



独立行政法人国立病院機構

松江病院
 呼吸器病センター
 〒690-8556
 松江市上乃木5丁目8-31
 TEL(0852)21-6131 FAX(0852)27-1019
 発行責任者
 院長 中井 勲
 編集者
 事務部長 久森 勉



鬼の舌震い (おにのしたぶるい) [島根県仁多郡奥出雲町・当院から車で70分]
 永年にわたる河川の浸食による奇岩・巨岩と絶壁の景勝地です。
 『出雲風土記』によると、日本海のワニが、この地に住む女神を慕い通ったものですが、女神はワニを嫌い巨岩でせき止めました。ユニークな名前の由来は『ワニの慕うる』が変化した説です。

まぐじ

平成18年度運営方針	2	「安心」「安全」な医療に貢献できるトレーサビリティの保証について	12
平成17年度 院内医療安全管理研修講演会	2	第二回作業療法作品展	13
院内クリティカルパス講演会	3	筋ジストロフィー病棟でのバイキング給食を実施して	13
ホームページをリニューアルしました	4	筋ジストロフィー・重症心身障害病棟	
院内学術講演会	4	祝『成人・還暦』について	14
インフルエンザ診療について	5	さくら保育園の育了式 (卒園式) について	14
オープン型MRI	6	地域防災無線について	15
手術室における手作りのアイデア品「ゴムツッペル」の紹介	7	医療ガス供給装置(圧縮空気・吸引)の紹介について	15
肺がんフォーラム	8	医療知識のクリック [薬の飲み合わせ]	16
作業療法士 (OT) が関わる自助具の紹介	9	プリセクター準備研修を終えて	16
研究検査科における伝達研修 (報告) に参加して	10	院内探訪記 [ミキシングの紹介]	17
平成17年度 医療職 (二) 職場長研修会に参加して	11	栄養管理室からのお知らせ 刺身料理について【丸子(まるご)】	17
平成17年度新人看護職員研修担当者講習会に参加して	11	新人紹介・人事異動	18
医療安全管理室からの報告		松江病院元気宣言 (安全点検パトロールの実施…他)	19
「救急蘇生」に関する研修会について	12	外来診療表	20

 **私たちは心の通い合う医療をめざします。(職員一同)**



平成18年度運営方針

院長 **なか い** **かおる**
中 井 勲

1. 政策医療の強化と健全な病院経営

当院は厚生労働省の政策医療及び国立病院機構の役割として呼吸器疾患、神経・筋疾患、重心医療の専門病院に指定されている。今後ともこれらの政策医療を中心とした医療を強化していく。当然これらの医療を前進させ、質の高い医療を提供していくためには、人材の確保、医療機器の整備、環境の整備等の充実が必要であり、そのための資金を確保していかなければならない。即ち経営基盤の安定なくして質の高い医療は提供出来ない。

2. 質の高い医療に向けて - 「常に前進を」「止まれば負け」

質の高い医療を提供して患者様に満足していただいて評価をしていただくことは医療従事者として大きな喜びであり、誇りである。そのためには学会・研究会活動、研修会、勉強会等に積極的に関わり自己研鑽・前進につとめ、互いに協力し合って日々質の高い医療を提供すると同時に患者様にわかり易く、親切な態度で接していかなければならない。 - 知識、技術、人間性の向上と心の通い合う医療を目指す。

イ. 呼吸器疾患

当院の今までの実績と役割を踏まえて、平成17年6月に呼吸器病センターを立ち上げ、地域の住民の方々に広く、わかり易く努めて来たが、更に当院の専門性を広く啓発していくために新たに呼吸器市民公開講演会活動を開始し、更に発展させていく。病診連携として平成13年8月より開始した肺疾患懇話会は今後とも継続していく。

ロ. 神経・筋疾患

神経難病、筋ジストロフィーとも専門病院、拠点病院としてその役割を果たしていく。筋ジストロフィー病棟は狭隘となり老朽化がすすんでいるので、全面的な病棟の建て替え計画をすすめていく。また平成18年10月より障害者自立支援法の施行に伴い、病棟体制の見直し等を行っていく。

ハ. 重症心身障害医療

当院は島根県におけるこの領域の中核施設として発展させ、その任務を果たしていかなければならない。また今後施行される障害者自立支援法の実施に向けて、その役割が果たせるよう病棟の再編成及び改築を目指していく。

地域病診連携

平成17年度 院内医療安全管理研修講演会

国立病院機構浜田医療センター 副院長 佐伯英明先生による講演会



『医療事故を経験して思うこと』

副院長 **とく しま** **たけし**
徳 島 武

当院の医療事故から丁度6年が経ちました。御存知のように、当院では毎年1月の第4週を事故防止週間と定め、改めて事故の重大さを思い出し、日頃の医療安全や事故防止への取り組みを一層強化する目的で、医療安全管理研修会を開いています。今年も去る1月25日、国立病院機構浜田医療センター副院長の佐伯英明先生をお招きして、講演会を開催しました。当日は全職種の方々に呼び掛け、これまでの研修会では最多の84名の参加となりました。『医療事故を経験して思うこと』という演題で、2年前に浜田医療センターで経験された医療事故

に対する対応やそこから得た教訓を中心に、約50分にわたりお話して頂きました。この講演の内容の一部は、昨年秋の広島で開催された総合医学会のパネルディスカッション「患者はなぜ怒るのか」の中で発表され、大変反響を呼んだそうです。講演の前半は浜田医療センターの医療事故の概要や病院の事故直後からの対応を時系列で話されました。家族への説明、警察への連絡、医療事故調査委員会の開催、マスコミへの発表など、とまどいの中にも病院幹部の迅速で統率のとれた対応が受け取れました。その中で医療被害者の願いは、現状回復、真相

究明、反省謝罪、再発防止、損害賠償の5項目を完遂することですが、その前提として、医療機関が常に真摯な態度をとり、かつその態度が被害者家族に充分伝わる必要があると強調されました。そして医療紛争の対応の基本は、『礼に始まり、礼に終わる』と結ばれました。また後半は医療安全と病院経営の健全性の密接な関係について話されました。当時病院が安全な輸液ルートを採用していなかったことから起こったこの事故の反省から、医療安全も経営の一部であり、安全はただでは買えないこと、また『人の心』、すなわち職員のやる気を奮い立たせる言葉と行動、そして【情熱】が必要であること等を熱く語られました。先生の真面目なお人柄がにじみ出るような講演でした。最後に院長の御礼の挨拶で結びとなりましたが、病院幹部はもとより参加者一同、先生の言葉の一つひとつに共感し、医療安全の重要性を再認識させられる貴重な講演会となりました。この講演を参考

にさせて頂き、今後も管理研修をとおして当院の啓発運動に取り組むと共に、医療事故防止に努めて行きたいと思いを。



佐伯先生（国立病院機構浜田医療センター副院長）による講演会
〔貴重な経験報告に聞き入る多数の各種職員。〕

院内クリティカルパス講演会

鳥取大学医学部附属病院 胸部外科 中村廣繁科長先生による講演会

【クリティカルパスが医療を変える】

第1病棟看護師長 山 藤 美 穂

当院では平成16年度よりクリティカルパス運営委員会を立ち上げて活動を行なっています。

現在13例のパスを作成し使用していますが、使用している部署も限られており、クリティカルパスが病院全体に知られていない現状がありました。そこで、今回クリティカルパスを病院のスタッフの方々に知ってもらいたいという目的で、鳥取大学医学部附属病院の中村廣繁先生をお招きして講演会を行なっていただきました。講演は『クリティカルパスが医療を変える』と題され、パスの必要性や具体的な使用方法・パスの問題点と今後の課題についてお話ししていただきました。

先生のお話を聞いて、クリティカルパスを使用する事により医療の標準化・患者満足度の向上・チーム医療ができることを再確認することができました。パスにおいて医療の標準化は当然と言えますが、一番のメリットは

患者満足度の向上につながるのだと思っています。患者用のパスを用いて説明することにより、患者様が自分の受ける医療の全体が見えること、医療に積極的に参加できること、それによって患者様の視点から医療安全を守ることができることなどが重要なことと思っています。また、看護においては新人の看護師もパスを見ればどのようなことを行なえば良いのか解り、教育・オリエンテーションツールとなり、リスクマネジメントの面からも大切であると思います。

先生からパスのPDCAサイクルについても説明していただきましたが、当院ではまだバリエーション分析などできていない現状があります。今後はバリエーション分析を行ってパスの修正・実施を繰り返しパスの質を上げていく必要があると考えています。

連携パスについては、他病院との連携は時間を要するように思いますが、院内での連携パスは現在使用しているパスを改良すれば、外来・病棟などの連携パスの作成がすぐにでも可能と考えます。そうすれば外来と病棟間での情報の共有ができ、患者様も安心されるのではないかと思います。

クリティカルパス委員会の活動内容についても具体的に説明していただき、医師を中心に医療スタッフが協力することにより活動の成果が上がるということもわかりましたし、当院での課題も明らかになったように思います。

今後はクリティカルパス運営委員会の取り組みとして、パス大会を開いたり新しいパスの開発・バリエーション分析なども行なっていきたいと考えています。



中村先生（鳥取大学医学部附属病院胸部外科科長）による学術講演会
（パスの質を上げて、患者満足度の向上を目指しています。）



ホームページをリニューアルしました（4月3日から）

ホームページ作成検討委員会 外科医師 目次 裕之

今春から松江病院のホームページが刷新されました。新しいページは、外来・入院の案内や病院の紹介の他に、当院でよく取り扱う主な疾患について直接知っていただけるように、疾患別のリンクを設けました。トップページ右側にはこれまでのように各外来の案内、病院の紹介といったメニューが、トップページ左側には疾患別のメニューが並んでいます。

また診療の実績、各種講演会の案内、広報紙「宍道湖」などもインターネットを通じてご覧いただけるようになります。新しいホームページをよろしく願います。

ぜひ一度、下記のアドレスをクリックして下さい！

<http://www.hosp.go.jp/~matsue/>



院内学術講演会



診療部長 矢野修一先生による学術講演会

【急性肺障害の病態と治療】

内科医長 小 林 賀奈子

平成18年2月17日、当院において学術講演会を開催した。当日はあいにくの天候の中、院内外からもあわせて、50名以上の参加があった。テーマは“急性肺障害(ALI)”であった。講演に先立ち、今回ご協力いただいた小野薬品より、ALI治療薬であるエラスポール[®]の製品紹介があり、エラスポール[®]が有効であったと思われるALIの一例を私から報告させてもらった。その後、当院の矢野診療部長から「急性肺障害の病態と治療」という演題で特別講演いただいた。ALIを起こす原因が様々であること、治療に難渋すること、予後が厳しいことなどから理解するのも難しい病態であるが、今回の講演会ではメディカルの皆さんも多かったためALI、ARDS（急性呼吸促進症候群）とも定義から始まり、肺でいったい何が起きているのかという病態や、現在選択できる治療法・効果、また最近使用されるようになったエラスポール[®]についても作用機序・投与方法・副作用等の理解ができる良い機会だったのではないかなと思う。最後の質疑応答でエラスポール[®]をALIすべてに使う必要があるのか、どの

タイミングで使用するのか、という論議がなされたのは興味深い点であった。今回のような院内講演会は初めてだったが自分たちが勉強したいと思うトピックスを取り上げ、やっていくことができれば得るところは大きいと考える。今後もこのような機会が増えれば、当院のレベルアップ、他院へのアピールに役立つのではないかと考える。



矢野診療部長による学術講演会
〔呼吸器病センター充実に向け多数の職員が参加しました。〕

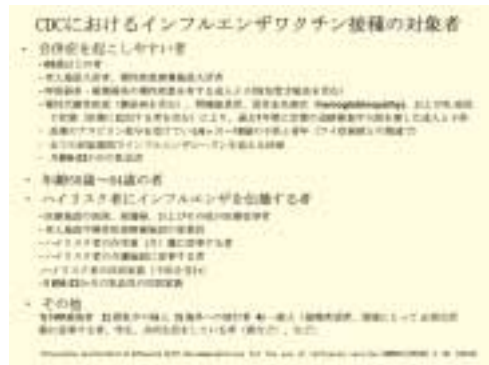


インフルエンザ診療について

呼吸器科医長 **池田 としかず**

最近、インフルエンザの診断治療は急激に進歩したが、超過死亡、高齢者の肺炎や乳児の脳症などの合併症の問題は依然解決せず、流行性感染症としてインフルエンザの猛威は衰えることがない。さらに、新型インフルエンザの出現の危険性は高まり、インフルエンザへの関心は高まっています。新型インフルエンザの大規模な流行が起こると、通常の数倍の患者が外来に押し寄せ、外来の機能は麻痺。病棟は肺炎などの呼吸器感染症の患者で満床となり、入院の需要に対応できなくなる。さらに、医師や看護師などの医療従事者もインフルエンザを発病しスタッフが足りなくなる心配もある。

インフルエンザの症状は、38 以上の発熱、鼻水、咽頭痛などの呼吸器症状とともに筋肉痛、頭痛、倦怠感などの全身症状が出現します。インフルエンザの診断法には、一般に血清抗体検査、ウイルス分離、PCR、迅速診断キットなどがあります。最近、検査時間も30分以内と短く、簡便な、迅速診断キットが急速に普及しています。しかもA型、B型の鑑別が可能で（A Bのどちらか判るとウケがとても良い）。キットの感度は咽頭ぬぐい液より鼻腔ぬぐい液で検査する方が高い傾向にあります（検査される方はとても嫌がる）。インフルエンザの治療法は、発症後48時間以内にノイラミニダーゼ阻害薬を投与することが最も有効であり、タミフルは大変有名



(図1)

になった。一方、リレンザという薬剤もあるが吸入薬のためか日本でも欧米でもあまり使用されていないようです。また、A型インフルエンザに有効であるアマンタジンという薬剤もあります。

しかし、インフルエンザ対策で最も重要なものはワクチン接種です（図1）。65歳未満の健常者には発病の危険度が低下、一般高齢者では肺炎・インフルエンザ入院

対象	結果指標	相対危険 有効率(%)
65歳未満健常者	発病	0.1-0.3 70-90
一般高齢者	肺炎・インフルエンザ入院	0.3-0.7 30-70
老人施設入所者	発病	0.5-0.7 30-40
	肺炎・インフルエンザ入院	0.4-0.5 40-50
	死亡	0.2 80

(図2)

の危険度が低下、老人施設入所者では特にインフルエンザによる死亡の危険性が低下すると報告されています。また、ハイリスク者にインフルエンザを伝播する医療従事者はワクチン接種者の対象であります（図2）。ワクチンは接種後2週間後より効果があり、半年近く持続するとされています。毎年のインフルエンザの流行時期を考えると11月末までに接種を終えることが最も効果が期待できます。

また、インフルエンザは感染力が強く、院内感染対策も重要です。感染経路は飛沫感染、接触感染であり、個室隔離、マスク、手袋、手洗いなどの飛沫、接触、標準予防策は重要である。

最後に、インフルエンザの対策の基本はワクチン接種であり、職員のワクチン摂取率は80%以上と高く、インフルエンザ対策への職員の意識は大変高いと考えています。職員のワクチン接種は院内感染対策が主であり自己負担分は検討すべきと考えます。



インフルエンザ講演会
[関心の高さを示す多数の参加者で熱気があります。]

患者様のご紹介は 『病診連携室』 (0852-21-6131) へお電話下さい

オープン型MRI

副診療放射線技師長 **とも やす みつ ひろ**
友 保 光 弘



オープン型MRI装置

(患者さんは、よりリラックスして安心して受けられます。)

唯一超電導マグネットを採用したオープン型MRIです。前後左右の4方向に開口部があり、さらに上下開口径が世界最大クラスの55cmとゆとりを持った特徴があります。ですから他のドーム型(トンネル型)MRIの装置に比べ、患者様の不安感をより取り除き開放感をもたらします。又、患者様に対しての検査中のアプローチが可能になりますから患者様により安心して検査を受けてもらうことが出来ます。0.35Tという磁場が弱いため若干?時間は長くなりますがほとんどのMRIの撮影は可能です。特に頭部・脊椎・関節などは他のMRIと比べ遜色は無いと思います。

MRIでの絶対禁止は、心臓ペースメーカー装着の患者様の検査。

妊娠早期の胎児と新生児(環境の甚だしい変化)は原則検査しないほうがよいと言われている。脳クリップ・ステント(装着から3ヶ月以内)が磁性体(鉄・ニッケル・コバルトなど)ならば原則しないほうがよいと思われます。

アイシャドウ(鉄分を含むものあり)と、頭に黒色の粉をかけた人などは、それを落としてもらい検査するのが原則です。刺青の方も注意する必要があります。これらは画像に影響を与えるというよりも、低温やけ

どの可能性があり、注意が必要です。

MRI室に入る人への注意。

金属(はさみ・聴診器など)アナログ針の時計・カードなどを持って入ってはいけません。ちなみに私は他の病院勤務のとき銀行のカードを3度消去してしまい銀行の人に疑われたことがあります。皆さん気をつけてください。事故で多いのが酸素ボンベ・車椅子・ストレッチャーなどがMRIの本体に飛び込んでしまうという事例です。気をつけましょう。

MRIってなに?

M(magnetic)R(resonance)I(imaging)

磁気・共鳴・イメージングとのことです。何だこれは?(ここからは非常におおまかに書きます)非常に乱暴にいうと、磁力が変化すると、電力が生まれます。この起電力(NMR信号)をコンピューターで画像にします。MRI室ではコツコツという音が聞こえますが、これは超電導を保つため(良質な均一な磁場を作るため)に冷やしている音です。検査中にいろいろな音が聞こえるのはRFコイルと傾斜磁場に周波数成分の電磁波をかけるときの音です。

MRIの画像は任意の方向で撮影が可能です。主な画像の特色をおおまかに言います。

T1画像・・・CTと同様で体の解剖的な見方(CTと違い脂肪が白くなる)

T2画像・・・液体が白くなります。(炎傷・梗塞・腫瘍・出血など)

FLAIR画像・・・T2による炎傷部・浮腫部を排除し病変そのものの範囲が見える。

DWI画像・・・早期の梗塞・腫瘍部分が白く見える。

T2*画像・・・骨のメタが白く見えるなど

MRA画像・・・造影剤なしで血管が描写できる(主に頸・頭です。)

あと、脂肪抑制などを使い病変の質的判断に有用な画像をつくります。

手術室における手作りのアイデア品「ゴムツッペル」の紹介

手術室・中材看護師長 ^ひ ^{むら} ^{のぶ} ^こ
干 村 修 子



手作りゴムツッペルの完成品

手術室では患者様により良い状態で手術を受けて頂けるように最大の注意を払い、常に気を配っております。今回はそのために私たちスタッフが日々努力し、医師と相談して考え出した工夫のアイデア品を皆さまにご紹介したいと思います。

手術室は直接手術に携わることに以外に、術中に使用する物品の点検や整備も行っています。時には手術に使用する物品を使い勝手がよくなるように工夫して手作りしています。それが今回ご紹介する「ゴムツッペル」です。

昨年の当院の全身麻酔手術は約95%が胸部疾患で、そのうち約75%が胸腔鏡手術でした。特に、胸腔鏡手術は約2～5cmほどの穴を側胸部に開けて、電子スコープを使って行います。電子スコープで患部を見ながら遠隔操作で手術が行われるため、使用する物品もおのずと柄の長い物になっています。肺癌や気胸など肺の



胸腔鏡手術での鉗子(左)とゴムツッペル

一部を切り取った場合には、後で空気漏れがあればフィブリン糊という外科用糊を使って閉鎖するのですが、

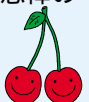
直接手で塗ることができないためツッペルという道具を使って塗るのです。市販されているツッペルは布を圧縮した材質のため糊をすぐに吸収してしまうことが欠点で、少しでも無駄なく効果的に患部に塗布することができるように、私たちは術者の指先の感覚に限りなく近づけた「ゴムツッペル」を開発し、手作りしています。実際の「ゴムツッペル」は約30cmの棒の先端に指先に近い堅さと大きさの脱脂綿を巻き付けしっかりと絹糸で結び、手術用のゴム手袋の指先部分をかぶせて駆血帯用のゴム管で固定すれば完成です。1本完成させるのにもかなりの技術と熟練が必要です。昨年、日本手術看護学会のイブニングセミナーで徳島副院長が講演された際、この「ゴムツッペル」を紹介されて、他施設の手術室の看護師からかなりの反響があったそ



ゴムツッペルを作っている様子

うです。さらにあるメーカーからは「ゴムツッペル」を見せて欲しいと手術室に問い合わせもあったほどです。私も思わず、「特許をとらせてください」と事務部長室に駆け込んでしまったほどでした。

今後も、手術室のスタッフは患者様により良い状態で手術や検査を受けていただけるように知識・技術の研鑽に努めてまいりたいと考えています。皆さまのご意見やアイデアと一緒に取り入れながら医療の安全と効率化に反映させていきますので、いつでも忌憚のないご助言をいただけますと幸いです。



当院主催の第1回呼吸器市民公開講演会【肺がんフォーラム】を下記のとおり開催しますので、皆様方の多数のご参加をお待ちいたしております。

第1回 呼吸器市民公開講演会

肺がんフォーラム

*** 平成18年6月17日 土** [午後1時～3時]

*** くにびきメッセ3階国際会議場** [松江市学園南1丁目]

プログラム

[第1部] 一般講演 (午後1時～2時)

- [1] 肺がん診療の流れ -診断と治療-
国立病院機構松江病院 呼吸器科医長 池田 敏和
- [2] 肺がん診療の流れ -外科的治療について-
国立病院機構松江病院 副院長 徳島 武

[第2部] 特別講演 (午後2時～3時)

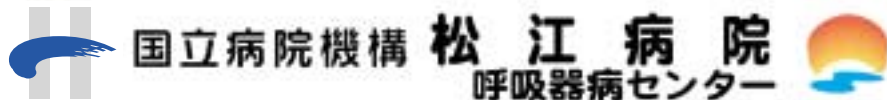
- [胸部検診効果とCT検診への期待
-肺がんやアスベスト対策のかなめ-]
岡山県健康づくり財団附属病院 院長 西井 研治

[第3部] 肺がん相談 (講演終了後)

無料ですのでお気軽にご相談下さい



主催／



〒690-8556 松江市上乃木5丁目8番31号 TEL(0852)21-6131 FAX(0852)27-1019 ホームページ/<http://www.hosp.go.jp/~matsue/>
■後援／松江市・安来市・東出雲町・松江市教育委員会・島根県医師会・松江市医師会・松江市町内会・自治会連合会・島根県連合婦人会・松江市連合婦人会

小さいがんを見つけよう！

作業療法士（OT）が関わる自助具の紹介

作業療法士 立石 葉子

～障害があっても使いやすい装置を作成しています～
生活することは朝の身支度から始まり、食事の用意、食べることなどなど、まずイメージを浮かべそれを具体化する作業の積み重ねです。健康であれば難なく遂行できますが、障害を持つ場合はそれを前提に、イメージから新しく作業を再構築する必要があります。そのような場面で作業療法士がお手伝いします。

入院後すぐに必要な物は何だと思いますか？パジャマ、洗面用具など自分で用意する物もありますが、病院側で用意する大事な物、それがナースコールです。既製のナースコールは、壁に掛けるタイプ、手に握るタイプの何れ



もボタン型の2つがメインです。どちらも手を伸ばしてボタンを押し、用事を知らせます。でも、もし手が伸ばせなかったら、ボタンを押せなかったら、どうでしょう？そこで作業療法

士は考えます。手を伸ばさなくてもいい方法はないだろうか？手でなければいけないだろうか？

写真 は、指がわずかに動く以外、手がほとんど動かさない人のスイッチです。マイクロスイッチを熱可塑性樹脂で押しやすい場所に設置、ナースコールにつなげます。ナースコー



ルを探す必要がなく、押したいときに押せます。

写真 も同じ考え方ですが、固定箇所を減らし、なおかつ自分で着脱できるようにしました。

写真 は、手は動かないけれど足は動く人の場合です。ベッドマットの上にスイッチを置いたのでは押しにくいので、傾斜する台を設置し足がずれないようにクッションをつけました。これらのような、障害のため難しかった動作を遂行するための道具を「自助具」と言います。



次は少し変わった、楽器を演奏する自助具を紹介します。写真 は、筋力低下のためにトランペットを自分で持つこと、ピストンを押すことの両方が難しかった患者さんのための自助具です。楽器を演奏しやすい位置に保つ台と、ピストンを小さい力で押すためのレバーで、更にレバーにはおもりをつけてあります。

このように、道具や環境調整次第でやりやすかったことが再び可能になる場合があります。個々の患者さんに合わせて作るオーダーメイドの自助具、作り直すこともしばしばですが、どんぴしゃ！で出来たときの気分は格別です。

作業療法は小さいセクションですが、患者さんのニーズに合わせ、患者さんが病院生活をより快適に過ごせるよう、日々研究しています。

平成18年 交通安全年間スローガン

(最優秀作・内閣総理大臣賞) 一般部門 / 運転者に対するもの

思いやる 心ひとつで 事故はゼロ

(財)全日本交通安全協会と毎日新聞社共催により募集されたものです

研究検査科における伝達研修（報告）に参加して

事務部長 ひさ
久 もり
森 つとむ
勉

毎年、ブロック事務所において各種の研修が開催されていますが、限られた参加者が施設に帰り関係職員に研修の意義を的確に伝達しているかどうかは、これからの病院経営において、職員のモチベーションを高めるためには絶対に欠かせないことです。

去る2月16日に臨床検査技師の職場において伝達研修があり 部外者として参加させていただきましたので、その模様をお知らせします。

一番手は福谷副臨床検査技師長による『医療職（二）副職場長研修』の報告でした。内容は、中国四国ブロック事務所総務経理課長による「職場長に求めるもの」、改善指導課長による「経営健全化にむけて」、医療課長による「求められるチーム医療」、そして班別討議の「副職場長としての責任と義務」でしたが、伝達者の的確で要領を得た報告は、ポイントを十分に把握し使命感に溢れていました。印象的な言葉は『「ルールドライブ型組織」から「ミッションドライブ型組織」への転換』です。決められたことを誤りなく実施する組織から、ミッション（使命）の実現のために今何が必要かを常に考えて行動する組織への転換の必要性が伝えられました。

二番手は高橋医化学主任、三番手は有江病理主任です。ともに2月11日に開催された中国四国ブロック臨床検査技師長協議会における管理研修会の報告でした。高橋主任の伝達内容は、「会議とは何か」ではじまる「会議の準備・進行・議事録・公文書の作成と取扱い」でした。司会者の役割、出席者の役割を具体的な例をあげて要領よく報告しました。有江主任は「意識改革の必要性」、「現在の臨床検査技師の取り巻く環境の変化」、「臨床検査技師の数と見られ方」等、現在の臨床検査技師におかれている状況を、自

分の視点から問題点をあげて的確に報告しました。キーワードは『やる気』でした。

最後は森山臨床検査技師長の技師長協議会における各報告及び18年度診療報酬改訂の概要、臨床検査に係る点数の見直し・新設・加算・削除を的確に要領よく伝達しました。

以上ですが、職場内は技師長が職場をよく把握し、リーダーシップが充分に行き渡っており、補佐役の副技師長・各主任及び各技師のチームワークも素晴らしいものがありました。

最後になりますが、今回の伝達で強く印象に残った、塩谷先生（元坂出市民病院院長）のことばを紹介します。

『こんな人は要らない七か条』

- 1.技術的能力に欠ける人
- 2.医師からオーダーがないから、何もできないという人
- 3.部下に遠慮してものが言えない人
- 4.部下に責任転嫁する人
- 5.他部門ばかり非難し、自己反省のない人
- 6.改善意欲に乏しい人
- 7.経営意識の乏しい人



研修の意義『やる気』を的確に伝達しています。

院外者の園児も募集しています。
お気軽にご相談ください。

園児募集

国立病院機構松江病院 **さくら保育園**

電話21-6131〔内線206（杉村）・508〕



平成17年度 医療職(二)職場長研修会に参加して

診療放射線技師長 向原洋

平成18年1月16日医療職(二)の管理研修が中国四国ブロック事務所で開催され、当院からは私と栄養管理室長の石本氏が参加しました。

当日は、連日の寒波が緩んだというものの、早朝の路面は凍結しており、細心の注意をはらいながら我々の聖地東広島に到着しました。

今回の研修は医療職(二)の職員は現場の要であり、医療収益を生み出す部署で有りながら他職に比べて覇気がなく、経営意識に欠けると、ブロック事務所統括部長の強い要請からこの運びになったと聞いております。

10時から始まった開講式では「独法移行3年目を迎えようとしているが、以前と同様厳しい状況には変わりはない。皆さんは縁の下の力持ちではなく、部門の長である。その意義をこれからの病院経営に生かし、新しいアイデアを出し、果敢に挑戦して欲しい」と、気合いのこもった挨拶があり、眠気も一瞬に吹き飛ばす思いでした。午後からは事前に提出したレポート(職場長の責任と義務)をもとに、班別討議が行われ、色々な職場の長が同じ土俵で一つの方向性を見出そうと、白熱した議論が展開された。私は班の代表として討議内容の発表を担当しましたが、質問攻めに合い、しどろもどろになる一幕もありました。今回の研修に参加して、新しい討議の内容や密度の濃さから正直疲れ果てた感じがする一方、その

分私たち職場長に意識改革が求められているのだと実感しました。ともすると、指示待ち人間になっている自分を自分から情報発信し行動を提起出来るようにと考えた一日でした。ご苦労さまでした。

栄養管理室長 石本由紀美

平成18年1月16日に中国四国ブロック事務所において平成17年度医療職(二)職場長研修会に参加させて頂きました。午前中は職場長に求めるもの・経営改善についての講義がありました。その講義の中で【こんな職場長じゃない】という内容については、反省及び、気分を新たに引き締めさせられました。

午後は参加者が6つの班に分かれて「職場長としての責任と義務」について討議し、内容を発表後、それについての質疑応答と言う内容でした。

私の職場長の責任と義務という課題については日常業務の中で常に行っている事を述べさせて頂きましたが、他部門の方達は施設全体の事・将来構想等も含めての考えを述べられていましたので、大変参考になりました。

今回の研修会を通じて、病院の経営方針を十分に把握し、他部門との連携を強化すると共に、職場のモチベーションを図り、食品衛生業務を安全に推進することを最大限の業務とする事を目指します。



平成17年度新人看護職員研修担当者講習会に参加して

第6病棟副看護師長 水谷ふみ江

平成17年12月1日に広島市の合同庁舎において厚生労働省主催の新人職員研修担当者講習会に参加させて頂きました。

始めに、NHO災害医療センター附属昭和の森看護学校の山田百合子講師により、この講習会の目的、看護行政の動向、臨床現場・新人看護職員・看護基礎教育の現状と課題について講義があり、そしてそれらをふまえ新人看護職員研修到達目標及び指導指針について話された。昨年度の副師長研修でも講義を受けていたため、復習も兼ねとても分かりやすい内容であった。今の看護学生の学んできている事が、私達の世代とはかなり違っていることをふまえ、新人看護師の教育計画(育成マニュアル)を再検討していかなければならないことを学んだ。また、現在検討している新人看護師の研修計画についても今回の内容を取り入れていく必要がある。

午後からは、聖路加国際病院教育研究センター・教育研修部副部長、看護師長高屋尚子講師により、聖路

加国際病院における研修体制の概要について学んだ。キャリア開発における教育の実際を資料をもとにわかりやすく説明された。その中で、「新人教育は大人の学習を基盤とする」というが印象に残った。大人の学習とは、自立的な自己概念を尊重することにより学習効果が高まる。大人は役割の拡大を通して学習するため役割と関連づけることで学習が促進される。学習した事が自分の仕事にすぐ使えることを期待している。などという事で、必要な時期に必要なことを提示する事、また自主性も尊重することが大切であることを学んだ。また、看護実践能力向上のために、基礎看護技術指導の大切さや、プリセプターシップについても話があり、方法は違っていても当院の考えと同じであることも確認できた。

今回の講習会の内容を参考に、当院の新人看護職員の教育計画再考に生かしていきたいと考える。



医療安全管理室からの報告

「救急蘇生」に関する研修会について

医療安全管理室 医療安全管理係長 ^く久 ^{しろ}代 ^{れい}玲 ^こ子

17年度後半の研修会として、看護部を中心として「救急蘇生」に関する研修会を同じ内容で2回（12/21, 1/8）実施しました。外科の目次先生に講師をしていただいて、夜間、勤務者が少ない時に急変に遭遇した時にいかに効率的に対処するかという視点で行い56名の参加がありました。「救急蘇生」に関する知識と技術は看護師にとって、とても重要です。しかし、常にある事では無い故に実際の場面では焦りも加わります。そんな状況で、救命のための確実な知識と技術を発揮するためには、時々訓練と学習が必要です。来年度も微妙に趣向を変えながら研修会を継続していきたいと思っています。多数の参加をお待ちしています。

心マッサージは1分間に100回の速さで！



心マッサージと人工呼吸

15回：2回の割合で！

「安心」「安全」な医療に貢献できるトレーサビリティの保証について

副臨床検査技師長 ^{ふく}福 ^{たに}谷 ^{しゅん}俊 ^じ二

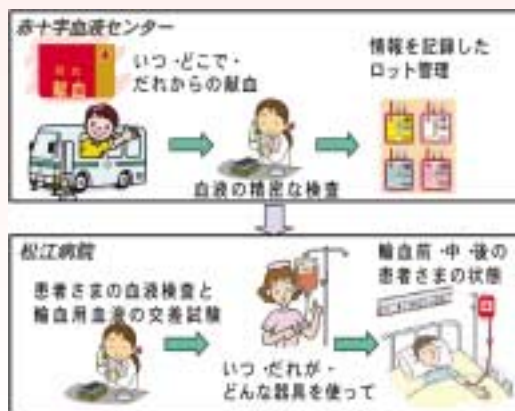
長さの基本となるメートル原器、重さの基本となるキログラム原器（今では違う物が基準ですが）のように1つの基準から、順番に測定値の保証をしていくことをトレーサビリティといいます。最近、スーパーに買い物に行かれると生鮮食品のコーナーに生産者の写真やタグが付いている物を見かけられませんか？これは“生産・流通のトレーサビリティの保証”をしているのです。わかりやすく言えば、誰が・いつ・どこで生産し、どのようなルートで来たものかが遡ってわかるシステムです。

副臨床検査技師長 福谷俊二
られている輸血に関しても、前述のトレーサビリティの保証が必要です。私たち臨床検査技師が輸血にかかる全ての情報を管理し、患者さまに安全で安心できる最適な輸血療法が実施されるようなシステム作りを進めています。臨床検査技師が専門的な知識と技術をもって輸血管理をし、質の高い医療を受けられることは患者さまの権利です。

臨床検査の世界においてもトレーサビリティを保証するシステム作りが進められてきました。血液の中の様々な物質の測定は、その技術の進歩と共に単位や大きさが変わるため、その度に過去のデータを捨てていては医療資源の無駄遣いになります。このために30年以上前から、もととなる「物差し作り」、言い換えると「標準化」という作業が進められてきました。測定方法の進歩が大きい生化学の分野においてはほぼ測定体系ができあがり、基準となる測定方法と標準物質さらに基準範囲（正常値）も設定されてきました。全国どこの医療機関で検査をしても同じ結果になるように、いわば“臨床検査のメートル原器”ができたのです。これは患者さまの肉体的な負担を軽くし、医療費を節約するだけでなく、医療情報という資源の有効利用に大きく寄与するものです。

私たちは松江病院の基本理念と基本方針に則り、質の高い、保証された臨床検査情報を患者さまに提供することを使命として誇りを持ってさまざまな取り組みをしてまいります。

《輸血にかかるトレーサビリティ「5W1H」の保証体系》
「なぜ・いつ・どこで・だれが・なにを・どうやって」
…がわかるようになります。



医療事故防止標語

「見たつもり、確認したつもりは、事故のもと」

平成15年院内募集標語より

第二回作業療法作品展

作業療法士 ^{たて}立 ^{いし}石 ^{よう}葉 ^こ子

昨年の島根県立美術館に続き、今年はお出雲市のパルメイトにて、2月11、12日の両日第二回作業療法作品展が実施されました。あいにくの天候の中、二日間で180人の入場者を数えました。

これは県下の作業療法を行う身体障害、精神障害、老年期障害など各施設で、治療のための作業療法プログラムの中で作られた作品を、広く一般の方々に見てもらおうというのが趣旨です。施設の特色を活かした、グループ作成の大作や、思い思いの作品を並べた個人の作品など、その数は百を超えました。どれも作者の思いが伝わる、丁寧な作品ばかりでした。

島根県作業療法士会ではこの企画を定着させ、毎年の恒例行事として続けたいと考えています。当院の患者さんも作品が展示されるのを楽しみに、励みにされている

ようです。来年も実行に向け努力しますので、実現したら是非見に来てください。

なお、当院からは15名の患者様が出展しました。



筋ジストロフィー病棟でのバイキング給食を実施して

調理師長 ^{かとう}嘉藤 ^{ゆたか}豊 副調理師長 ^{なかしま}中島 ^{ひろし}広志
主任栄養士 ^{やなぎたに}柳谷 ^{のりひで}憲秀 栄養管理室一同

12月21日（水）昼食において、東3、東5病棟の筋ジストロフィー病棟の患者様を対象に、初めてのバイキング給食を実施しました。

今回の実施において、患者様をはじめ指導室職員、病棟看護師と栄養管理室職員（管理栄養士、調理師）がコミュニケーションをはかり、病院給食サービスの向上に努めることを目的としました。

メニュー内容は、事前での患者様、指導室、看護、栄養管理室の話し合いにより、

サンドウィッチ（東5病棟のみカナッペタイプのオープンサンド実演）

関西風お好み焼（各種トッピング）

ローストチキン

スープ（コーンスープ、コンソメスープの2種類）

ケーキ各種

ジュース

以上のように決まり、関西風お好み焼きについては、両病棟で調理師による実演を行い、形態の調整を必要とする患者様についても食べていただけるように、できる限りの配慮、工夫を行いました。

初めての試みということで、限られた時間の中で、きちんと患者様に食事提供し、満足していただけるか不安でいっぱいでしたが、事務部長、看護部長をはじめとする職員の応援、指導室職員、病棟職員の会場作成等、応援もあり、和やかな雰囲気の中で実施することができました。

患者様からは、「焼きたてのお好み焼きがおいしかった」、「心温まるひと時でした」「今後もよろしく願います」等といった、とても有り難いコメントをいただき、私たちも心温まるひと時となりました。

今回のバイキング給食を実施して、良かった点、改善すべき点を職員全員で協議し、今後も継続できるようにサービスの向上に努めていきたいです。

3月に重病棟（東1、東2病棟）もバイキング給食を実施いたします。



【筋ジストロフィー・重症心身障害病棟】

祝『成人・還暦』について

平成18年1月11日、東3・東5合同成人・還暦のお祝いが訓練センターで行われ還暦は東3病棟錦織清隆さん、錦織愛子さん、東5病棟梶谷啓子さん、成人は東5病棟岩本元気さん、中祖えりさんです。錦織清隆さんは還暦を迎えられての気持ちを「亡くなられたお母さんにこの日のこの姿を見てもらいたかった」錦織愛子さんの今後の抱負は「命の限り楽しくやって行けたらいいじゃないですかね」と、岩本元気さんの今後の抱負は「これからも七宝焼きをやっていく。作った物をいろんな人にプレゼントする」中祖えりさんは「毎日が少しでも楽しく過ごせる。CDを自分で聞けるように。りょうさんと仲良くなりたい」と述べられました。中井病院長は「成人、還暦のお祝いは沢山の人に祝って頂ける事がいい思い出になると思うので、思い出を1つの出発として頑張ってください」とお祝いの言葉を述べられました。親の会会長永瀬様、患者代表から祝辞を頂き、錦織愛子さん、梶谷啓子さんの心に残る御礼の言葉や、記念品贈呈、記念撮影後、成人・還暦の5人は拍手喝采の中、会場を後にしました。また、平成18年1月16日、東1・東2合同成人・還暦のお祝いが東1病棟で行われ、成人は東2病棟石倉圭さん、安達加奈子さん、還暦は門脇征男さん、東1病棟岡み

療育指導室 主任保育士 ^{たに}谷 ^{ぐち}口 ^{かず}和 ^こ子

ち子さん、病院長、久保田医長の祝辞。家族会会長武田様からは「御家族の皆さんの暖かい強い支えがあって今日が迎えられたと思っています。院長先生初め、先生方そして職員の皆さん大変でございました。4人がめでたく式を迎えられたことを大変私も喜んでおります。皆で祝ってあげましょう」と祝辞を頂き、久森事務部長から成人者に、加納看護部長から還暦者に記念品贈呈が行われ、成人、還暦の方の歩みをスライドで紹介し、会場の皆が歌をプレゼントしました。家族の方々から感謝とお礼の言葉を頂き、厳粛な中にも華やかさのある式典が無事終了しました。

さくら保育園の育了式（卒園式）について

さくら保育園 園長（保育士） ^い井 ^{かわ}川 ^{きみ}公 ^こ子

第30回さくら保育園育了式が、3月18日に行われました。育了児のうち、3名が小学校へ、5名は都合で園を去ることになりました。お家の人に見守られながら、淡い期待に胸ふくらませ、緊張しながらも、自信に満ちた清々しい姿で一人ひとり育了証書を受け取りました。式の中では、スライドが映され子ども達の成長を振り返り、子ども達からお父さん、お母



さんへ、お家の人から子ども達へ、それぞれありがとうの思いをこめて手紙が読まれました。式に参加した誰もが、いろいろな思いをもって一言一言に耳を傾け、小さかった頃を懐かしく思い、成長した事を共に喜び、別れの寂しさに涙を流した一時でした。8名の子ども達が、これからもすくすくと元気に育ってくれることを、職員一同願っております。

松江市地域防災無線について

管理課長 すぎむらちあき
杉村千秋

当院の管理課に整備されている松江市地域防災無線をご紹介します。平成10年4月に松江市の防災行政の推進を図るため、災害時における緊急通信連絡方法のひとつとして、市役所の関係機関（各課・水道局・ガス局・交通局・各学校関係等）をはじめ消防局・警察署・JR・郵便局・NTT・中国電力・NHK等及び主な医療機関に整備されています。本装置は災害が発生し市災害対策本部が設置され、都市生活に不可欠な電気・ガス・水道・電話等のライフラインの寸断により都市機能が麻痺状態に陥る状況の時に、無線で各設置期間と緊急通話できるシステムです。松江市によりますと今後はデジタル通信に更新整備の方針ですので、より連絡網は強化されると思われます。

最後になりますが、『油断大敵』『天災は忘れた

頃にやってくる』『備えあれば憂いなし』を肝に銘じましょう。



医療ガス供給装置（圧縮空気・吸引）の紹介について

車庫長・医療ガス保守点検実施責任者 きむらはじめ
木村肇

松江病院には酸素、笑気、圧縮空気、吸引の供給設備があります。今回は圧縮空気、吸引の設備について紹介します。

平成9年10月1、2病棟の横にりっぱな建物が完成致しました。これが医療ガス機械室です。以前は特診棟と旧3、5病棟の間に設置されていた為、騒音で



医療ガス機械室でのコンプレッサーの稼働状況

なかなか眠れないとの苦情がありましたが、現在の建物は防音が施されていますので、そういう声は聞かれません。

室内は、コンプレッサー（7.5Kw）2台、湿った熱い空気を冷却除湿し、乾燥した空気にするエアードライヤ2台、除菌フィルタ、エアフィルタ等を内蔵し、大気中の小さな粉塵、有毒ガス、水分等を除去し、乾燥度の高い清浄な空気を供給するメディカルフィルターユニット2台、吸引ポンプ（3.7Kw）3台、その他附属機器が設置され、送電がストップしない限り、1台が故障して動かなくなっても他の機械が動く、自動交互追従運転をし

ます。コンプレッサーは8分間隔、吸引ポンプは6分間隔で運転をくりかえし、それぞれ院内の約180ヶ所へ0.4Mpa、約310ヶ所へ-0.052~-0.065Mpaでアウトレットに供給し続け、目、耳による日常点検、アウトレットテスター等による保守点検（年4回）をへて、患者様のもとへ供給されております。

附属機器の中でも圧巻は、平成17年6月に設置された1tの水を確保出来る貯水槽です。これは、吸引ポンプが水冷式の為、長時間の断水に備え、より安全性を考慮して作られた設備です。

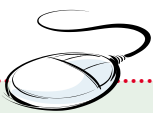
又、停電時には、受電室に2台の発電機が設置されており、約15秒後に200KVAが送電を開始し、それが故障した場合は、さらに約1.5秒後に375KVAへ自動的に切り換わる万全の体制がとられています。

暑い時期には一杯飲ませてあげたいと思いますがそういう訳にもいかず、

1日3回の日常点検（ボイラー）、年4回の保守点検（業者等）をし、機械内部の清掃、部品交換等をするのが精一杯のお礼です。



アウトレットテスターによる点検



医療知識のクリック (薬剤科)

薬の飲み合わせ (その3)

薬剤科長 高木俊郎

抗がん剤と重曹 (ジュウソウ)

「飲み合わせが悪い」「食い合わせが悪い」とは言いますが、「飲み合わせが良い」という表現は日本語的に大丈夫でしょうか。肝臓や小腸粘膜に存在するチトクロームP450とかCYPとかでよばれる酵素群は薬物を酸化して無毒化・体外排泄しようとしています。その他に肝臓ではアセチル化、グルクロン酸抱合による無毒化・体外排泄も行われています。用済みの薬物を水に溶けやすくして、体内の組織・細胞に留まらず、追い出そうとしているわけです。水に溶けて腎臓まで運ばれた代謝物質は、ここで最後の「悪さ」をすることがあります。酸性薬物、

酸性代謝物質は尿 (原尿) がアルカリ性だとすんなり通過しますが、酸性だと不溶性となり、ひと悶着おこします。せつかく水に溶けていたものが析出し、尿細管や集合管に沈着して腎臓を傷めます。いらなくなった代謝物質がここで悪さをするとなしに体外へ送られるように、尿のPHを調節する必要があります。そこで重曹 (炭酸水素ナトリウム) の内服、点滴静注が行われます。メトトレキサートの大量療法時の結晶沈着防止、白血病など抗がん剤が効きやすい疾患での尿酸性腎症の予防目的で尿をアルカリ化します。抗がん剤イリノテカンの副作用対策にも腸管内アルカリ化が有効です。「飲みあわせ」で副作用を軽くしようという試みです。



プリセプター準備研修を終えて

第10病棟看護師 玉木睦美

私は今、看護師として働きだして3年目になります。今回プリセプター準備研修を受講し、新人の特徴を理解した上で、プリセプター、スタッフとしての役割を学ばせていただきました。たくさんの不安を抱えながら働き出したことが、ついこの前のことのように感じたのと同時に、これから先輩看護師として関わっていくことへの意識を持つことが出来ました。

講義の中で、新人看護職員の11人に1人が離職しているという、新人世代の特徴を知りました。この理由として、基礎看護教育終了時点の能力と看護現場で求められる能力のギャップ、精神的未熟さ・弱さ、従来に比べ看護師において高い能力が求められるようになってきていることなどが挙げられています。そしてこれらの背景には、看護の基礎教育は50年以上変化しておらず、現代の医療に対応するには、3年間の教育期間では技術・知識の習得が不足していることにある、ということ学びました。このような現状であるからこそ、新人を育て、支えていくためには新人の一番身近にいる、病棟スタッフ、プリセプターの関わりが大切になってくるのだと思います。

私自身が新人の頃、患者様との関係に悩み、また、知識も技術も不足している自分に不甲斐なさを感じていました。そんな中、理解できるまで指導して下さったスタッフ、何もできない私に「ありがとう!」「大丈夫?何でも言いないう?」と声をかけて下さったスタッフ、遅くまで残って

一つ一つ技術を確認して下さったプリセプターなど、病棟スタッフに支えていただけてきました。その時は自分のことで精一杯で気がつきませんでした。講義でも言われていた、アサーション、フィードバックなどを通して関わっていただいていたことに気がつきました。そして「何が出来なかった?」だけではなく「今日は何が出来た?」と、達成感を共に感じていくことも必要であるということも改めて感じました。

新人は誰でも、理想の看護師像を抱き、期待と共に大きな不安を抱えていると思います。私もまだまだ未熟ではありますが、今回の講義で学んだこと、今まで自分ができてきたことを、今度は自分が後輩へ伝えていく番だと思い、少しでもサポートできるよう、そして自分自身も成長していけるよう関わっていきたくと思います。



看護部教育会では、プリセプター研修を一つのコースとして設け、年3回プリセプターを対象とした研修を実施している。

今回はその第1回目でプリセプターとなるための準備研修として、3月13日に米子医療センター附属看護学校の教官、目崎陽子先生から「新人育成のための効果的な教育のありかた」について講義をしていただいた。また「プリセプター制について・育成マニュアルの活用について」大澤貴子副看護師長が説明をした。

研修生は自覚を新たにし、4月からの新人看護師受け入れに備えている。

※プリセプターとは

新人看護師が現場で受けるリアリティーショックを最小限にして職場に対応でき、臨床看護師として自信を持って行動出来るように、ある期間マンツーマンで指導・教育を担当する先輩看護師のことを意味する。

院
内
探
訪
記

ミキシングの紹介

薬剤科 副薬剤科長 津 下 さとる 諭

がん化学療法において、殺細胞作用を有する抗がん剤を混合調製する必要があります。

調製者の被曝防止と無菌的に調製する設備として安全キャビネット（クラスII）を設置しているのがミキシング室です。

抗がん剤には、制癌作用がある反面、細胞毒性、変異原性あるいは発がん性を有するものも多く、取扱者への薬剤の曝露による健康上の危険性を示す報告もあります。このため、注射用抗がん剤の調製にあたっては、調製者が曝露を回避するための作業環境を整備するとともに、ガウンを身につけ、無菌的操作による調製が推奨されています。3月より薬剤科ミキシング室において抗がん剤のミキシングをスタートしました。

安全キャビネット（クラスII）とは？

調製者の保護および薬剤の無菌的調製を目的とするもので、前面開口部にエアバリアを作り、キャビネット内部の抗がん剤エアロゾルを含んだ空気が調製者側に流れ出るのを遮断しており、かつキャビネット内の空気は吸引後、HEPAフィルターを通して排気されるしくみです、外部環境への汚染も最小限にとどめています。また、安全キャビネット内への吸気はHEPAフィルターを通して清浄空気となり、キャビネット内を無菌状態に保つ構造になっています。



安全キャビネット



安全キャビネットの構造

刺身料理について 【丸子（まるご）】

主任栄養士 やなぎ たに のり ひで 柳 谷 憲 秀

当院における定期的な患者様の給食アンケート（嗜好調査）では、何時も上位にランクされており、刺身の中でも特に人気のある『丸子』を紹介します。

提供期間は10月～4月にかけて1ヶ月に2～3回程度調理しております。

刺身に使用している魚【丸子】についてですが、見た目は『はまち』とあまり変わりがありません。これらは出世魚で『はまち（1kg程度）』と『ぶり（4～5kg

栄養管理室からのお知らせ

以上）’の中間の大きさを“丸子（2～3kg程度）”と山陰、九州地方で呼ばれています。日本海の冬場の荒波で育った出世魚は脂（あぶら）がのり、美味しさ



が増し患者様の食欲も進んでいます。

新

人



放射線科医長
あめたに もとぎ
飴谷 資樹

4月1日付けで放射線科に赴任しました飴谷資樹(アマタニモトキ)と申します。出身は鳥取県の北栄町(旧大栄町)というスイカとコナン(名探偵コナンの漫画家の出身地)で村おこしをしている田舎町です。出身大学は鳥取大学(平成5年卒業)で、3月までは米子の大学附属病院に勤務していました。松江には以前松江日赤病院に勤務していたことがあり(南田町の古い日赤官舎でした)3年近く住んでました。現在の専門は放射線治療です。近年放射線治療の進歩は著しく、肺腫瘍に対する放射線治療の重要性はますます高まっております。微力ながらお手伝いさせて頂く機会を賜りましたことを大変ありがたく思っております。どうぞよろしく御願い申し上げます。



呼吸器科医師
とうげ ひろかず
唐下 泰一

私が鳥取大学医学部を平成13年に卒業してから、今年で6年目になります。1年目は鳥取大学病院第三内科で臨床研修をさせて頂き、2年目には鳥取赤十字病院で一般内科と呼吸器内科分野の疾患を中心に診療させて頂きました。3年目は第三内科へ戻り、呼吸器疾患を中心に臨床を行いながら、千酌先生のご指導のもと肺癌細胞を使って細胞内シグナル伝達についての基礎研究もさせて頂きました。加藤和宏先生は第三内科の先輩ではありますが、大学サッカー部での先輩でもありまして、その後を引き継ぐことに大変な責任を感じております。私は6年目の若輩医師ではありますが、患者さんや周りのスタッフの力になれるよう、一生懸命頑張りたいと思っておりますので、宜しく御願い申し上げます。

紹

介



●● 松江病院の元気宣言！ ●●

事務部長 **ひさ久** **もり森** **つとむ勉**

安全点検パトロールの実施

医療安全管理委員会による安全点検パトロールの実施状況をお知らせします。医療安全推進担当が当院の事故防止週間の取組みの一環としてパトロールを実施しました。今回は



安全推進担当者による人工呼吸器のチェック

『人工呼吸器』に重点をおき各担当者がチェック表を持ち、チェックポイントの『無停電コンセントに入っているか・アンビューバックが常備されているか・呼吸器設定表は分かるところに設置されているか・設定表とチェック表と実際の呼吸器設定とが合致しているか・人工呼吸器チェックはおおむね4時間毎に実施しているか・点検サインは1日1回されているか』などの、安全のための基準・手順に不備がないかを【安全点検パトロール】の標示カードを胸に掲示し、真剣なまなざしでパトロールを実施しました。

今は『たけのこ』が旨い



春になれば『たけのこ』が美味しいです。朝ほりたてを刺身で食べれば、何も言うことなしです。定番は煮付（土佐煮）ですが、ワカメの茎とたき合わせれば格別です。

それに、たけのこのきんぴらも酒の肴によろしいですね。私は煮付で残ったものを天ぷらにするのが大好物です。そうそう、たけのこの散らし寿司も好物です。いずれにしても、あの歯ごたえがある食感がいいですね。今夜は行きつけの居酒屋さんで松江の地酒と『たけのこ』で一杯やります。

盗難事故防止について

医療施設等に盗難被害で出ているようです。各職場では退庁時にはドア・窓等の施錠確認を行って下さい。また、私物の貴重品を机・ロッカーに入れたまま退庁しないで下さい。【備えあれば憂いなし】です。



♪ 松江病院の元気宣言の歌です。
□ずさんでみて下さい。♪

『明日（あした）があるさ』

明日があるさ 明日（あす）がある
松江病院には 夢がある
やる気をもって やる気をもって
みんなで 盛り上げよう
明日がある 明日がある
明日があるさ

みんなの笑顔に 明日（あす）がある
松江病院には 花がある
希望をもって 希望をもって
みんなで がんばろう
明日がある 明日がある
明日があるさ



選択食メニューをカラー写真で掲示

患者様により良い食事をしていただくために、朝食と昼食を選択食としてご提供していますが、事前に各病棟の掲示版にカラー印刷で選択食を掲示しており、選択食の献立が具体的に選択できるようになっております。患者様は勿論ですが、家族の方々や面会に訪れる方々に好評です。今後とも患者サービスとして充実した取組みを行ってまいります。



禁煙を実施します

当院の敷地内では
18年6月1日から
禁煙です。



外来診療表

お気軽にご相談下さい

平成18年 4月17日現在

診療科	日	月	火	水	木	金	専門領域	
呼吸器科	矢野	小林	徳田	唐下	池田	【呼吸器科】 竹山 博泰 矢野 修一 池田 敏和 小林賀奈子 徳田 佳之 唐下 泰一	【特命副院長】呼吸器一般 【診療部長】呼吸器一般(肺循環・肺がん・結核他) 呼吸器一般 呼吸器一般(結核・睡眠時無呼吸症候群他) 呼吸器一般 呼吸器一般	
	竹山	竹山		竹山				
	唐下	徳田	池田	矢野	小林			
循環器科			石川			石川	【循環器科】 石川 成範 循環器科一般	
神経内科		下山					【神経内科】 下山 良二 神経内科・リハビリテーション	
外科	徳島		中井次			荒木	【外科】 中井 勲 徳島 武 目次 裕之 荒木 邦夫 【院長】呼吸器外科・一般外科・胸腔鏡下手術 【副院長】呼吸器外科・胸腔鏡下手術(肺がん・自然気胸他) 呼吸器外科・一般外科 呼吸器外科・一般外科	
小児科	発達専門外来	河原(予約)	(予約)		久保田(予約)	河原(予約)	【小児科】 河原 仁志 久保田智香 小児神経 発達障害・重度心身障害	
	予防接種		(予約)					
専門・特殊外来	肺がん検診	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	【放射線科】 鈴木 資樹 放射線治療 診療時間 8:30~17:15 受付時間 8:30~11:30 自動再来受付 7:30~11:00 独立行政法人国立病院機構 松江病院 呼吸器病センター 〒690-8556 松江市上乃木5丁目8番31号 電話 (0852) 21-6131(代) 医療連携室直通電話 (0852) 24-7661 医療連携室 F A X (0852) 24-7661	
	睡眠時無呼吸外来				呼吸器科担当医(予約)			
	息切れ外来		呼吸器科担当医(予約)					
	喘息アレルギー外来	竹山(予約)	竹山(予約)		竹山(予約)			
	慢性咳嗽外来	竹山(予約)	竹山(予約)		竹山(予約)			
	禁煙外来	竹山(予約)	竹山(予約)		竹山(予約)			
	アスベスト外来	竹山 矢野(予約)	竹山 小林(予約)		竹山 唐下(予約)			
嚔下障害外来		下山(予約)						
筋ジストロフィー専門外来				河原(予約) 下山(予約)				
その他	セカンドオピニオン外来	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)		

特殊外来	小児科発達専門外来	診療日：毎週月・火・木・金曜日(全て予約が必要です) 内容と特色：ことばや運動の発達の遅れ、低身長などの発育の異常、ひきつけ、などの疾患に対する診断・治療療育相談を行っています。投薬、理学療法など通常治療のほかデイケアでの遊戯療法も行っています。
	肺がん検診	診療日：毎週月～金曜日 15:00～16:30(要予約) 内容と特色：ヘリカルCTを使用し、小さな肺癌も発見できます。料金5,250円(税込み)
	睡眠時無呼吸外来	診療日：毎週木曜日 14:00～16:00(要予約) 内容と特色：いびき、睡眠時無呼吸症候群の診断治療を行います。
	息切れ外来	診療日：毎週火曜日 13:00～15:00(要予約) 内容と特色：息切れの診断と治療を行います。
	喘息アレルギー外来	診療日：毎週月・火・木 9:00～12:00(要予約)(日本アレルギー学会専門医・指導医が担当) 内容と特色：成人気管支喘息・花粉症。個人個人に合わせた予防法、日常生活指導から最新の治療まで。
	慢性咳嗽外来	診療日：毎週月・火・木 9:00～12:00(要予約)(咳嗽研究会会員が担当) 内容と特色：3週間以上長引く、咳(せき)や喉の異常感でお悩みの方。声楽家・アナウンサー・教師など声を重要な手段とされる方の悩み。
	禁煙外来	診療日：毎週月・火・木 9:00～12:00(要予約)(日本呼吸器学会専門医・指導医が担当) 内容と特色：禁煙を志す方の検査、診断と相談に応じます。
	アスベスト外来	診療日：毎週月・火・木 8:30～11:00(要予約) 内容と特色：石綿(アスベスト)曝露による肺障害を発見するための検査と診断を行う。
	嚔下障害外来	診療日：嚔下障害外来(要予約) 毎週火曜日 8:30～
	筋ジストロフィー専門外来	診療日：毎週木曜日(予約=指導室まで)8:30～ 内容と特色：筋ジストロフィーが診療に当たります。診断から在宅ケアのための医療や介護・福祉サービスの紹介など専門的、総合的外来です。在宅患者に必要な定期的精査短期入院(筋ジストック)も受け付けています。
セカンドオピニオン外来	診療日：完全予約制(紹介状必須) 内容と特色：呼吸器・呼吸器外科・神経内科・小児科(筋ジス)の専門医(医長)が担当致します。	