。看護学校に入り、このような機会があって良かったです。これからも色々な経験をしたいと思います。

入学式を終えた今、私の目指すもの

呉医療センター附属呉看護学校
第46回生　二宮　美里

少し浮かれて過ごしていた春休みはあっという間に終わり、呉看護学校に入学して、早3日が経ちました。親元を離れ、寮での生活が始まり、1日がとても早く感じます。一人暮らしでは体験することの出来ない寮での集団生活は、社会へ出る際に役立つ最低限の礼儀やマナーを身に付けるのに最適だと思います。まだまだ部屋親の先輩に迷惑をかけてばかりですが、とても楽しく充実した生活を送っています。寮に入ることのメリットは、他の寮生を時にはライバル、時には良き仲間として身近に感じられることです。常に身近に仲間の存在を感じられることは、私の力になっていくと思います。このような恵まれた環境で看護の勉強が出来ることをとても嬉しく思っています。私が目指している看護師とは、行動力のある看護師です。患者さんは、個人個人で別の考え方をしています。すべての患者さんに対して同じ対応をするだけでは十分でありません。患者さんに合った対応をするためにコミュニケーション能力が必要だと思います。次に判断力です。患者さんが置かれている状況に対して、どのような行動を起こすべきなのかという判断を迅速にすることで、より良い状態へと導けるのではないかと思います。最後に何より必要なのは、知識だと思います。薄っぺらな知識では、1分1秒を争う場面で、患者さんの力になることが出来ません。これらをふまえ、これからの3年間で私がやっていきたいことは、日々の努力です。学ぶべきことは山のようにあります。少しずつコツコツと知識を増やしていきたいです。チリも積もれば山になります。少しでも高く大きな山を築くべく、努力していきたいと考えています。

次に、たくさんの友人を作りたいと思います。たくさんの人と関わりを持つことで、コミュニケーション能力を養うことが出来ます。そして将来互いに医療の現場で働く際に支え合い助け合える存在になります。体力勝負の仕事ということで、時にはつらいことや苦しいこともあると思います。そんな時、3年間一緒に勉強してきた仲間の存在は、強い支えになるはずです。この学校は、実習が充実しているので、とても楽しみにしています。

不安はありますが、実践に近い形での経験を積めることは、机の上での勉強とは違った大切な経験だと思います。患者さんと触れ合い、現場で働く先輩たちを見て、たくさんのことを学ぼうと思います。入学生代表の言葉にあったように、私たちはやっと看護師のタマゴになりました。これからの3年間でどう温め、どう羽ばたくかが、将来どんな看護師になるかを決めると思います。目標は高く、大きく。少しずつでも目標に近づけるよう頑張りたいと思います。講義も始まり、さらに忙しい毎日になると思いますが、80名の仲間と、たくさんの先輩方に負けないように頑張ります。これから迷惑をかけてしまうと思いますが、ご指導よろしくお願いします。

医療相談室だより

地域医療連携室　上田　三和子

第2回　退院後の在宅医療を考えています。家族だけでは心配です。こんな時どうしたらいいの？

在宅で受けられる医療・介護サービスがあります

1. 在宅医療・介護サービスを利用するメリットは？

◎安心・安全に自宅で療養することが出来ます。
・処置の仕方や方法を教わる
・具合が悪いときに自宅に来てもらえる、など
◎介護者の相談やお手伝いをしてもらえます。
・お風呂の時に人手が欲しい
・買い物を頼みたい、など
◎自宅で継続した治療を行なうことが出来ます。
・点滴や注射、酸素吸入など
〈サービスを利用することで、不安を解消し、安定した療養生活を自宅で送りましょう〉

2. 在宅医療サービスの内容は？

◎医療的な支援が必要な時…
◆栄養や痛み止めの点滴を行なう
◆自宅で酸素療法が必要
◆人工呼吸器が必要な状態
◆処置が必要な状態
◆褥瘡（床ずれ）の処置
傷の処置、喀痰（痰の吸引）の処置など

◎サービスの紹介
◆往診　◆訪問診療
◆訪問看護　◆訪問歯科診療
◆訪問リハビリ　◆訪問指導（薬剤師・栄養士など）

訪問看護ステーションのサービス

図3

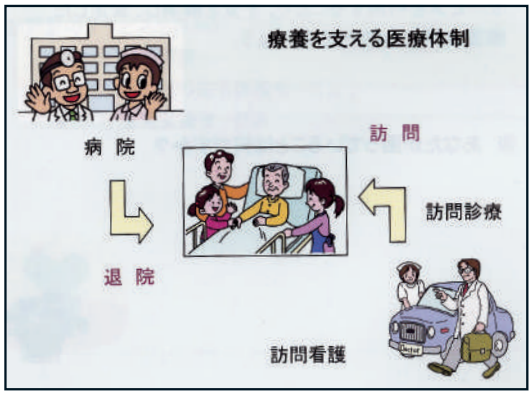


図1

簡単にどのようなサービスがあるかを紹介します

図2　在宅医療サービスの内容

訪問看護の流れ

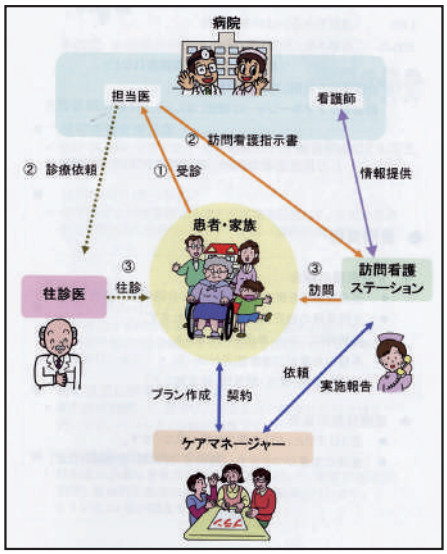


図4

職員紹介

薬剤科長
小 澤 和 博
（こざわ　かずひろ）

出身地　島根県
趣味　2年前より「ヘタでいい　ヘタがいい」と誘われて「絵手紙」を始めました。
今後の抱負
医師、看護師など他の医療従事者と連携し、安心で安全な薬物療法の提供（医薬品の適正使用）を目指し、更にDPC導入に伴う病院経営にも積極的に係わっていきたいと思っております。また、平成18年度より薬学教育が6年制へ移行し、医療の現場では質の高い長期実務実習の受入れが必要となります。このためにはチーム医療の担い手として高い専門性を有した専門薬剤師（がん、NST、感染制御、CRCなど）の育成ならびに薬剤師一人一人が十分に能力を発揮することが出来る環境が必要です。このための環境整備並びに「医薬品安全管理責任者」としての役割も果たしていきたいと考えています。
皆様のご協力とご支援をよろしくお願いいたします。

企画課長
嘉 藤 一 博
（かとう　かずひろ）

出身地　島根県
趣味　釣り・家庭菜園
今後の抱負
米子医療センターより配置換となりました。まだ不慣れでありますが宜しくお願いします。
当院は第1期中期計画の最終年度を待たずして、既に大幅な経常利益を確保する等経営の安定化が図られております。事務部門特に企画課としては第2期中期計画を踏まえ、更なる経営改善に資するための、収入増加方策、費用削減方策等の企画立案とその確実な実践が最大の任務と考え積極的に取り組んで参りますので、皆様のご指導とご協力を宜しくお願いします。

副看護部長
難 波 富 子
（なんば　とみこ）

出身地　岡山県
趣味　東北楽天ゴールデンイーグルス　野村克也監督の書籍を読むこと。ベランダのオリーブとローズマリーの樹の成長をぼんやりと眺めること
今後の抱負
鳥取医療センターから参りました。早いもので“早、もう”・・・3ヶ月が立ちました。毎日が勉強と驚きの中、多くのことを学ばせて頂く喜びを実感しています。毎日、看護部事務室で書類の処理に追われていますが時間管理の立場から効率的に業務調整を行い、現場に出かけたいと思っています。そして一日も早く皆様と共に私の役割を果たして行きたいと思います。仕事をとおし成長できる知的な看護集団をめざし私の役割は看護部長と看護師長とのパイプ役です。漏れることなく、つまることなく、きれいな水が流れるためのわかりやすい通訳者でありたいと思っています。どうぞよろしくお願い致します。

教育主事
金 澤 暁 民
（かなざわ　あけみ）

出身地　山口県
趣味　読書　忙しいときほど、肩のこらない小説が読みたくなってしまいます。
今後の抱負
1学年80名の大型校は、なかなか一人一人の学生に目が行き届かないのが現状ですが、生活体験も少なく、精神的にも社会的にも未だ未だ発展途上の学生たちが、看護師として無事に巣立ち一人前になれるような土台作りが看護学校での3年間だと思っています。学生気質も変わってきている昨今ですが、学生一人一人に、きちんと正面から向き合って粘り強い教育をしていきたいと考えています。
また、今年はカリキュラム改正、中期計画の評価と課題が盛りだくさんの年となります。計画的に確実に課題をクリアするのが最大の目標です。

麻酔科医長

橋 本　　賢
（はしもと　けん）

〔資格〕
日本麻酔科学会指導医
〔学歴〕
防衛医科大学 61年卒

出身地
広島県

趣味
ゴルフ

今後の抱負

私は広島市で生まれ育ち修道高校を卒業し、埼玉県所沢市にある防衛医大を昭和61年に卒業いたしました。その後、約10回の転勤で北は北海道（千歳市、札幌市）、西は兵庫県（川西市）まで転々としてまいりました。

平成14年に防衛庁を辞し、国立西埼玉中央病院（当時）麻酔科医長に採用され、（独）東京病院（東京都清瀬市）に異動ののち当センターに参りました。

麻酔に関しては、麻酔の質のことを重視する意見が多いのも事実ではありますが、まず安全を重視していきたいと考えております。また中央部門の一員でありますので、いろいろな意味でバランス感覚のとれた動きをしていきたいとも思っております。

いたらない点などあろうかと思いますが、よろしくお願いいたします。

心臓血管外科　医長

仲 村 輝 也
（なかむら　てるや）

〔資格〕
日本外科学会認定医
日本心臓血管外科学会専門医
（取得見込み）
米国正規医師免許
米国臨床医資格（ECFMG certificate）
〔学歴〕
琉球大学医学部　平成4年卒
大阪大学大学院　医学系研究科
博士課程平成14年卒

出身地
沖縄県

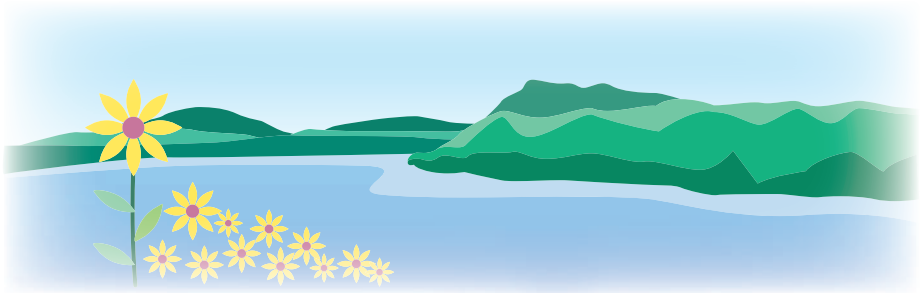
趣味
フィットネス、犬の散歩、ドライブ、読書、映画

今後の抱負

6年間の米国留学より昨年7月に帰国し、大阪・梅田のど真ん中にある桜橋渡辺病院　心臓血管外科医長を経て、呉医療センター心臓血管外科医長という大役を授かりました。13年前に1年間だけ国立病院に勤務しており今回は2度目となります。前回は呼外、心外の一番下っ端の研修医でしたが今回は心臓血管外科の責任者としての赴任で、大変光栄であるとともにさらに身の引き締まる思いです。

米国での研修3年半の間に約1000例の手術を経験することが出来ました。開心術のみならず心、肺移植や人工心臓など日本で経験することのあまりない事も勉強してきました。

当科は昨年過去最高の150例の心臓手術を行っておりますが、当面は120-130例を維持する事が目標です。循環器科および周辺施設の多大なるご協力に感謝致します。呉の患者様のためスタッフとともに昼夜を問わず奔走しようと思います。今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



職員紹介

血液・腫瘍内科医長

新 美 寛 正
（にいみ　ひろまさ）

〔資格〕
日本内科学会認定内科医
日本血液学会認定血液専門医
〔学歴〕
広島大学医学部 H10年卒

出身地
広島県

趣味
つり、ジョギング

今後の抱負
血液内科は大きく若返っています（3人とも30代前半です）。経験・知識不足で皆様にご迷惑をおかけすることがあるかも知れませんが、チームでカバーしてまいりたいと思っております。皆様のご指導ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

内科医長

松 田 守 弘
（まつだ　もりひろ）

〔資格〕
日本内科学会認定医
〔学歴〕
大阪大学医学部 平成6年卒
大阪大学大学院医学系研究科
博士課程 平成14年修了

出身地
奈良県

趣味
スケート
（大学時代に体育会アイスホッケー部に所属）

今後の抱負
私は、平成7年6月から平成10年3月まで、当院で内科研修医として勤務し、多くのご指導を賜りました。その後、米国テキサス大学、大阪大学で肥満、メタボリックシンドローム、動脈硬化症に関する基礎医学研究をしておりました。今回、十年ぶりに当院で勤務させていただくことになりました。これまでの経験を生かし、当院の臨床研究、そして呉の地域医療に貢献していきたいと考えております。皆様、何卒よろしくお願い申しあげます。

5A病棟　看護師長

中 村 美 由 樹
（なかむら　みゆき）

出身地　広島県
趣味　健康のために
　　よく食べ！　よく眠る！

今後の抱負
このたび、4月から新任師長として呉医療センターで勤務することになりました。配置は5A病棟で整形外科の患者さまが主に入院される病棟です。骨折などで手術を受けられる患者様が、安心して治療をうけられ、退院にむけてリハビリができるようにサポートができればと思っています。呉の地が初めてで、慣れないことばかりですが、明るくやさしいスタッフに助けてもらい、先生方に指導していただきながら、一日でも早く師長としての役割が果たせるように努力していきます。

6B病棟　看護師長

小 田　　忍
（おだ　しのぶ）

出身地　広島県
趣味　映画鑑賞

今後の抱負
このたび、呉医療センターに転勤となり、早2ヶ月が過ぎました。全施設に比べ規模も大きく、人員の数も桁違いであり、戸惑うことも多くあります。早く職場に慣れ、師長としての仕事を理解し、自信が持てるようになりたいと思います。

また、病棟では、スタッフが元気でやりがいを持って仕事ができるような、職場作りを目指していきたいと考えています。そのためには、何でも話せる雰囲気を作ったり、スタッフのみんなが、自分の夢や楽しみを大切にできる職場にできたらいいなと思っています。

みんなのパワーをもらって、私も生き生きと働けるように頑張ります。

7A病棟　看護師長
柳 楽 憲 子
（なぎら　のりこ）

出身地　山口県
趣味　キャンプ　温泉旅行
今後の抱負

本年4月より7A病棟の新任看護師長として着任いたしました。

7A病棟は外科系の混合病棟で主に手術・化学療法・放射線療法を目的とした患者が入院されます。

平成18年より鏡視下の手術が増加し、在院日数が減少してきました。それに伴い、患者が退院後の日常生活について不安な気持ちを抱かれないように退院指導の充実、本人と家族の意向を確認しながら地域連携室とタイアップした退院支援を行い、何より「安全」を第一に考え、患者の看護に取り組んでいきたいと考えています。

看護・教育面では固定チームナーシングを充実させ、小集団活動の活性化を図ると共にリーダーの育成に力を入れていきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

7B病棟　看護師長
和 気 敬 子
（わけ　けいこ）

出身地　愛媛県
趣味　特になし
今後の抱負

4月に四国がんセンターより参りました。現在7B病棟で勤務しております。7B病棟は呼吸器内科と眼科の混合病棟であり、平成19年度の在院日数は24.5日で、中には入院期間が1年半、2年といった長期の方もおられます。

人工呼吸器を装着した患者様の転院や退院はなかなか困難なものがありますが、主治医に積極的に働きかけ、他部門の協力を得ながら、長期入院の患者様が1人でも多く退院できるよう支援したいと思っています。

又、5月から当直業務も始まり、慣れない業務に四苦八苦しておりますが、新鮮なことも多く日々教えられることばかりです。1日も早く業務を覚え、呉医療センターの職員として自信を持って勤務できるよう頑張りたいと思います。よろしくお願い致します。

9A病棟　看護師長
栗 栖 静 江
（くりす　しずえ）

出身地　広島県
趣味　特になし
今後の抱負

このたび、独立行政法人国立病院機構呉医療センターへ看護師長として昇任してきました。9A病棟に配属され、精神科身体合併症患者の受け入れをしていくことが私の役割として与えられました。急性期病院であり、在院日数の短縮に努めていきベットコントロールをしていかなければなりません。現在、医師との連絡を密にしながら入退院の調整をしています。また、精神疾患についての勉強会に加え、身体合併症の勉強会を計画的に行うようにしています。スタッフの健康管理に気を配り、看護にやりがいを感じられるような病棟作りができることを目標としています。

外来　看護師長
吉 岡 典 子
（よしおか　のりこ）

出身地　島根県
趣味　読書　ショッピング
今後の抱負

外来は「病院の顔」と言われるところであり、その瞬間を大切にして、外来での患者に対する接遇に十分配慮し、患者の立場にたった対応が出来るようにしていきたい。

昨年のデータでは患者満足度調査では94位であったが、今年はさらに上位を目指したい。またどこに満足してもらえない原因があるのかをデータから洗い出し、看護サイドでできることの対策を考えていきたい。

外来看護師の応援体制を充実させ、どの科の外来でも、患者に不安を与えることなく、外来業務がスムーズに進行していくようにしていきたい。

職場紹介

3A病棟（救命救急センター）

3A病棟 看護師長
田槇　幸子

3A病棟は定床30床で、ICU6床、CCU4床、IOU16床、無菌室1床と短期入院ベッド3床を保有している病棟です。病棟の機能としては、三次救命救急センターとして次の5つの使命を持っています。

1. 上記30床の救命救急医療・看護を実施する病棟である。
2. 救急患者を24時間体制で受け入れている救急外来を有する。
3. 急性期透析を主体とする6床の透析室を有する。
4. 24時間体制の心臓センターにおける心臓カテーテル検査・治療・看護の実施。
5. 呉地域の災害拠点病院として災害医療看護の実施。

平成19年度3A病棟への入院患者数は1713人、1日平均在院患者数は18.6人、平均在院日数は6.4日でした。スタッフは救急部の医師3名・看護師59名（看護師長1名・副看護師長3名含む）看護助手2名で、各診療科の医師・臨床工学士とでチーム連携をし、日々救命救急医療・看護の実践に努めています。認定看護師も2名配属されており、専門性を発揮して看護の充実を行っています。また、2名の認定看護師は病棟内だけではなく各病棟に出向いて、専門的な知識や技術を提供し看護の質の向上に向けて活躍しています。スタッフは3チーム（ICU・CCUチーム　救急外来チーム　ケアサポートチーム）に分かれて各チームが年間目標をあげ計画を立てて、急性期の患者さんや家族へのケアを大切にし看護活動を行っています。

災害拠点病院としての災害医療看護の実施に対しては、DMATの研修に参加したり、呉市消防署とタイアップした机上災害訓練（エマルゴ訓練）などの訓練や災害関連の各種研修に積極的に臨み、実践に備えています。今年度は10人の新人スタッフを迎え、スタッフ一同チームワークを大切にして、エネルギッシュに救急医療・看護に取り組んでいます。

職場紹介 4A病棟

4A病棟 看護師長
貫目　志保

4A病棟の婦人科では婦人科癌が90％以上を占め、手術・化学療法などを施行しています。平成19年度化学療法件数は述べ279件でした。患者さんが安全に安心して治療が受けられるようクリティカルパスを配布し経過が良く分かると評価を頂いています。治療内容や副作用についてはお茶会を開き、患者さんからの相談内容にはがん緩和認定看護師や栄養士から情報提供・情報交換をしています。産科では平成19年度分娩件数903件でした。隣接するNICUと共にハイリスク妊娠・分娩を受け入れる母子医療センターとして24時間体制で対応しています。出産前には母親学級・両親学級を開催し、患者さんにより満足していただけるお産を目指しています。産後には、ホテルシェフによるフレンチ「お祝い膳」をお出ししており、ママさん達にとても好評です。退院後はベビーマッサージ教室も開いており母子の絆をより深めて頂いています。私達産婦人科チームは、安全・安楽を第一に考え、患者さんと母子に優しい医療と看護をめざして日々頑張っています。

栄養メモ

栄養管理室

旬の食材　う な ぎ

良質のたんぱく質や脂質、ビタミンA、B1、B2を豊富に含む食材です。うなぎは深海で生まれて川をさかのぼり、川や沼で成長する淡水魚です。スタミナ食材として、「土用の丑の日」に食べる習慣があります。

〈土用の丑の日の由来〉

夏バテ防止のためにうなぎを食べるという習慣が定着したのは江戸時代中後期になってから。売り上げ不振に悩んだうなぎ屋から、相談を受けた平賀源内が「今日は土用の丑の日」と書いた張り紙を出して宣伝し繁盛したのが始まりといわれています。丑（うし）の日に「う」の付く物（うどん･うり･梅干など）食べると体に良いとの言い伝えがあり、「うなぎ」が合致したと考えられます。今年の土用の丑の日は7月20日です。

講演会・講習会のお知らせ

がん講演会は一般市民を対象とし、QOL推進事業講習会は医療従事者を対象とした講演会です。下記のとおり開催予定です。多数聴講されますようにお願い致します。

第14回国立病院機構呉医療センターがん講演会

①　日　時：平成20年9月24日㈬　18時～20時

②　会　場：呉市中央4丁目1－6
呉市民会館ホール

③　講　師：樋　口　　強（ひぐち　つよし）
（全日本社会人落語協会副会長兼事務局長
「いのちに感謝の落語独演会」主宰）

④　演　題：いのちの落語
～笑いは最高の抗がん剤～

平成20年度末期医療患者のQOL推進事業講習会

①　日　時：平成20年9月27日㈯　14時～16時

②　会　場：国立病院機構呉医療センター
外来棟4F　地域研修センター1・2

③　講　師：沼　野　尚　美（ぬまの　なおみ）
（六甲病院　チャプレン）

④　演　題：末期患者の心のケア
～患者とのコミュニケーション～

無料シャトルバス運行しています。

平成20年5月7日㈬より、当センターご利用の方々［(患者)（家族）（お見舞い)］へ、無料シャトルバスを呉駅と呉医療センター間で運行しています。正面玄関につきますので大変便利でございます。
1時間に約4本(15分間隔)の運行予定です。どうぞご利用下さい。【平日のみ運行。土曜、日曜、祝日は運休です。】

無料 シャトルバス運行

呉駅
呉阪急ホテル前

⟷

呉医療センター

（呉駅～呉医療センター）

（呉医療センター～呉駅）

ー社会保険庁からのお知らせー　　（すべての方用）

「ねんきん特別便」年金記録の確認にご協力ください。

４月からすべての年金受給者に、６月から加入者の方にお届けします

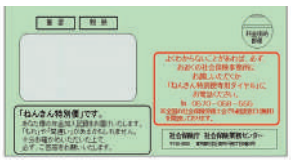
○ **緑色の封筒でお届けします。**
・年金を受けておられる方　＝　本年４月から ５月までの間
・現役加入者の方　＝　本年６月から10月までの間

※ **３月までに青色の封筒で「ねんきん特別便」が届いた方は、年金記録にもれがある可能性が高い方です。**
・まだ回答をいただいていない方がいらっしゃいますので、ご注意願います。
・まず、「ねんきん特別便専用ダイヤル」にお電話ください。
・結びつく可能性のある記録についての具体的な情報を提供します。

○ **年金記録のご確認をお願いいたします。**
・年金記録に「もれ」や「間違い」がないか十分にご確認をお願いします。
・「もれ」や「間違い」がある場合も、ない場合も、必ずご回答くださいますようお願いします。
※ 年金記録が変われば、正しい年金額をお受け取りいただけることとなり、年金額が増える可能性が高いので十分にご確認ください。

【年金支給額が増えた例　（A男さん75歳の場合）】
１３か月分のお勤め期間の記録もれが見つかり、これからの年金受給額が年額で約５万円増え、過去に受給できた年金として約５３万円をまとめて受け取れました。

○ **まわりの方にも呼びかけてください。**
ご家族の方などに「ねんきん特別便」が届いたら、過去の職歴についてご一緒に記憶をたどってみるなど、多くの方からご回答をいただけるよう、ご協力をお願いします。（ご家族でも、お一人お一人に届く時期は異なります。）



６月から１０月の緑色の封筒

３月までの青色の封筒

ご質問・お問い合せは

○「ねんきん特別便専用ダイヤル」

月～金曜日：午前９時～午後８時
第２土曜日：午前９時～午後５時
※上記以外の受付日時については、社会保険庁HP（http://www.sia.go.jp/）でご案内しております。

0570－058－555
市内通話料でOK 携帯OK
※ＩＰ電話・ＰＨＳからは「03-6700-1144」にお電話ください。
※ 一般の年金相談は、「ねんきんダイヤル」0570-05-1165まで。

○お近くの社会保険事務所・年金相談センター
※　都道府県社会保険労務士会でも無料相談を行っています。
※　詳しくは、ＨＰ（http://www.sia.go.jp/）まで。

ご意見箱

皆様のご意見やご要望をお聞かせいただき、業務の改善に活かし病院の円滑な運営に役立たせていただきます。

【ご意見・ご質問】　4月から、呉市内で小児輪番制が始まったそうですが、子供が夜間に病気になったらどのようにすれば良いのでしょうか。

【お答え】

これまで、小児科の救急患者さんは、午後7時～10時40分までは「呉市医師会小児夜間救急センター」で診察を、また、午後10時40分～午前8時30分までは、「呉共済病院、中国労災病院、呉医療センター」のいづれかで診察をされていました。

しかしながら昨今の医師不足に伴い、呉市の小児救急医療体制の存続が危ぶまれていました。そこで、上記の三病院で輪番（当番）制を設けることにより、呉地区の小児救急体制を確保することとなりました。

子供さんが急な発熱や腹痛などで病院にかかられる時は、時間帯により当番の病院へおかかり下さい。

なお、当番病院が分からない時は、上記のいづれかの病院にお電話でご確認いただくか、「当番表」が各病院の窓口などに置いてありますので事前にご確認下さい。

ご理解とご協力をお願いいたします。

呉医療センターへ ご寄付をいただきました。

平成20年4月～5月まで

1名さま（匿名希望）です。
なお、ご氏名の掲載は承諾をいただいた方のみに限らせていただいています。
頂戴いたしましたご厚志は、当院において患者様のために使用させて戴きます。
大変有難うございました。

編集後記

新緑の若葉の萌える季節に、県北の豊平町にある先輩ご婦人のセカンドハウスで一泊してきました。まだ、蓮華の花があり、ご主人が休日にこつこつと造作された山小屋です。露天風呂・自家製の炭火を熾しながら晩ご飯・蛙の合唱と山村の初夏を満喫してきました。　水車の水が流れるせせらぎがありました。ご主人が「川掃除で落ち葉を除けていたら、蛍の幼虫を見つけたのでまた落ち葉を元に返したよ。」と話されました。今回の波と風が発行される頃には、蛍が山小屋の周りを飛び交っているでしょうか？枕草子の「夏は夜」の情景が浮かんできます。日常あふれるちいさな幸せを大切に過ごしたいと実感しています。　MU