



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
 URL <http://www.hosp.go.jp/~matsue/>
 発行責任者
 院長 中井 勲
 編集者
 事務部長 久森 勉



ひがしいずもちょう
東出雲町の干し柿 【松江市の隣の町です。当院から車で15分】
 色・味・大きさが三拍子そろい、自然乾燥で太陽の恵みをいっぱい受け、
 飴色の干し柿はしっとりやわらかく、糖度は日本一といわれています。

もくじ

今年上半期の当院の経営評価について	2	タバコと放射線	11
呼吸器疾患における核医学検査	3	在宅酸素療法患者会(睦会)総会を終えて	12
小型貫流ボイラー取扱業務特別教育講習を受講して	3	患者・病院・在宅医療業者との連携について	12
肺非結核性抗酸菌症の外科治療	4	高校生の一泊看護体験	13
重症心身障害児(者)における摂食機能障害	4	医療安全管理室からの報告「人工呼吸器使用中の停電時対応について」	14
矢野診療部長による院内結核勉強会を開催して	5	平成18年度筋ジス療育研修会(在宅患者水泳指導)	14
メンタルヘルス講習会の開催について	5	東病棟が海水浴に行きました	15
収入金督促業務奮闘記(PART 2)	6	抗がん剤化学療法学習会に参加して	15
障害者自立支援法の契約説明会について	7	〔職員の紹介〕カヌー野郎がゆく	16
平成18年度治験研修会(実習)に参加して	7	医療知識のクリック〔メタボリックシンドロームと臨床検査②〕	17
平成18年度中国四国ブロック管内医療安全管理者養成研修会に参加して	8	栄養管理室からのお知らせ【冷やしうどん】	17
「しじみ会」からの俳句・川柳です!	8	院内保育園だより「だいすきプールあそび」	18
第1回クリティカルパス研修会	9	新採用医師ですよろしく申し上げます・人事異動	18
切らずに治る放射線治療(リニアック装置)について	9	松江病院元気宣言	19
平成18年度中国四国ブロック管内副看護師長研修会に参加して	10	外来診療表・特殊外来表	20
平成18年度中国四国ブロック管内福祉職新採用職員研修会を受講して	11		

 **私たちは心の通い合う医療をめざします。(職員一同)**



今年上半期の当院の経営評価について

—皆さんの頑張りに感謝と期待をこめて—

副院長 **徳島** **たけし** **武**

職員の皆さん、連日酷暑の夏も過ぎ、朝晩の涼風によくしのぎやすさを覚える季節となりました。毎日ご苦労様です。

ご存知のように今年は独法3年目で、国立病院機構の中期計画（5年間）の中間年にあたります。機構本部からは収支状況を中心とした経営面と、臨床評価指標を重視した医療面との厳しい評価が行われています。また昨今の医療状況の変化は、当院のような旧療養所型病院にとっては大きな痛手です。追い打ちをかけるように今年4月からの診療報酬改定により、全体でマイナス3.16%の改定で、当院は約1億円の減収を予測していました。ところが幸い上半期の経営成績では、一日平均入院患者数は計画目標数の305人をかなり越え、最大で328人、平均313人で推移しています。一人あたりの診療点数はほぼ昨年並ですから、診療点数全体では今のところむしろ増収という好結果です。

この入院患者数の増加はひとえに職員皆さんの頑張りのお陰にほかなりません。もちろん幾つかの要因も考えられます。一つには医局の体制強化があげられます。4月から5名の医師（内科2名と放射線科、神経内科、小児科各1名）の交代や採用があり、昨年と比較すると各科の連携がとれ、ゆとりを持った診療が行えていると思います。また昨年6月から呼吸器病センターを掲げ、肺がん・結核など呼吸器疾患の中心的役割を担う病院として積極的に取り組み、本年6月には「肺がんフォーラム」という市民公開講演会を実施し、かなりの反響がありました。ようやく当院の呼吸器病センターの存在が、近隣の医師や市民の皆さんに浸透してきた成果だと感じています。さらには結核病棟のユニット化を導入し、一般病床を昨年4月に10床、さらに今年7月に10床の計20床に増やし有効に運営した効果も大きく、特に内科の入院患者さんの増加が顕著です。このように病棟では満床に近い状態が続き、医療スタッフの皆さんにはご苦労をかけていますが、患者さんには変わらず安心な医療や看護を提供して頂い

ています。

さて病院機構が策定した診療事業目標の第一に、「患者さんの目線に立った安心で質の高い医療の提供」があげられています。2004年度集計の国立病院機構153施設で行った患者満足度調査で、当院の成績は入院部門が2003年度の93位から47位（113施設中）、外来部門は70位からなんと第2位（121施設中）に躍進しました。古く狭い病棟の当院でも、適切な医療と暖かい看護や細やかなサービス等で患者さんに満足して頂けるものと勇気づけられました。当院を信頼し慕う患者さんは本当に多いのです。その期待に応えるように、患者さん主体の医療をめざして、これからも努力することが大切であると思います。

ところで当院の病棟は築35年が経過し、東病棟の雨漏りをはじめ、老朽化や狭隘による問題をかかえており、早急な改修・更新築が必要な状態です。しかし独法移行後の病棟の建て替えには、当院の経営基盤の強化とそれに伴う資金の内部確保が最低条件です。今年上半期の成績は予想以上の好結果ですが、下半期はさらなる努力が必要と思われます。10月の重心・筋ジス医療における障害者自立支援法の施行や神経難病患者さんへの療養介護事業の実施など、経営面でも厳しい影響を受ける事が予想されます。施行後の新しい体系に円滑に移行できるように関係者は一丸となって取り組むことが重要です。

当院は今後も呼吸器疾患、神経・筋疾患、重心医療を中心とした政策医療を担っていくことは当然ですが、昨今の厳しい医療環境の中では、地域社会の求める医療をいかに提供するかが鍵になります。「胸の病気なら松江病院」というスローガンを掲げて、呼吸器の専門病院として質の高い、信頼される医療を行うことが当院の使命であると思います。今一度基本理念に立ち返って、「知識と技術と人間性を高め、心の通う合う医療をめざし」職員一同頑張らしましょう。



【呼吸器核医学講演会】

香川大学医学部放射線医学講座 助教授 佐藤 功先生による講演会



『呼吸器疾患における核医学検査』

放射線科医長 ^{あめ} 飴 ^{たに} 谷 ^{もと} 資 ^き 樹

平成18年9月6日、香川大学医学部放射線医学講座助教授の佐藤 功先生を講師にお招きして呼吸器核医学講演会が開催された。この講演は「呼吸器疾患における核医学検査」と題され、近年減少傾向にある核医学検査数の増加のために、核医学検査の有用性をPRする目的も含まれている。現在の核医学検査は



香川大学医学部 佐藤助教授

PET検査の話題一色の様相を呈しているわけであるが、佐藤先生からは従来より行われている肺換気血流シンチの有用性について、CT画像や病理組織像との比較、あるいはSPECTを用いた肺機能定量化の試み等により非常に綺麗な画像を用いてわかりやすく解説して頂いた。また、換気シンチを用いた術後肺機能予測や肺血流シンチのpitfallについても詳しく解説して頂いた。さらに、肺癌における核医学検査として、Gaシンチや骨シンチとPET検査の比較を多数の症例提示により解説して頂いた。最後に佐藤先生が力を入れておられる禁煙に対する取り組みについても非常に面白くお話しして頂いた。当院はすでに敷地内禁煙が達成されているが、中四国地方の大学医学部附属病院ではいまだ敷地内禁煙が

実施されていない施設が多いとのことである。

また、講演会終了後の懇親会の中では、日本人の喫煙習慣に対する社会医学的な課題として、喫煙開始を防ぐことの重要性を強調しておられた。

香川大学医学部は中四国地方で最も早くPETが導入された施設であり、豊富なPET検査の経験を語っていただいたが、やはり肺癌診療においてはPET検査が重要な役割を有することは誰もが認める事実である。核医学機器の更新時期が来ている当院としても、通常の核医学検査とPET検査をどのように今後の肺癌診療において展開していくべきか、難しい判断が要求される時期にきている。しかし、この講演会の開催によって再確認された核医学検査の有用性をもとに、今後当院の核医学検査がより積極的に活用されていくことが期待される。



佐藤助教授による講演

～ 小型貫流ボイラー取扱業務特別教育講習を受講して ～

管理課 庶務班長 ^{くすのき} 楠 ^{たくみ} 巧

当院のボイラー技士の勤務体制が、6月末で非常勤のボイラー技士が退職して3名から2名となり、7月より変則勤務から8:30～17:15のみの勤務に変更となりました。

従って、当院に設置している小型貫流ボイラーの取扱いについては、ボイラー技士のみではボイラー稼働時間帯を全てカバーできる勤務を実施することが困難となり、事務職員全員（主に当直者等）が小型貫流ボイラーの取扱いが行えるよう、今春の転入者及び昨年までの未受講者を中心として、7月27日（13:00～17:00）に当院研修室において、「小型貫流ボイラー取扱業務特別教育講習」が行われました。

講習の概要は、テキストを使用して説明された「学課

とボイラーの実物を確認して説明された「実技」の2段階に分けて行われました。

我々事務職員も人件費の節減に向けて一致協力するとともに、当直時間帯である時間外・休日勤務の充実を一層図っていかねばならないと、身が引き締まりました。



事務部職員奮闘

患者様のご紹介は
『病診連携室』 ^{直通電話・FAX} (0852-24-7661) へお電話下さい

第57回肺疾患懇話会の開催



『肺非結核性抗酸菌症の外科治療』

呼吸器外科医師 ^あら ^きく ^にお ^お夫 **荒木 邦夫**

平成18年6月26日、第57回肺疾患懇話会が開催されました。当日は松江市医師会の先生方を中心に、当院職員を含め約30人の出席がありました。

今回のテーマは「肺非結核性抗酸菌症（NTM）の外科治療」と題し、外科の荒木が担当いたしました。NTMについては第53回（矢野診療部長）、54回（小林内科医長）の講演内容にも取り上げられており、今年に入って3回目の提示となります。NTMは診断技術の進歩に伴い近年増加している疾患であり、その外科治療の適応も拡大してきています。当院では内科と外科の連携の下、NTMに対し早くから積極的に外科治療を行ってきており、現在までのところ全般に良好な成績を得ています。会の前半では薬剤治療を行った後に手術を行ったNTM 4症例と、術前診断なされおらず手術で初めてNTMと分かった2症例を、胸部

レントゲン、CT写真及び切除肺標本写真をお見せし、出席された先生方に検証していただきました。後半では今まで当院で行ったNTM手術症例を集計し、その結果を学会発表形式で提示しました。NTMの外科治療は病変が限局されている比較的早い段階で行うことがポイントです。会では治療法の選択基準も提示し、医師会の先生方と積極的なディスカッションを行い、NTM に対する知識を深めることができました。



懇話会開催



～重症心身障害児(者)における摂食機能障害～

小児科医長 ^とき ^た や ^す こ **齋 田 泰 子**

平成18年8月25日、「摂食機能の発達と障害」についての勉強会を行いました。摂食動作は様々な器官・筋肉がかかわる高度な協調運動で、呼吸の状態も関与します。重症心身障害児(者)の医療に携わる者にとって、『摂食』はとても重要で、奥の深い分野でもあります。

食べるということは本能的な行動と思われ、食べる機能も本能的に身に付くと思われがちですが、そうではありません。本能的に身に付いている機能は哺乳機能であり、これは生まれた時に原始反射として備わっています。摂食機能は離乳開始前からの様々な感覚・運動体験を重ねて、学習・獲得していく機能です。離乳開始から1歳過ぎまでの短期間の間に、口の動き/舌の動きは驚く程変化していきます。この変化が摂食機能の発達そのものです。

健常な場合では、介助者側があまり気を使わなくても、本人が持っている発達する力がありますので、順調に発達する場合がほとんどです。しかし、脳性麻痺など、脳に障害のある場合では、本人の発達する力が弱く、また、周りからの働きかけが少なくなったり適

切でなかったりするために、発達の遅れを生じることがしばしば見受けられます。食べ方が適切でないために、誤嚥や窒息、低栄養などの問題が生じることもしばしば見受けられます。

摂食機能の発達・順序を正しく理解した上で、正しい介助方法を実践することが小児の摂食機能療法を行う上では欠かせません。

今後、重症心身障害児(者)病棟内だけでなく在宅の重症心身障害児(者)のご家族の方々にも、摂食機能について正しく理解していただけるよう、働きかけていきたいと考えています。



「摂食機能の発達と障害」の勉強会

【院内研修会】

矢野診療部長による院内結核勉強会を開催して

第6病棟（結核・一般）看護師 ^み三 ^{しま}島 ^{ふみ}文 ^え枝

平成18年6月20日、矢野修一診療部長の「結核について」の院内勉強会を6病棟主催で行いました。当日は看護職だけでなく、検査科、薬剤科、放射線科、リハビリ、医事など89名の出席があり、島根県の結核医療に尽力されている診療部長の講義への関心の高さを伺うことができました。

講義は結核と文学のつながりから始まり、結核の現状、診断から治療、DOTS（直接服薬確認療法）、退院に至るまでの内容でした。ユーモアを交えながらの講義は、「X-P、CT画像を見ながらよくわかった」「アナムネ（病歴）聴取時のポイントがつかめた」と結核の知識を深める事ができ、大変有意義なものでした。

ツベルクリン反応のブースター現象を利用した結果、接触者の結核感染を特定できた当院の事例紹介に、「身近な事で興味深く聞いた」との声もありました。ツベルクリン反応検査は、国際基準では硬結を重視するそうです。講義後、早速48時間後の発赤測定に加え、72時間後の硬結測定を指示された先生もおられます。また、ツベルクリン反応検査に代わる接触者スクリーニングの画期的な診断として、昨年宍戸眞司先生（結核研究所顧問）の講演で紹介されたクオンティフェロン[®] TB-2Gについても更に詳しく説明を受けました。このQFT-2Gが6月から保険適応となり、当院でも患者2名に使用しました。

昨年の結核予防法の改正で退院基準の捉え方が変わり、長期療養から早期退院の傾向になりました。その為、退院後のDOTSが結核治療の成功を左右すると言っても過言ではありません。当院では、診療部長に結核に関する情報と刺激を頂きながら、結核パス、服薬手帳の使用、退院前のDOTSカンファレンスと結核患者への支援方法も定着してきました。

現在、6病棟は結核病棟のユニット化や一般病床の増床で大きく変貌しつつあります。様々な疾患の入院患者に対応すべく、呼吸器内科の先生にも協力して頂き病棟学習会を行い、みんなで前向きに頑張っています。日々の業務に流される事なく、今回の勉強会で学んだ事を活かし、結核医療の拠点病院で働いているという誇りを持って看護にあたりたいと思います。

最後に、矢野診療部長にはお忙しい中、講義をして頂きありがとうございました。



多数の参加の院内結核勉強会

【安全衛生委員会講習会】



メンタルヘルス講習会の開催について

【産業医】呼吸器外科医師 ^{あら}荒 ^き木 ^{くに}邦 ^お夫

職場産業衛生におけるメンタルヘルス対策の一環として、平成18年9月13日、臨床心理士（島根県産業保健推進センター相談員、家族機能研究所松江カウンセリングルーム所長）の金子基典先生を講師にお招きし、メンタルヘルス対策講演会（73名出席）が開かれました。日本では年間3万を超える人が自殺しており（何と交通事故年間死者数の3倍超！）、その多くは心の病が原因です。特に現代の職業性



ストレスの増長に伴い、職場における心の病が社会的問題になっています。金子先生は職場

内でのメンタルヘルス 金子松江カウンセリング所長の講演

ルス対策で最も重要なことは“ストレスを溜め込まないことである”と強調されました。そのためには職場内で誰とでも何でも語ることでできる人間関係を作ることが必要だそうです。そして聞く方はアクティブリスニング“相手の言葉を自分の言葉に置き換えて明確化させること”が重要と教わりました。

メンタルヘルス対策は全職員の問題です。他人事とは考えずに皆がストレスを容易に解消できる職場づくりを目指しましょう...ただし言うは易し、行うは難し。今回は時間の関係でメンタルヘルス対策のいわゆる第一次予防を中心に講演していただきました。次のステップの第二次予防(的確な早期対応)、第三次予防(復帰と再発防止)の対応策については、さらに勉強会が必要かとも考えています。

収入金督促業務奮闘記(PART 2)

企画課 財務管理係長 ^{いん} ^べ ^{あき} ^{とし}
忌部 明年

病院の医療費は、外来、入院診療費等様々ありますが、生活困窮等の理由ですぐに収納に至らない債権を病院は抱えています。そうした未収債権の集金・督促の業務を行うのが私の業務の一つです。今回は、遠隔地（往復660km）にかかる収入金督促出張時の様子を紹介したいと思います。

7月初旬、初夏の日差しが増す中、かねてからの懸案であった、京都市への収入金督促出張の準備にとりかかりました。本債権は入院患者が退院時に入院料を支払わずに、債務確認書に記載・押印し、支払の確認をしたまま帰宅したケースです。その後、患者は入院料金を一度も支払わずに住所を転居し続けており、最終的な住所照会にて、現在は京都市に在住していることが判明しました。当院としては、数回にわたり簡易書留郵便にて収入金督促状を送付しましたが、受取人不在にて返送してくる状況でした。先に述べました『かねてからの懸案であった』とは、債権の時効到来が間近に迫っており、この時期を経過したら取り返しがつかない緊迫した状況での未納債権でした。

そして、受取人不在の住居に債務者（患者）が現実に住んでいるだろうか？ 松江市から遠隔地京都まで出張して無駄にはなりはしないだろうか？との思いがありました。また、コストのかかる出張になるので、失敗したら大変なことになると思った私は、今回も督促業務の指南役である事務部長に相談したところ、事務部長は『無駄になるかも分からないが、きっと、何か得るものがあるはずだ。考えることも大事だが、収入督促の原点は行動することが大事である。それに、大事な部下を一人で行かすことは危険があまりにも大きい。』『私も共に汗を流したいので一緒に出張督促に行こう』と言ってくださいました。そして、旅費の節約として官用車で出張することにいたしました。

督促出張の朝、宿直明けの眠い目をこすりながら車に乗り込んだ私に「長距離で疲れるから運転は交替して行こう。」と事務部長の言葉に大きくなづき出発しました。

京都の町は祇園祭りの準備で多くの人がかかりだしていましたが、それを横目で見ながらなんとか目的の町まで到着しました。駐車場がないため、神社の境内に車を置かせてもらい（お賽銭を多めに差し上げました）、居住地のアパートを訪問すると予想どおり留守でした。隣のアパートの住人に聞きますと『だれも居ないと思いますよ！』の一言です。それではと、半信半疑で裏に回りますと洗濯物が干してあるではありませんか。これは現在は住んでいると確信を得て、アパートの前にて債務者の帰宅を待つことになりました。午後3時

から持久作戦を開始しましたが、夕暮れのアパート前で、伸びていく影をじっと見つめながら立ちつくすのみ、ヤブ蚊に刺されながら待つこと久しく、午後6時40分に債務者が帰宅しました。私が『さんですね』と声をかけ、すかさず事務部長が『松江病院から参りました。その後お身体の調子はよろしいですか。』との導入をはかりました。債務者もその一言で気を和らげたのでしょう。まずは、『どうぞ...』と自室に案内していただきました。

督促交渉を開始しましたが、『今は、金は無い。明日が給料日です。』との返事であったが、少額でも入金が必要とする当方としては、一步も譲らない姿勢で『この入院費は飲食代とは違いますよ。これは当院の医師・看護師とその他の職員が貴方の病気を一生懸命治療してきた代価ですよ。それをよく理解して下さいよ。』との説得力のある話し方で迫り、また、世間話や債務者の故郷松江市の近況を交えながら粘り強く交渉した結果、持ち金の中から少額ではありますが収納に成功しました。引き続いて、これからの分割方法を話し合いましたが、最後に事務部長が笑顔で『同じ島根県人として信用していますので、よろしく願います。』と言って頭を深く下げて、両手で相手の手を握りしめた時に、相手も大きく頷き『分かりました。明日、給料が出れば分割分を振り込みます。』と答えてくれた時、嬉しさと安堵が重なって目頭が熱くなり、私も思わず『有難うございました。よろしく願います。』と大きな声をあげました。

共済の宿泊所へ引き上げてきたのは午後9時であったので、近所の焼き鳥屋に飛び込み生ビールで乾杯したときの充実感は一言では言い表せない思いがありました。その時に事務部長に『部長は島根県人ではないのに、よく島根県人と言いましたね。言葉のアクセントが違うので、債務者はおかしいと思ってますよ。』と言いますと、部長は『そうだろうね。でも、要は真心ですよ。』と言って、二人でニコニコしながらジョッキが進みました。

翌日の早朝に宿泊所を出発し、昼過ぎには病院へ帰院となりましたが、約束どおりその日の午後4時頃に第1回の銀行振込入金があり、その後も毎月、分割入金が進んでいる状況です。

今回の出張督促においても、事務部長に、督促時の話術とタイミングを逃さない切り込み方を勉強させていただきました。そして、常に真摯な気持ちで接することがどれだけ大切かを再認識しました。



『障害者自立支援法の契約説明会』について

療養指導室長 ^{すず}鈴 ^き木 ^{かず}一 ^お男

7月28日当院会議室において、職員を対象に『障害者自立支援法について』の説明会を開催し、関係職員を問わず全職員に周知いたしました。

現在（9月中旬）、病院と利用者及び後見人又は保護者の方と「契約」が始まり約半数の人達が終わっております。ここまで到達する（準備が整う）までには、当院の利用者及びご家族の皆様は大変ご苦労だったと思います。成年後見人制度を利用された人達は、家庭裁判所に申し立てを行うのに当たって沢山の書類を整えるのに大変だったと思います。そして面接調査を受けたあと後見人選定の決定（登記）を全員が受けとることが出来ました。又、筋ジス病棟の皆さんのところには、各市町村から障害程度区分の認定調査の為に市職員の皆さんが連日のように来院されています。一方、重心病棟のご家族（後見人）は、児童相談所からひとり一人が



関係者全員に周知の説明

説明を受けて障害児施設給付費の支給申請を行い、あとは受給者証を待つだけです。本当は「受給者証」が交付されてから「病院と契約」が行われるのですが、それらを待つと10月までにはきっと間に合わないと思われるので、随時契約を進めております。

今年の夏は本当に暑い夏でございました。指導室といたしましては、4～6月は「東病棟きらめきイン文化祭」に熱中し、実際の自立支援法の関係業務は7～8月でした。個別支援プログラムは、主治医を中心に看護、リハビリ、栄養、指導室が連携し作成を致しました。又、契約関係書類の作成と皆さんへの説明や事務的処理については、企画課と経営企画室が頑張られています。

今回の関連業務を通し指導員として、ご家族と一緒に色々な事柄にぶつかりながら一つひとつ乗り越えてきたという連帯感みたいなものを感じています。今後の信頼関係につながるといいなと思っています。更に日頃は自分の職種（職域）のことで精一杯ですが、今回のことで他職種の様子や考え方など、分かっているようで分かっていなかった部分が分かったという事もありました。職員もしっかり自立して利用者の皆さんにしっかりサービス提供を出来るように、今後ともに頑張ります。

平成18年度治験研修会（実習）に参加して

薬剤科 製剤主任 ^{くわ}素 ^だ田 ^{ます}益 ^き希

7月24日から5日間、福岡の九州医療センターにて治験コーディネーター（CRC）業務を習得する目的で実地研修を受けて参りました。

九州医療センターは福岡ドームの真向かいに位置する高度総合医療施設です。

医薬品は病気の予防・診断・治療に欠かせません。治験とは、新しく開発された薬品や、海外ですでに使用されている薬品を日本国内で医薬品として使用するために実際に患者様に投与し、必要な情報を科学的かつ倫理的に得るための試験のことを言います。

ここで言う情報とは薬品の有効性・用法・用量・有害事象（この中に副作用が含まれます）等、薬品を有効かつ安全に使用するために必要不可欠なものです。

まずは本当に有効性が確認できないとその薬品を使う意味がありません。動物に使用した試験で大まかな使用法は得られますが、種差があり、人に使用する薬品の情報は人に使ってでないことができません。又既に海外で使用されている薬品でも、人種・生活様式・診断基準等の差などで日本人に当てはまらない場合もあります。つまりどちらの場合でも、日本人にあった使い方・使う量を定めることが必要不可欠と

なります。

しかし治験にはある程度の生活上の制限と未知の危険性がついてまわります。そのためヘルシンキ宣言という国際的なルールに則った法律（GCP）が布かれており、我々はこれを遵守し、治験に参加して下さる被験者の方々の安全性の確保やプライバシーの保護につとめ、安心して治験に参加して頂けるよう努めて参ります。

研修期間中、地元のプロ野球チームが地元での3連戦を3連勝で飾り、夜の病院周辺は少し賑やかで、明かりの点ったドームや併設のホテルは本当に綺麗でした。

最後に極めてご多忙の中ご指導くださいました国立病院機構九州医療センター薬剤科長の松永先生、同治験管理室スタッフの皆様方に厚く御礼申し上げます。



パンフレット

平成18年度中国四国ブロック管内医療安全管理者養成研修会に参加して

第2病棟（一般）看護師長 ^ひ ^{むら} ^{のぶ} ^こ
干 村 修 子

今年度の診療報酬改定に伴って医療安全対策加算が新設された。内容は「急性期入院医療に於いて実効性のある医療安全対策を組織的に推進するため、医療安全



研修会の参加者の活発討議

対策に関わる専門の教育を受けた看護師、薬剤師等を医療安全管理者として専従で配置している場合について、入院基本料に対する加算を新設する。」とされ、条件が整っていれば、医療安全対策加算として（入院初日）50点加算されることとなった。幸いにも、当院は現任の久代医療安全係長が研修をしっかり受けておられたので、新設と同時に加算を取得することができたが、組織的な医療安全対策を実施するためには、一人でも多くの人が研修を受けて共通認識を持つことが望ましいと考えられる。

こうした中で、平成18年度の医療安全管理者養成研修は6月5日から9日までの5日間、中国四国ブロック事務所に於いて開催された。参加者は職種としては医療安全係長、看護師長、調剤主任（1名）で、中四国管内施設と大分・沖縄から総勢42名であった。

講義内容は、1）医療安全管理者の役割、2）医療安全の基本的な考え方、3）医療安全管理者に求められるもの、3）危険予知能力のスキルアップ、4）医療安全のための組織的な取り組みの実際、5）医療事故における法的責任の6分野があり、前半は弁護士、呉医療センター

副院長でジェネラルリスクマネージャーの上池先生、機構本部の訟務専門職、医療課長、現在活躍中の医療安全係長からエネルギッシュな講義を受けた。後半は6グループに分かれ、実際の医療紛争事案について医療安全管理者の役割を検証するために、[SHELモデル][4 M-4E方式][RCA][Medical SAFER]の四つの分析方法からグループ毎に1つを選び討議していった。それぞれの分析の第一段階として「時系列関連図」を作成する中で、いかに事実を客観的にとらえることができるかが問題点抽出の鍵になることを実感した。

医療事故の報道が後を絶たない昨今、質の高い医療を提供するためには医療の安全確保は重要な課題の一つである。今回の研修を通して医療安全管理の本質は「リスクを減らすこと」と「事故発生後の適切な対応」であり、そのために安全文化を組織内に確立することと、職員の一人一人が力をつけ、その中で組織的に展開するためにリスクマネージャーの存在が必要であることを学ぶことができた。今後は病棟看護師長の立場で病院の医療安全に貢献できるよう努力していきたいと思っている。

おわりに、今回の研修参加において各部署、病棟スタッフの皆さまに多大のご支援、ご協力を頂きましたことを、紙面を借りて厚くお礼申し上げます。



貼りめぐらした「時系列関連図」

『しじみ会』からの俳句・川柳です！

初秋9月号

作業療法士 ^{たて} ^{いし} ^{よう} ^こ
立 石 葉 子

香りよし 金木犀で 慰めに
帯石会長の句

泥畑 野菜が出来る 美味しいよ
岡氏の句

蝉時雨 夏惜しむかと 木陰かな
となりの住人の句

銀輪を 連ねて娘等は 帰り行く
須山氏の句

筏流し 土手は日傘の 花が咲き
やどかりの句

コンバイン 農家で整備 出番待つ
永島氏の句

かんらんを あさ漬けにして がっしやい
式部氏の句（シリーズ出雲弁講座）

来る当ての ない孫からの 手紙来た
「K」氏の句

『しじみ会』は当院に入院されている筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者様が俳句・川柳などを楽しみ、療養の励みにして、お互いに思いやりの気持ちを持ち、仲間の輪を創る気楽な楽しい会です。現在はベット上の療養生活であり、パソコンを身体の一部で操作して、過去の生活を思い出され作品にしています。



【院内発表会】

第1回クリティカルパス大会を開催して

当院では平成15年度よりクリティカルパス委員会を立ち上げて活動しています。クリティカルパスの目的としては、医療の標準化・患者満足度の向上・情報の共有化・チーム医療などがあげられます。現在までに14例のパスを作成し使用しています。しかし、使用している部署は限られており、クリティカルパスについてあまり知られていない現状がありました。そこで多くの方々にクリティカルパスを知ってもらう為に、6月29日第1回目のパス大会を開催しました。

夕方の忙しい時間帯でしたが74名の参加がありました。

発表したパスは、気管支鏡検査・結核・筋ジストロフィ精密検査・胸腔鏡下手術（自然気胸）の4例です。

最初、医師から各パスについての説明があり、その後、看護師から使用してみたアンケート調査結果やバリエーション分析、



熱心に講演を聞く多数の参加者

第1病棟（一般）看護師長 **山藤美穂** さん

パスを工夫・改善した経過、今後の課題などについて発表がありました。

会場から、クリティカルパスの様式が統一されていない、用語の統一がされていないなど貴重な意見がありました。

今後はこれらについて改善していき、使用しやすいパスにしていきたいと考えています。

今回の発表によってクリティカルパスを使用していない部署の方々にも知ってもらうことができたように思います。今後もパス大会を開きバリエーション分析などの発表も行なっていきたいと考えています。

当院のクリティカルパス一覧

内科系	結核 在宅酸素療法
外科系	内視鏡的胃瘻造設術 胸腔鏡下手術（自然気胸） 胸腔鏡下手術（肺部分切除術） 胸腔鏡下手術（肺葉切除） ソケイヘルニア手術 全身麻酔（胸部手術）
検査	気管支鏡検査 筋ジストロフィ検査 CTガイド下肺生検 大腸内視鏡検査 術後精密検査 PSG（終夜睡眠ポリソムノグラフィー）検査

切らずに治る放射線治療（リニアック装置）について

放射線科 撮影透視主任 **笠井慎也** さん

放射線治療は、わが国が被爆国であるといった理由から、一般には何となく怖いという感情があるようです。しかし、癌患者全体の1/3程度の方が放射線治療を受けているという調査結果もあります。

放射線治療の照射方法としては、外部照射（体外から放射線照射する方法）と、組織内照射（放射線を出す針等を体内に埋め込む方法）と、腔内照射（食道や子宮の中へ放射線の粒を入れる方法）などがあります。当院では外部照射装置のリニアックが導入されており、高エネルギーX線治療を行っています。

治療のすすめ方としてはまず治療計画として、CT・MRI・X線写真などの画像情報を用いて、癌の病巣部位を三次元的に正確に把握し、それに基づいてより最適な照射方法や照射野の大きさなどを決定します。そしてそのデータをコンピュータへ入力することによって、一回当たりの治療の放射線量を求めていきます。また、その値が正しい値かどうかということの検証のため、手計算でもう一度確認を行います。そのため、一日目では体に目印をつけさせていただいて、放射線照射が始まるのは二日目からということになります。

このような方法により、病巣部を非常に高精度に照射でき、副作用を軽減して、治療後の生活が少しでも快適に過ごせるように努めています。

二日目から放射線照射を始めます。患者様はベッドへ

寝ていただき、体につけたマークに照射範囲を合わせて照射装置を前後左右に回転させることによって、多方向から照射をします。一回の治療所要時間は15分程度で終わります。そしてこの放射線治療は、病状や他の治療法との組み合わせによって、5回～30回程度行います。組み合わせとしては、外科療法（手術前又は手術後）や化学療法（制癌剤の投与）などがあります。

また、放射線治療は対症療法としても重要な位置を占めています。骨転移に対する疼痛除去や大きな癌再発を縮小させ、症状の改善を促し、延命を図るという場合にも用います。

このような治療は、患者様の状態にもよりますが、外来通院で行うことができるという利点もあります。

今日の癌の治癒率は50%を超えています。こうなると、癌治療は治癒率だけでなく治癒の質が問われる時代になったといえます。こうした意味から、切らずに癌を治す放射線治療の役割は今後ますます重視されると考えられます。



リニアック装置

平成18年度中国四国ブロック管内副看護師長研修会に参加して

東3病棟(筋ジス)副看護師長 **桐原 恵理**

今回の研修会は6月26日から30日の5日間、中国四国ブロック事務所で開催され、中国四国から昇任後6ヶ月から3年未満の47名の参加があった。グループ討議を通して他の研修生と話をすることで皆同じような悩みや不安があり、それを解決するために日々努力をしていることがわかり、気分的にすっきりできた。その中で相手に主体的に行動してもらうには、まず自分の行動を振り返る。相手に自分の行動が伝わっているか確認することが大事であることがわかった。

講義では、社会の変化を敏感にとらえ、医療や看護はそれにどう対応していくのかを考える。そして、副看護師長として私たちは何をしなければならないかを考えることが必要であると教わった。安心で質の高い医療・看護が求められている今、患者が安心できる医療・看護を提供するには、医療安全対策の充実が必要である。不十分な連携が医療事故の原因となるため、現場のコミュニケーションの活性化が重要となる。そして、よい医療をするためにはお金は必要である。必要なコストはきちんと取り、無駄なことを省くことで経営に参加しているという意識を持つことも大事であるとわかった。

今、自分にできることは何かを考えながら、この研修で得たことを今後に生かしていきたい。

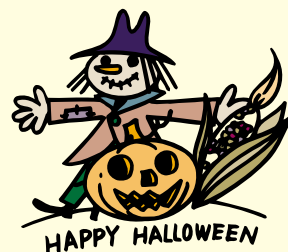
東2病棟(重心)副看護師長 **加地 憲子**

6月26日から5日間にわたって中国四国ブロック事務所で開催され、管内から47名の参加であった。講義10時間、あとはテーマ別討議と発表で充実した内容であった。講義、グループ討議をとおして組織の中の私の役割、看護の質(患者サービス、患者本位の医療、医療安全、教育など)などについて学んだ。グループ討議は「看護の質の保証」についてであった。私達のグループでは質の保証とは一定レベル以上の看護ケアを提供できる事という共通認識をし、それには看護手順の活用だということでも討議した。活用する為には動機付けが必要で、実際に動機付けを行なう為は何ができるか、どんな取り組みをするか、動機付け理論などを用いて話し合った。その中で、看護手順は自分達を守る為にあると思いがちだが患者の為のものであること。また、私達は管理専任ではなく、現場で看護実践業務に携わっているからこそ看護ケアに対する具体的役割モデルになれるし、同じ目線にたった指導ができる=実践知は副看護師長だから伝えられるということや、患者と看護師、看護師長などのパイプ役になれるなど、多くの事を実感し理解することができた。

研修に行く前は自分が実際にどう動いていいのか、何ができるのか霧がかかっているようだったが目の前が少し明るくなった。また、他施設の人たちとの情報交換は楽しく貴重なものであった。この研修で得たことを生かし自己研鑽を積み実践にいかしたい。



参加者全員のやる気が伝わってきます。



平成19年度

看護師募集

今がチャンスです! **国家公務員の身分として採用します!**
お気軽に施設見学をして下さい!

当院では平成19年度3月に看護師養成機関を卒業見込みの方又は看護師の免許を有する方を対象に看護師を募集します。詳しい内容につきましては下記へお問い合わせ下さい。

採用予定月日 平成19年4月1日
選考方法 筆記試験及び面接試験

国立病院機構 **松江病院**
呼吸器病センター

松江市上乃木5丁目8-31 うみし
TEL0852-21-6131 (担当/管理課 上藤)

平成18年度中国四国ブロック管内福祉職新採用職員研修会を受講して

療育指導室 児童指導員 小野道子

6月23日(金)と24日(土)の2日間に渡り、国立病院機構中国四国ブロック事務所に於いて新採用研修会に参加させて頂きました。福祉職(児童指導員)として採用されて、まだ一年も満たない私にとってこのような大きな研修会の参加は緊張の連続でした。今回の研修会の目的は、「組織人としての意欲を持つ」「チーム医療の一員としての自覚」「医療現場での意思疎通(コミュニケーション)」というものでした。私は機構の職員(組織人)として、又チーム医療の一員として患者様の目線に立った安心で質の高い医療を提供する為には、どのような事が必要なのか、そしてどのような資質が求められているのかというテーマを持って受講したつもりでしたが、講義が始まるとその内容についていだけで精一杯の状態でした。

そのような中で幾つか心に残る講義(内容)がありました。それは、この人に話しても大丈夫という安心感をもってもらうような聞き上手になるにはどうしたらよいか、又「聞く」と「聴く」の違いや「傾聴」ということの意味(姿勢)についてなどです。同じく良い話し相手になる為の10項目などについても、現在の私にとって一

番身につけなければならない事なのだと強く思いました。そして、「接遇」については、笑顔や挨拶、視線を合わすこと、言葉遣いなどの大切さを講義とグループワークで分かりやすく教わりました。

今年度、障害者自立支援法が施行され、10月の利用者と病院の「契約」に向けて指導室は、ケースワーカー的業務も大変に多くなり、ご家族の方に成年後見人手続きなどに関する面談や電話説明などをする機会が増えています。それらの際に、理解をして頂けるように話す・伝える事の難しさを痛感しています。

更に個別支援プログラムの作成などを通して、患者様にとって最も良いサービスを提供する為に、ますます医師や看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士などの皆さんと指導室の連携、協力が大切なのだと感じています。

この度の研修会は、何もかも新鮮で有意義なものでありました。この経験を日頃の業務の中で生かせるように頑張っていきたいと思います。このような機会を与えて頂き本当にありがとうございます。今後もご指導をよろしくお願い致します。



タバコと放射線

放射線科 診療放射線技師長 向原洋

当松江病院も6月1日より全敷地内禁煙となりました。

タバコがどれだけ悪いか放射線と結びつけてみました。例えば1日20本のタバコを1年間吸い続けた人の発ガン発生率は70ミリシーベルト~280ミリシーベルト放射線被ばくした人と同じという報告もあります。(インターネットより)

ちなみに胸部撮影では約0.1~0.2ミリシーベルトの被ばくで700枚から2000枚写真を撮った事と同じことになります。280ミリシーベルトですぐにガンが発生するものではありませんが、2000枚のレントゲン撮影をすることを思い浮かべれば、タバコに伸びる手も引っ込むのではないのでしょうか。

レントゲン撮影は病気診断のため必要なものです。必要のない被ばく相当のタバコのリスクは少なくな

ほうが賢明ではないでしょうか。

放射線被ばくは法律で厳格に規制がかけられております。放射線作業従事者(医師、放射線技師)の許容量は年間50ミリシーベルトで5年間では100ミリシーベルトになっており安全重視のため二重の規制がかけられています。一般公衆の人では1ミリシーベルトです。タバコは未成年者以外では法律で規制されていません。タバコが健康かは、健康を選びましょう。



先日(9月6日)ご講演頂いた香川大学医学部放射線医学講座助教授 佐藤功先生の名刺から【禁煙は愛です。分煙は思いやりです】。

禁煙

当院の敷地内は禁煙です!



在宅酸素療法患者会(睦会)総会を終えて

外来看護師 えん どう やす こ
遠 藤 康 子

3月に東病棟から外来へ勤務交替となり、初めての睦会総会を迎えました。十数年前に2病棟に勤務していたので睦会の存在は知っていましたが、その運営のお手伝いを前任の内田外来看護師長さんから引き継ぐと聞いて正直不安でした。この無知な私を、外来スタッフを始め庶務や業者の方々から支えて頂き、無事に総会が開催できたことをとても感謝しております。

総会の内容は、参加者が少なかったためグループトークがうまくできるか心配でしたが、患者様や家族の方から積極的に「酸素量を上げると鼻の刺激が強くなるが緩和する良い方法は?」「うつむいた姿勢での歯磨きが一番しんどい。」等日常生活や介護する上での悩みや聞き

たい事を発言して頂きとても充実したものになったと感じております。

また、看護師も普段診療の場ではなかなか聞くことの出来ない患者さまや家族の方の不安や悩み、それに対しての先生や業者様の回答等とても勉強になりました。今後もこういう会を通して自分自身も成長できたらと思います。



(睦会)総会で徳田医師の挨拶

【在宅酸素療法】

『患者・病院・在宅医療業者との連携について』

臨床工学技士 かさ ぎ りゅう し
笠 置 龍 司

近年、医療機器の進歩、制度の改定などから在宅での療養を望まれる患者様が増えてきました。当院においても呼吸器、神経筋疾患を中心に多くの患者様が酸素濃縮器、人工呼吸器などを使用し在宅での療養を行っています。その際に最も重要なことは患者様が安全で、安心して日々を過ごすことだと私たちは考えています。

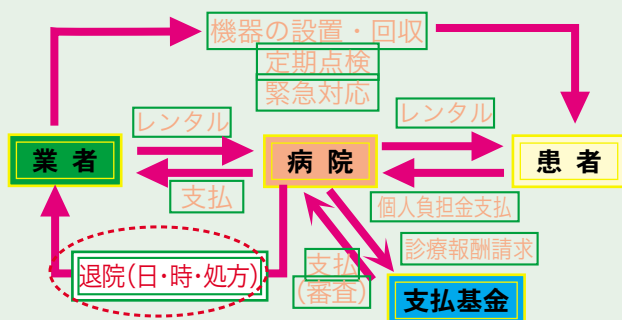
そこで今回、私たちが毎月行っている院内勉強会の中で7月は『患者・病院・在宅医療業者との連携について』という内容でしたので、一部紹介したいと思います。講師として 在宅医療株式会社の係長に業者の観点から在宅酸素療法の患者様と病院・業者の連携についてお話をいただきました。

まず、在宅酸素療法のしくみについて

- ・適応 (どのような疾患の患者様が在宅酸素療法を行っているか)
- ・処方の流れ (検査より在宅酸素療法の適応となれば患者様・ご家族へ指導を行ったうえで処方の決定をします)

- ・診療報酬
 - ・費用の流れ
- に分けて再度学びました。そして患者・病院・業者との連携については、
- 患者 病院：毎月の受診の際に体調、機器が上手に扱えているかなどの相談を受けます。
- 患者 業者：機器の使用方法などお困りのことを業者に相談してください。
- 業者 患者：初期訪問、定期点検、定期刊行物の送付などを行います。
- 病院 業者：新規導入の場合、処方に応じた機器を持ってきてもらいます。入退院の情報を共有し機器の引き上げ、再設置を行います。
- というようなことが実際に行われています。しかし、まだまだ情報の共有不足の場面に出会うことがあり、この勉強会を経てより連携の重要さを認識し今後の業務に活かしていかなければならないと感じました。

在宅酸素療法のしくみ



日本での在宅酸素療法 (HOT) の適応

1. チアノーゼ型先天性心疾患
2. 高度慢性呼吸不全例
在宅酸素療法導入時に動脈血酸素分圧55mmHg以下の者、および動脈血酸素分圧60mmHg以下で睡眠時又は運動時に著しい低酸素血症を来す者であって医師が在宅酸素療法を認めた者
3. 肺高血圧症
4. 慢性心不全の患者 (平成16年4月～追加)
慢性心不全患者のうち、医師の診断により、NYHAⅢ度以上であると認められ、睡眠時のチェーンストークス呼吸がみられ、無呼吸低呼吸指数 (1時間当たりの無呼吸数及び低呼吸数をいう)が20以上であることが睡眠ポリグラフィー上確認されている症例

「高校生の一日看護体験」

看護部長 加納はやみ

7月27日（木）、地域の高校生に看護の体験をしていただきました。
1病棟、2病棟、10病棟に数名ずつ分かれ、足浴など看護業務をナースと一緒にしてもらいました。かわいらしい白衣姿に患者様も目を細め喜んで下さいました。高校生にとっては緊張の一日だったと思いますが、感想文のとり得るものも多くあったようです。高校を卒業したらぜひ看護職をめざしてほしいと切に願っています。
それでは、感想文の中から、紙面の都合で三名のみ掲載させていただきます。

感想文

松江西高等学校 石田久瑠美

今日、一日看護体験をさせていただきありがとうございました。

私は今3年生です。ずっと進路について悩んでいました。医療系に進もうとは思っていましたが、こういうお仕事には様々な職種があるのでとても悩んでいました。

今日一日看護体験させていただいたおかげで自分の中でいろいろ決まってきたような気がします。なかなかこういった体験はすることができないので今日のこの体験したことは絶対忘れないと思います。

今日、この病院におられる患者さん、看護師さんたちにいろいろ教えていただいて感謝しています。

足浴、ベッドメイキング、前に一回やっていてもなかなかうまくはいきませんでした。でも、担当の看護師さんたちがわかりやすく教えてくださったのでとてもうれしかったです。看護師さんたちの患者さんたちにむける優しい視線、仕事をする背中はとてもカッコ良かったです。今日の体験はものすごく勉強になりました。

本当に今日はありがとうございました。

松江西高等学校 石倉由貴

私の母は看護師の仕事をしております。一度は看護師の仕事を経験したいと思い、今日の看護体験に参加しました。

ここでの体験はとても勉強になりました。担当さんがやさしくて、とてもわかりやすく教えてくださいました。

患者さんの手や足を洗う体験の時、寝たきりの患者さんの手足が細くて、むりにまげれば折れそうでこわかったです。でも、患者さんの手足を洗って喜んでもらいとてもうれしかったです。

ベッドメイキングも久しぶりに体験してもらい、うまくシーツが三角にならなくて、こまりました。



記念撮影

看護師の仕事は大変だと聞いていましたが、今日の体験でその理由がわかりました。一日中バタバタとおおぜいの患者さんをみるので大変だと思いました。

今日の一日看護体験はとてもおもしろくて時間がみじかく感じました。ほんとうに今日は、とてもいい体験をさせていただきありがとうございました。



看護体験！

松江市立女子高等学校 前田幸子

私は松江病院に来させていただいたのが2回目、今年は去年よりも患者さんとふれ合う機会が多く、体験したことがなかったことをたくさん体験させていただきました。

患者さんの足を洗ったり、つめを切ったり、車イスを押させてもらったり、たくさんの事をさせていただきました。最初は緊張して、上手くできませんでした。担当の看護師さんが、優しく丁寧に教えて下さるととても嬉しかったです。あと、患者さんと話しをするのがとても難しく、上手く話すことができませんでした。だけど、看護師さんは患者さんの目を見て、笑顔で積極的に話しかけられていて、患者さんもとてもしょうに話されていて、すごいと思いました。

今日一番嬉しかったことが、患者さんが自分から私に話かけて下さった事がとても嬉しかったです。患者さんが何を話されているのかなかなか聞きとることができなくて、少し悔しかったです。近くにいてあげて目を見て話すことが大切だということが分かりました。患者さんに笑顔がいいと言われて、とても嬉しかったし、私が来るのを楽しみにしておられたということを知って、すごく嬉しかったです。

今日の体験は、初めてさせてもらえることが多くて、なかなか上手くできませんでした。たくさんの事を教えていただいて、とても勉強になったし、患者さんとふれ合ってみて、コミュニケーションのとり方がこれからの課題にもなり、少し自信もついて、とても楽しい体験となりました。

今日経験したことを生かし、いい看護師になれるようにもっと勉強していきたいと思いました。

医療安全管理室からの報告

医療安全管理研修会 「人工呼吸器使用中の停電時対応について」

医療安全管理室 医療安全管理係長 久代 玲子

7月6日(木)、全職員対象の医療安全管理研修会として、「人工呼吸器使用中の停電時対応について」というテーマで、停電時対応マニュアルの説明と、用手式人工呼吸法の講習会を実施し、77名の参加者がありました。



徳島副院長の説明 (多数参加)

危機管理の一環として、既存の停電時の対応マニュアルを見直して周知する事と、緊急対応としての用手式人工呼吸法の理解と技術の習得をする事をねらいとして行いました。

用手式人工呼吸の講習会では、目次外科医師に講義を受けた後、PT・看護師の部と、一般(事務部・指導室・検査室・薬剤科など)の部に分かれてアンビュー加圧の実践指導を受けました。一般の部では、アンビュー加圧の具体的な方法について医師による指導を行いました。「2000年問題以来だわぁ」と懐かしく受講している人も見受けられました。看護師の部では、医師と臨床工学技士の協力を得て、日頃入浴介助等で自分が実践している

用手式人工呼吸法(アンビュー加圧)の圧や量を再確認する場としました。マンメーターを接続して基本的な量の感覚を確認したところ、意外に小さな力で十分であることを再認識しました。

当院では約60名の患者様が人工呼吸器を装着しておられ、人工呼吸器は全て無停電回路へ接続しています。万が一、保安回路が作動せず全停電になったとしても、無停電装置により約2時間は送電可能になっています。但し、圧縮空気と吸引装置は保安回路からの送電システムになっているので、圧縮空気を必要とする呼吸器は、即対応する必要があります。長期に呼吸器を使用する病棟では、人工呼吸器使用患者一覧表を作成し、非常時の人工呼吸器装着患者の安全を確保できるように努めています。

今回の研修は、職種を超えて一致団結した行動をとることの良い機会ともなりました。18年度後期の研修会にも、是非多数の参加をお願いいたします。



目次医師のアンビューの実践指導

平成18年度筋ジス療育研修会 (在宅患者水泳指導)

おがさわら み ゆき
療育指導室(水泳指導員) 小笠原 美 幸

7月22日(土)~23日(日)の1泊2日で、「当院のプール」を利用して毎年恒例になっています中国地区在宅筋ジス患児とその家族を対象に、療育研修会(水泳指導)が実施されました。車椅子(患児)が約15名と保護者が約15名、スタッフは20名で総勢約50名の団体になりました。訓練センターで開会式を行い、各県の日本筋ジス協会支部長さんからご挨拶を頂き、参加者全員の自己紹介を経て「楽しく勉強(経験)しよう!」をモットーに賑やかに始まりました。

初日は、ハロウィック水泳法の講師(2名)を招き、親子、スタッフと共に、水泳指導及び勉強会を行いました。ハロウィック水泳法は、プールの中で浮き輪などを使用せずいかにリラックスして体を動かすことが出来るかというものです。水泳は呼吸にも良いという

ことで参加者の方々からは、「この経験を参考に、今後のプール活動を続けていきたい。」などの企画者としては嬉しい感想を多く頂きました。

夜は参加者やスタッフ手作りの夕食をとりながらの交流会や、体育館でゲーム大会に興じ、保護者同士、保護者と職員との意見交換や子供同士の交流もひろがり、楽しい一時を過ごすことができました。

翌日の午前中にもう一度、水泳指導を行い無事に元気に日程を締めくくることが出来ました。来年度もぜひ、参加したいという声も聞かれ充実した研修会となりました。

このことは各県の支部長さん始め水泳講師や関係各位のご協力あればこそだと思います。今後もよろしくお願ひ致します。皆様方ありがとうございました。

【筋ジストロフィー・重症心身障害児(者)病棟】

!!東病棟が海水浴に行きました!!

東病棟に「水泳クラブ」という療育グループがあります。メンバーは4コ病棟の患者さんの中で、特に当院のプールや海水浴が大好きな人達で構成されています。普段は週1回(木曜日)のプールの時間を心待ちにしている人達でもあります。

7月27日(木)に「水泳クラブ」のメンバーご一行様が、待ちに待った「海水浴」に出かけました。患者さんと家族及び職員を合わせて総勢約40名の団体ご一行様でした。島根半島北浦の海水浴場は、前日までの雨模様はどこに行ったのだろうかと思うほどにカラッとした夏晴れの中で、海水温も丁度の加減のまさに「海水浴日和」でした。波打ち際で過ごす人、家族と職員と浮き輪で遊ぶ人、まゝ病院では見られない表情で皆さんは思い思いに過ごすことが出来ました。

療育指導室 児童指導員 ^{えん な えつ こ}
塩 冶 悦 子
(現:国立病院機構柳井病院 指導員)

昼食時の中井院長のご挨拶で「晴天で本当に良かった。実は私は晴れ男なのだ。」と話されました。(その通りでございます。) 午後からは毎年恒例の「スイカ割り」を楽しみ、更に美味しいスイカを味わい、常にワイワイガヤガヤと「水泳クラブ」のご一行様は、夏の日を堪能したわけでございます。来年もまた行こうね。



抗がん剤化学療法学習会に参加して

今年の年明け早々に、内科の某先生より“抗がん剤の学習会をやらないか”とお誘いをうけた。

2病棟に勤務してマル5年、ほぼ独学に近いかたちでしか勉強できておらず“本当にこれでいいのか”と自問していた時期であったので、このお誘いは願ったり叶ったりでありがたかった。

2月より2週間に1回のペースで計9回16剤についての学習会が実施された。

実際の学習会は製薬会社のMRさんからのプレゼンということもあり、少し難しいかなと、思われる内容ではあったが、各製剤の特徴的な副作用についてはかな



意欲的な学習会参加者

第2病棟(一般)看護師 ^{かわ たに}
川 谷 みのり

り詳しく、看護にそくいかせる事も多くあった。

自分的には、タキソールとタキソテールの名称が似ている訳や、シスプラチンとカルボプラチン、カルボメルクに関連にな～るほど、と興味もてた。恥ずかしながら、まだまだこんなレベルの私ではあるが、やはり分かる事はおもしろい。おもしろいと思えたことは何かにかせると思う。

看護師が治療のプランを立てるわけではないが、使われている薬剤をよく知り治療により起こり得る事象を予測し看護にあたる時、今回の学習会は役に立つ!!

どんな治療でもそうであると思うが、特に抗がん剤化学療法の治療場面は患者様の“生きたい”という気持ちを強く感じる場面である。その緊張感のある強い思いの中、安心して安全に治療を受けていただくことができるように、学習会を生かしていくことが、これからの私の課題だと考えている。

お誘いして下さった某先生、学習会準備等多岐にわたりご協力くださったたくさんの方々、この場をお借りしてお礼申し上げます。ありがとうございました。



職員の紹介

カヌー野郎がゆく

事務部長 ひさもり つとむ
久 森 勉



自慢のカヌー！

ある快晴の朝、起き抜けの眠たい目をこすりながら、院内官舎の窓から宿舎駐車場を見ると、屋根の上に5m程の細長い物を乗せた乗用車が目に飛び込んできました。好奇心の旺盛な私ですから、一瞬、何だろうか？と思い、車の側まで行って屋根の上を眺めましたら、カヌーらしき物と理解できました。黄色のスマートな船体はとても新鮮な感じで、見上げながら車の周りをひとまわりしていると、カヌー嬢が私に『きれいな曲線美でしょう』と語りかけてくるようでした。

さて、持ち主は誰だろうか気になりつつ時は過ぎていきましたが、ある日、研究検査科の院内検査ニュースを配布している、病理主任の福田智（ふくださとし）さんが私の部屋を訪れてくれました。勢いよくドアをノックして『失礼します。検査ニュースです。ご欄ください！』と好感度抜群の青年が入ってきました。私は、直感でカヌーの持ち主はこの人と思い、間髪入れずに『カヌーは君ののですか。』と訪ねましたところ、急な質問で戸惑いながら、愛くるしい目を輝かせ『そうです！』と答えてくれました。そして、インタビュー形式にて、彼のカヌーにかける熱き思いをお聞きしましたのでご紹介します。

まず、カヌーの種類は[シーカヤック]です。一人で5年前から始めました。動機は自然と一体になりた

かったそうです。今までの航海は瀬戸内海の無人島を探訪し、特に小豆島（しょうどしま）を一周した航海は思い出があるそうです。今後の豊富を聞きますと『4月に岡山医療センターから赴任しましたので、これからは日本海の島根半島をゆっくり探訪します。』と笑顔で語ってくれました。そして、私が『最後の清流、高知の[四万十川]の川下りも味がありますよ。』と話を続けると、膝をのりだし『ぜひ、行きたいものです！』と嬉しそうに答えてくれました。また、カヌーの魅力は何ですかと聞きますと『海面の目線から見る自然の美しさは格別です！』とその魅力を解りやすく説明してくれました。そして、最後の言葉に大いに驚きました。『実は、私は泳げないのです。』と言ったので、私は『エッ！』の大声を発すると同時に真顔で『大丈夫ですか！不安ではないですか！』とたたみかけるように聞きますと、『大丈夫です！ライフジャケット（救命胴衣）を着ていますから。また、天候には十分に配慮して、無茶はしませんから。』と日焼けした笑顔で平然と答えてくれました。

これを聞き、即、頭に浮かんだことは、あの北極圏のエスキモーが狩りをするために、自分で作ったカヌーを漕いで果敢に獲物を仕留めたことです。当然、エスキモーは極寒の海面では泳ぐことはできなかったことでしょう。その、エスキモーの勇敢さと彼のチャレンジ精神が重なりまして、今回の紹介は『カヌー野郎がゆく』となりま

した。野郎と呼ぶのは失礼かと思いましたが、親しみと驚きの念を込めて敢えてそう呼ばせて頂きました。



水面をスイスイと楽しそう！

医療事故防止標語

「危険行動「思い込み」、焦る時こそ「確認」を！」

平成15年院内募集標語より

医療知識のクリック (研究検査科)

メタボリックシンドロームと臨床検査 (2)

メタボリックシンドロームの診断基準

副臨床検査技師長 福谷俊二

生活習慣病と言われる主な疾患には「肥満症」「高血圧症」「糖尿病」「高脂血症」などがあります。これらは個々の原因ではなく、特に内臓脂肪の蓄積による肥満が原因とされており、これにより様々な病気が引き起こされた状態を「メタボリックシンドローム=代謝症候群」と呼び、最近話題となっています。運動不足や食べ過ぎ、あるいは人によっては遺伝的な要素が加わって肥満・内臓脂肪の蓄積が起こると、前回お話ししたアディポネクチンという物質が不足します。アディポネクチン不足は血糖を下げる働きをするインスリンの働きを悪くし(インスリン抵抗性)、糖尿病を惹起します。糖尿病は動脈硬化を助長し、さらに血圧を上昇して心筋梗塞や脳梗塞といった危険なサイクルに陥ってしまいます。生活習慣病の予防と診断には、適度な運動や食べ過ぎに注意することは当然のことですが、定期的に血液中の脂質(LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪など)や血糖、ヘモグロビンA1cなどの測定をし、またCTスキャンなどで内臓脂肪量の測定をすることも必要と思われる。

我が国のメタボリックシンドロームの診断基準では、必須項目となる内臓脂肪蓄積(内臓脂肪面積100平方cm以上)のマーカーとして、ウエスト周囲径が男性で85cm、女性で90cm以上を「要注意」とし、その中

で血清脂質異常(トリグリセリド値150mg/dL以上、またはHDLコレステロール値40mg/dL未満)

血圧高値(最高血圧130mmHg以上、または最低血圧85mmHg以上) 高血糖(空腹時血糖値110mg/dL)...の3項目のうち2つ以上を有する場合をメタボリックシンドロームと診断すると規定しています。

ただし、この診断基準に合ったからといって、必ずメタボリックシンドロームであるとは言えません。必ず専門医に相談し、適切な診断をしてもらうことが必要です。

わが国のメタボリックシンドロームの診断基準: 2005年4月

内臓脂肪蓄積がある

ウエスト周囲径 男性 85cm以上

女性 90cm以上

可能な限りCTスキャンなどで内臓脂肪量測定をおこなう内臓脂肪量 男女とも 100cm²以上

上記に加え以下の2項目以上が該当する場合

脂質異常がある

高トリグリセリド血症 150mg/dl以上 または

低HDL-コレステロール血症 40mg/dl以下

高血圧がある

最高血圧(収縮期) 130mmHg以上

最低血圧(拡張期) 85mmHg以上

高血糖

空腹時血糖値 110mg/dl以上

『冷やしうどん』で夏場を乗りきりました

栄養管理室 栄養士 伊東志織

朝・夕は過ごしやすくなりましたが、今年の夏は梅雨明けと同時に、例年にないほどの暑い日が続きました。暑い時には食欲が落ちるため、さっぱりしたもの、冷たいものがのどをとおりやすいのではないかと思います。

そこで、麺類については常菜の患者様に選択食での提供しかしていませんでしたが、今年は6月から9月まで月に1回(8月は2回実施しました)、全患者様(一部の患者様を除きます)に冷やしうどんを献立に入れることにしました。病棟へ行くと、冷たくてよかった、食べやすかった、といった声を頂きました。

栄養管理室からのお知らせ

うどんの上のにせる具をかえたりして、皆様に喜んでいただけるよう工夫していますので、暑い夏を冷やしうどんで乗りきっていただいたことと思います。



【院内保育園だより】

『だいすきプールあそび』

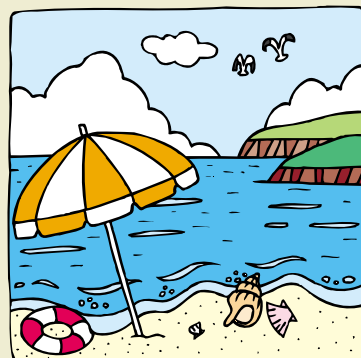
夏の始まりが遅く心配されたプール遊びも梅雨が明ければ好天に恵まれ、例年どおり『さくらっ子』はみんな真っ黒です。

大好きなプール遊びでしっかり夏を満喫した子供達は顔つげが出来るようになったり、バタ足が上手になったり、深いプールが平気になったり、それぞれが自信をつけて心も体も一回り以上の成長を遂げました。プール開き中には開放保育もあり、顔見知りのお友達も初めてのプール遊びに大喜びでした。

7月29日の夕涼み会では懐かしい顔も揃って大賑わいのさくら保育園でしたが、秋にかけてもまた、楽し

さくら保育園 保育士 ^た田 ^{なか}中 ^{しょう}晶 ^こ子

い行事が盛りだくさんです。毎月開放保育日を設けておりますのでお気軽に覗いてみてくださいね。



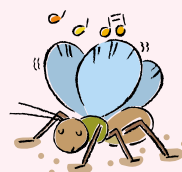
“新採用医師です” よろしくお願ひします!



神経内科医長
あたち よしき
足立 芳樹

この度、神経内科医長および院内標榜臨床研究部長として7月16日に着任した足立芳樹です。出身地は兵庫県西宮市、出身大学は鳥取大学(昭和60年卒)です。こちらに来る前は、鳥取大学脳神経内科で主に神経難病の診療・研究や遺伝子診断をしていました。趣味は、年に1,2回の登山で、最近は小学生の息子と二人であちこちの山

を登っています。今年は夏休みを使って青森県の八甲田山と岩木山に登ってきました。海水魚飼育や園芸などもやっています。松江は、研修医時代に松江赤十字病院で1年間勤務した思い出深いところです。再び、この地で診療や研究に取り組んでいきたいと思っています。5年ぶりの当直・病棟患者受持ですこしとまっていますし、ご迷惑をお掛けすることもあると思いますが、よろしくお願ひします。



●● 松江病院の元気宣言！ ●●

事務部長 **ひさ久** **もり森** **つとむ勉**

今は『サンマが』が旨い！



脂ののったサンマ

秋はなんと言ってもサンマですね。形が細長く刀に似て、秋に多く取れるから『秋刀魚』と書きます。コレステロールを減らし、脳血栓、動脈塞、高血圧などの予防効果が高いそうです。料理ですが一番は焼魚でスタチをかけて大根おろしと一緒に食べるのがいいですね。脂ののった刺身も美味しいですね。サンマ寿司も美味です。私はよく蒲焼きの缶詰をたべましたので煮物も懐かしいです。今年は豊漁だそうですので、今夜は行きつけの居酒屋で、塩焼きを両手で血から持ち上げて、かぶりついて食べてみましょう。

スズメバチを退治する！

大変だ！スズメバチが巣を作っている！の一報が職員から企画課に入りました。即断で企画課と管理課の職員が急行したところ、外



大きなスズメバチの巣

来管理棟2階の窓を開ければ、外壁側に直径20cm程の巣ができてあり、スズメバチが巣を取り囲むように群がっていました。職員は持参した「ハチ直撃噴射スプレー」にて窓の間からジェット噴射で攻撃し、長い棒で巣を落下させ見事に撃退しました。スズメバチは強力な毒を持ち、人への攻撃性も強い危険な昆虫です。これからも、巣作りは多発しますが、危険を回避しながら慎重に作業をすすめていくことを再確認しました。

朝顔がたくさん咲きました！

7月号（127号）で掲載した朝顔が美しく咲きました。小ぶりの紫色の花が壁のネット一杯に咲き誇っています。



満開の朝顔

職員がボランティアで植え、毎日、朝早くから水をやってきましたので、その苦勞に期待どおり誇らしく咲いております。自然の生き物は本当に

正直ですね、当院もこのような地域住民の期待にこたえて、職員が一丸となって見事な花を咲かせましょう！

草刈り作業隊出動する！

8月3日は太陽がギンギンと強烈に照りつける日でした。事務部の草刈り作業隊の総勢12名が満を期して出動しました。一歩



個性派揃いの面々

外に出ますと頭がクラクラするほどの暑さでしたが、やる気満々の個性派揃いの面々は、それぞれが得意の草刈機械を手に持ち、したたる汗を拭いもせず、ひたすら草刈作業に没頭しました。なかには蜂の巣に近づきすぎて、蜂の大群に追われて一目散に駆け出す者もいましたが、何とか怪我もなく無事に16時頃には終了しました。おかげさまで、管理棟玄関付近は綺麗に清掃され、一段とべっぴんさんになりました。なお、草刈作業隊には酷でしたが、8月30日も出動を計画したところ、即断で心優しく実行していただきました。

新規購入の人工呼吸器の説明会を開催

現在当院は、呼吸器病センターとして70台程の人工呼吸器を稼働している状況です。今年度は医療機器整備として3台を導入しました。今回も安全機能を重視した新機種を選定し、医師・看護師を対象に説明会を開催しました。メーカーと笠置臨



笠置臨床工学技士の説明

床工学技士による『基本的な使い方・使用前の点検手順・使用中の点検手順』等の丁寧な説明を受け、出席者全員は【医療安全の確認】をモットーに真剣な眼差しで勉強しました。

飲酒運転はダメ！



外来診療表

お気軽にご相談下さい

平成18年10月1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・アレルギー 【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
	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		足立				
外科	徳島		中井 目次			荒木	【神経内科】 足立 芳樹 下山 良二	神経内科 神経内科・リハビリテーション
小児科	久保田 (予約)	齋田 (予約)	齋田 (予約)	久保田 (予約)	齋田 (予約)	久保田 (予約)		
発達 専門外来	齋田	久保田	久保田	齋田	久保田		【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
予防接種		(予約)						
肺がん 検診	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	【小児科】 齋田 泰子 久保田智香	重度心身障害・小児神経・摂食機能障害 発達障害・重度心身障害
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)					【放射線科】 鈴木 資樹	放射線治療
喘息 アレルギー外来		竹山 (予約)	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)	竹山 (予約)		【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・FAX (0852) 24-7661 URL http://www.hosp.go.jp/~matsue/
禁煙 外来		竹山 (予約)	竹山 (予約)	竹山 (予約)	竹山 (予約)			
アスベスト 外来		竹山 小林 (予約)	竹山 徳田 (予約)	竹山 唐下 (予約)			シンボルマーク	
嚔下障害 外来		下山 (予約)						
神経難病 外来		下山 (予約)			足立 (予約)			
筋ジストロフィー 専門外来					下山(予約)			
セカンド オピニオン 外来	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)		

小児科発達 専門外来	診療日：毎週月～金曜日 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、小さな肺がんも発見できます。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：毎週火・水・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：毎週火・水・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：毎週火・水・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：毎週火・水・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～
神経難病 外来	診療日：神経難病外来(要予約) 毎週火・木曜日 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：筋ジストロフィー病棟医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(筋ジスト)の専門医(医長)が担当致します。