

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 徳島 武
 編集者
 事務部長 山崎 寛



ど根性ざくら

穴道湖第130号（平成19年4月1日号）でもご紹介しました「ど根性ざくら」。当院の銘木のひとつで、今年もみごとな花を咲かせてくれました。

もくじ

平成20年度の病院目標	2	検査日より	10~11
肺がんフォーラム（第3回）のお知らせ	3	看護部研修会「人権を考える」を実施して	12~13
パーキンソン病関連疾患国際会議（オランダ）	4~5	（西・伊・仏）三国を股にかけ	14~15
新病棟建て替え整備について	5	案内標識が出来ました	15
栄養管理室からのお知らせ「重症心身障害児（者）病棟でのバイキング給食」	6	フラワーアレンジメント講習会	16
メンタルヘルス研修会を受講して	6	しじみ会（三月雑祭り号）	17
平成19年度治験事務局・事務職員対象治験研修を受講して	7	えきしびしょん	17
「新成人を祝う会」東5病棟（筋ジストロフィー病棟）	8	松江病院の元気宣言	18
第19回鳥取県・島根県地区 在宅呼吸ケア研究会に参加して	9	外来診療表	19
平成19年度「介助職事例発表会」を行って	9		



私たちは心の通い合う医療をめざします。（職員一同）



平成20年度の病院目標

院長 **徳島 武**

職員の皆さん、院内や裏山の桜も満開の季節となりました。さくら保育園の前の“ど根性ざくら”の老木は今年もみごとな花々をつけました（表紙参照）。各自花見を十分に堪能されましたか？

昨年度は、7月から上位看護基準の取得、在院日数の短縮、障害者病棟への切り替え等の取り組みにより、入院基本料を大幅にアップでき、独法化以後4年連続で黒字を達成し、また念願の新病棟建替計画の本部承認を得ることができました。これもひとえに職員の皆さんが、一丸となって取り組んだ成果と感謝しております。

さて今年度は独法化5年目で、機構の中期計画の最終年にあたり、そのまとめと第二期の中期計画の策定（具体策の立案）という仕事で、忙しい年になりそうです。

今春の診療報酬改定は、2000年以来8年ぶりの本体引き上げが実現しましたが、その改定率はプラス0.38%と上げ幅はわずかでした。しかし後期高齢者医療やりハビリ、遺伝病等への対応などで、なんとか増収が見込めますので、経営企画室の指導のもと、しっかり取り組みましょう。

また今年度から県の保健医療計画が開始されます。「肺がん」や「神経難病」等の4疾病5事業をはじめ、それ以外の分野でも、当院の地域医療に果たす役割は大きいと思います。診療所の先生方、行政や関係機関としっかり連携を取り合って、当院の得意分野の医療提供を、これまで以上に推進していきたいと考えます。

今年5月頃から、新病棟の建替工事が始まります。それに伴い、現在の1、2病棟は、

それぞれ旧5、旧8病棟を改修して引っ越し、約1年間の仮住まいの病棟運用をすることになります。この間一般病棟の入院患者さんには、なにかと不自由をかけると思いますが、来年7月末の新病棟完成に向かい、職員は熱意を持って頑張りましょう。

そこで今年度の当院の目標を下記のように立てました。

1. 患者さんの目線に立った、安心できる質の高い、温かい医療・療育を提供すること
2. 病棟建替に向けて、さらなる収支改善を図り、PL黒字化を果たすこと
3. 一般病棟の上位看護基準取得要件の平均在院日数（21日以内）を維持すること
4. 職員一人ひとりが幸せで、やりがいを持って働ける病院づくりをめざすこと

今春は医師が内科1名、外科1名の2名増員になりました。昨今の医師不足の折、貴重な人材確保が出来て、大変嬉しく思っています。一方看護師は不足気味で、夜勤回数や超過勤務が増える傾向にありますが、各職場で職員同士がお互い思いやりを持って協力しながら、この局面を乗り切って行きたいと思えます。

かねてより患者さんやご家族の方から、「松江病院は、職員の皆さんはとても優しくて親切で良いが、病室が狭く古くてねー」と云われ続けてきました。来夏やっとそのハード面が改善できる目途が立ちました。新病棟完成に向けて、昨年度以上に職員が結束して、モチベーションを高めていきましょう。

当院主催の第3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3回 呼吸器市民公開講演会

肺がんフォーラム

*** 平成20年7月5日** [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

■一般講演

- [1] **肺がんの診断**(蛍光内視鏡検査を含めて)
国立病院機構松江病院 呼吸器内科医長 池田 敏和
- [2] **肺がんの内科的治療**
国立病院機構松江病院 内科 医 長 若 林 規 良
- [3] **肺がんに対する外科的治療**
国立病院機構松江病院 呼吸器外科医長 荒 木 邦 夫

※ **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

健康測定コーナー(正午～講演開始前まで測定できます)



主催／



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 TEL(0852)21-6131 FAX(0852)27-1019 ホームページ/<http://www.hosp.go.jp/matsue/>

小さいがんを見つけよう!



パーキンソン病関連疾患国際会議(オランダ)

神経内科医長（院内標榜臨床研究部長） **あ だ ち よ し き** **樹**



アムステルダム中央駅（東京駅のモデルになった駅です）

昨年12月にパーキンソン病関連疾患国際会議に参加するためにオランダのアムステルダムに行ってきました。会議では、「家族歴のない脊髄小脳変性症における遺伝子異常」についてポスターで発表しました。脊髄小脳変性症は、進行性にふらふら症状をきたし、小脳が痩せる神経疾患です。3人に1人は家族歴がありますが、家族歴がない場合でも遺伝子異常が潜んでいることがあるという内容です。パーキンソン病に関するシンポジウムにも参加し、日本では未発売の治療薬の話など興味深く聴きました。また、パーキンソン病治療の歴史についての



クリスマス準備の王宮広場（中央は準備疲れでお昼寝中のアヒルさん）

講演では、昔の貴重な記録映画（昔はビデオがないので、フィルム映画です）を見ることが出来ました。私たちも、診察時に患者さんにいろいろな動作を真似してもらって動きやすさを評価します。今は、単に手を前に伸ばして

もらったり、手のひらを上にしたり下にしたりを繰り返してもらおう、あるいは立ち上がる動作、また10m程度の廊下の往復などをしていただきます。この記録映画は、はじめてL-DOPA製剤を患者さんに飲んでいただいた時代(今から40年ぐらい前)のものでした。それまで立ち上がることもできなかった患者さんが、薬を飲まれて、走り出したりベッドにジャンプして乗ったり、あるいはボクサーの真似をしてストレートやジャブやアッパーカットまで出来るようになるという内容でした。埃やフィルム傷のある古い白黒映画でしたがとても印象的でした。もちろん現在では、患者さんにボクサーの真似をしてい



アムステルダムの花屋（雪の舞う中で、オレンジ色のチューリップが寒そうに咲いていました）ただくことはないと言っていました。この40年間で治療法は格段に進歩し、以前は発症後5年程度で歩行が困難になるところが、現在では、10年以上も歩いて外來に通っておられる方も多くなりました。

オランダといえば、チューリップと風車の風景を思い浮かべる方が多いと思います。しかし、私が行ったのは12月。最高気温が0℃で、朝は9時を過ぎないと明るくならず、午後3時を過ぎれば薄暗くなって、その短い昼間も曇っていることが多かったので、花いっぱいのも明るいイメージからは遠かったです。時々雪も舞い、寒くて暗い湿地に風車が点在していました。アムステルダムの街の数少ない露店でチューリップが寒そうに咲いていました。オランダの天気はめまぐるしく変わります。レンガ造りの町並みや雲は、独特の光を持っています。オランダは湿地や運河が多く、空気も湿気に富んでいて雲の切れ間から射し込む光が独特に乱反射して、光り輝いて



マウリッツハイス美術館
(アムステルダムから列車で約1時間のハーグ市内にあり、フェルメールの有名な絵が展示されています)

見えるのだとオランダに行く前に見たドキュメンタリー映画「オランダの光」では解説していました。今回の冬のオランダでも、時々雲の切れ間の光が差し込み、変わ

りゆく光と影が薄暗い寒景色に独特の輝きを添えています。(松江も天気が変わりやすいし湿気や雲が多く、宍道湖と雲の間を射し込んだ光が乱反射するという点ではオランダと共通していると思います。夕日がきれいなものこのためでしょうか。)昔から、「オランダの光」は、風景画として描かれています。有名なのは画家フェルメールの「デルフトの眺望」です。アムステルダムから1時間ほど列車でいくとハーグという街があります。その市内にあるマウリッツハイス美術館には、フェルメールのこれもまた有名な「真珠の耳飾りの少女」の向かいの壁に「デルフトの眺望」が掛かっています。この絵は写真集でみた印象を超えて不思議な光を放っており、幸い観光客も少なかったので半時間もこの部屋で過ごしてしまいました。オランダではこの他、ゴッホ美術館もあり、昼間の短い寒い冬でも十分楽しむことが出来ました。あの小さい露店にしか咲いていなかった花が公園や街全体に広がって咲き乱れ、暖かな日差しの中風車が回る春の景色を想像しながらオランダを後にしました。

新病棟建て替え整備について

(病棟の老朽化に伴い、新しい病棟に建て替えることになりました。)

当院の建物は、昭和46年に当院が発足した当初からのものが多く、全面的に老朽化が目立って来ています。中でも病棟建物は継ぎ足しに次ぐ継ぎ足しを重ねて、機能面での不備も顕在化し、患者さまには随分とご不便をおかけしておりました。そこでこの度、患者さまの療養環境の整備と、最近の医療の流れに充分に対応できる機能を持ったハードウェアとして、また当院職員の働きやすさの向上を目的とし、新しく病棟を建て替えることを決定いたしました。

新病棟は病院玄関から見て左側、現在の内科外科病棟（第一・第二病棟）の位置に建築します(平面図参照)。平成11年に増改築した50床の神経難病病棟を除いた全ての病棟をその建物に集める計画で、RC造り5階建て延べ8,530㎡、290床の新病棟といたします。1～3階を筋ジストロフィー、重症心身障害児(者)等の長期療養病棟とし、4、5階を一般病棟とするほか、一部に結核病棟も備えます。

現在すでに実施設計業務の入札が終わり、設計を発注している段階で、平成21年7月を目途に新病棟が完成する予定です。設計作業を5月下旬ま

では終えて、建築工事入札を公告。また既存病棟の解体工事(約8,600㎡)は4月中旬にも公告、解体工事は来秋10月末に完了の予定です。

工事期間中は、患者さまをはじめ周辺の皆さまにも何かとご迷惑をおかけすることになるかと思いますが、しばらくの間、ご理解ご協力をお願いいたします。



完成後の平面図 (赤点線は取り壊し)

重症心身障害児(者)病棟でのバイキング給食

栄養管理室からのお知らせ

栄養管理室 栄養士 **香 田 卓 苗**

2月5日(火)東1・東2病棟において、指導室の企画による食事会を実施いたしました。今回は主菜とデザートについて、それぞれ2種類から選択して頂く形とし、なるべく皆様が同じ献立で召し上がって頂ける様に考慮いたしました。

主食 ラーメン風ソフトスパゲッティ
(鶏ひき肉で汁を作り食べやすい様とろみづけし、刻んだソフトスパにかけました。)

主菜 ソフトフライ〈鶏ミンチ、いわしミンチ〉
(鶏ミンチにはじゃが芋など加え、いわしミンチには豆腐など加え、形を整え一度蒸してから衣を付けフライにしました。)

南瓜グラタン
(南瓜を裏ごしし、グラタン皿に入れ上にカレー味のホワイトソースをかけオープンで焼きました。)

副菜 野菜の三色ゼリーサラダ
(トマト・キャベツ・ブロッコリーのゼリーをドレッシングで和えました。)

デザート ティラミス
白玉ぜんざい
(市販の物ですが、白玉がとても小さく安心して食べられる加工がされたぜんざいです。)

調理師スタッフは前日より精力的に準備をし、当日も病棟に出かけ、ラーメン汁・主菜・デザートなど提供しました。どちらの病棟も指導室、看護師、患者様のご家族の協力によりスムーズに食事会は進みました。患者様より「いつもと違うメニューでおいしく食べることができました。」と喜んで頂きました。これからも栄養管理室は美味しいソフト食を提供して行きたいと思えます。



スタンプ完了!

メンタルヘルス研修会を受講して

管理課 庶務班長 **ます かわ ひろ ゆき 栞 川 浩 之**

1月29日(火)に、職員の安全衛生に役立てることを目的として、松江青葉病院の、妹尾晴夫 院長を講師にお招きし、特に「うつ病」についての講演をしていただきました。当日は88名と大変多くの出席者があり、今回の講演内容について職員の皆さんの注目度が高いことが伺われました。お話し冒頭部分で「僕の喋りは聞き手の眠気を誘うみたいです。」と云われましたが、正にその通りで、落ち着いた声色と聞き手が安心できるリズムでの講演が展開され、聴講した職員の中には、まるで催眠術でも掛けられたかのように全ての思考活動を停止して聞き入っている方もおられたようです。



講師の 妹尾晴夫 先生

脱線しましたが、講演の内容は大きく三つに分かれていて、うつ病の自己評価(自己チェック)、うつ病についての解説、そして聴講者自身が会社の上司役となり、うつ病が疑われる部下に対して如何に対応していくかというシナリオでのシミュレーション・ゲーム形式による対処方法の勉強、となっていました。自己評価の結果については、聴講者全員が自己採点し、皆それぞれに「まあ大丈夫」とか「あれっ、少し危ないかも」といった反

応があり、(漏れ聞くとところによりますと、某院長は精力的に働き回っておられて、いろいろとストレスが掛かることもおありになると思うんですが、「全然大丈夫」の結果だったそうで、外見通りかなりタフな方なんですね。うーむ…) いわゆる「予防」「病識を持つ」という側面から役立つのではないかと思いました。次の解説編では、色々なアングルからのうつ病に関するお話がありました。お終いのシミュレーション・ゲームでは、大方の聴講者が無事に問題解決まで辿り着きましたが、中には敢えなく部下を自殺させてしまった方もちらほらとあった模様で、「こういう対応をすべきなんだ」と皆さん納得されていました。約1時間30分の講演でしたが、気がついたら時間となっていたという印象で、非常に分かり易く、興味を持って聞くことができるお話でした。

お忙しい中、ご講演いただいた松江青葉病院の 妹尾晴夫 先生に深く感謝申し上げます。



うつ病の自己チェック中 皆さん真剣です

『平成19年度治験事務局・事務職員対象治験研修を受講して』 ～ 受託研究費の支出管理について ～

企画課 業務班長 くすのき 楠 たくみ 巧

一昔以上も前であれば1月9日は「松の内（※正月の松飾りのある期間。元日から15日まで。）」というおりましたが（現在では7日までを指すようです）、そのような新年早々の時期に国立病院機構本部1階の大講堂において、本部医療部研究課治験推進室の担当による今回の「平成19年度治験事務局・事務職員対象治験研修」が開催されました。

まずはじめに、山本医療部長からの「事務職員を主対象とした治験管理業務に関する大々的な研修は、今回が初めて」という冒頭の挨拶を聴き多少驚きましたが、以前にも増して「治験」の位置付けが重要になってきていると感じさせられました。続いて、伊藤研究課長から「機構が治験を推進する理由」として、

- ①我が国は欧米に比べて治験の件数が少なく新薬のデータが不足していて、なかなか新薬が普及しない。
- ②国立病院機構は臨床部門を有する日本最大の病院グループであり、その存在意義を社会にアピールするためにも治験に対しても、もっと貢献しなければならない。
- ③国立病院機構が他の公的病院（日赤、済生会等）グループと異なるのは、診療だけではなく研究も行っているという点であるということをお忘れはならない。

と、以上の3点を主な理由として掲げられました。

さて、今回の研修講義の受講及び他施設とのグループワーク全体を終えて、自己の課題解決に向けてどのようにしていかなければならないかということが、研修を受講する前に比べて徐々にではありますが、分かってきました。

具体的にはどういうことかといいますと、当院の受託研究（治験）は、今までそのほとんどが「市販後調査」、「特別調査」といったいわゆる「治験」そのものではないケースで、「治験」に関しての契約も年に1～2件程度の件数しかありませんでした。そういった契約状況でしたので、受託研究費についてもその金額は他施設に比べれば随分と小さいものでした。金額が小さいからといって支出の管理をおざなりにしていることは勿論ないのですが、当院では簡単な出納簿を作

成して支出管理を行っており、件数的にも金額的にも規模が小さい間はそれで何とか賄えておりましたが、昨年度、今年度と大きな治験の契約が立て続けに成立し、特に今年19年度は今までの数倍にも膨れあがっている状況となって、受託研究費の支出管理に徐々に苦慮して来ていたところでしたので、今回の研修は非常にタイムリーでありました。

昨年10月に配置換えになってからすぐといってもいいほどに治験審査委員会（IRB）が開催されて、新たな治験が2件開始されました。また、12月にも治験が2件追加開始となり、わずか3ヶ月の間に4件の治験契約が結ばれました。当院の今までの実績と比べても今年度はとても多い年となります。IRBも今までは、概ね3ヶ月に1回開催されればよい方でしたが、昨年10月からは毎月1回開催するようになりました。今の状況からいって、今後もおそらくこのペースで開催が続くことと思われます。そのため今まで使用していた大まかな課題別の出納簿だけによる受託研究費の支出管理では、細やかな支出管理を行えなくなりそうでした。

そこで、臨床研究推進係員の黒川氏が研修講義の中で例示された、「研究課題別の治験差引簿」や治験件数・金額とも当院に比べると膨大に多い神戸医療センターの大野業務班長が「治験等研究費の執行管理について」の講義の中で示された、「治験管理台帳に項目を追加して研究費の全体を管理する台帳として活用する」や「研究課題別の執行管理表を作成し、エクセルの串刺し計算を行って治験管理台帳と執行額の突合を行い、前受金残額を把握して月次決算結果と突合する」などの方法が、有用でとても参考になりました。お二人の講義資料を参考にして、当院の支出管理に見合うように若干加工を加えて作成し、現在作成している「研究課題別出納簿」と併せ、今後の受託研究費の支出管理に有効活用することにより、「治験」の規模の拡大にも対応していきたいと考えております。



「新成人を祝う会」東5病棟（筋ジストロフィー病棟）

療育指導室 保育士 ^{はし}橋 ^{もと}本 ^{ゆみこ}由美子

平成20年1月28日、東5病棟「新成人を祝う会」が訓練センターで催されました。
新成人は、**金山真之さん、梶山智成さん、梶山豪志さん**の3名です。

この「新成人を祝う会」の計画は同じ病棟の患者さん達が、新成人の方の希望を取り入れながら企画され、積極的に当日の運営にも関わられ、心温まるとても素敵な会となりました。

総合司会の患者さんの開会挨拶で、いよいよスタートです。一部は学齡児患者さんからの新成人三名の紹介からはじまり、家族会代表、療育指導室長、患者代表から祝辞を頂き、その後、新成人の方より、二十歳になった今の心境や両親への感謝の気持ちなどを述べられました。その中で、梶山豪志さんが「乾杯」の曲をトランペットで演奏されました。会に参加した誰もが、いろいろな想いを感じる事のできた演奏でした。ご本人は、とても緊張されていた様子でしたが、良い思い出になったと思います。次に、病棟患者さん手作り時計の記念品の贈呈です。新成人ひとり一人をイメージしたデザインで作られていて、皆さん気に入られた様子でした。

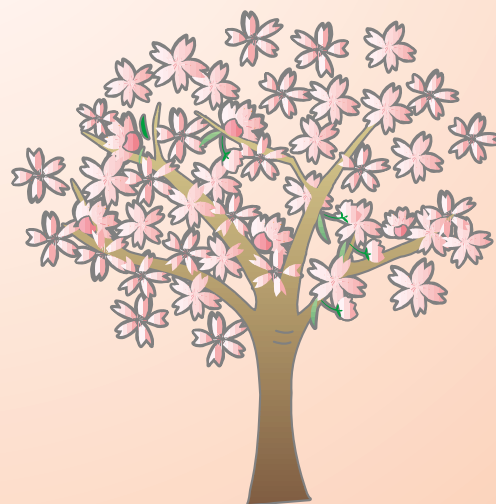
厳粛な一部が終了し、二部は女装幼稚園児にふんした患者さん三名による司会によって始まりました。一部とは、ガラッと雰囲気も変わり、患者さんの漫才(?)や新成人への質問コーナーと面白い内容が続きます。質問コーナーでは、「好きな女性のタイプは?」「初恋はいつですか?」「成人を迎えて一番したいことは?」など、すぐに答えられる質問や、困って考えこんでしまう質問が飛び出して、会場より笑いがあがり、楽しい時間があっという間に過ぎていきました。最後に、ベッド上からの参加で同時中継を通して患者さんより

五行歌メッセージが新成人の方に贈られました。とても心に残る五行歌なので紹介させていただきます。

君たちは今大人の
スタート地点に立つんだ
生きている
その喜びを噛みしめながら
一歩ずつ歩んで行くんだ

以上で患者さんが創り上げた心に残る「新成人を祝う会」を無事終了することができました。

私自身、患者さんから学ぶ事も多く、これからもこのような行事を通して、いろいろな思いを共感できればと思っています。



患者様のご紹介は

『地域医療連携室』 ^{直通電話} (0852-24-7671) へお電話下さい

第19回鳥取県・島根県地区 在宅呼吸ケア研究会に参加して

第2病棟 看護師長 **まつ** **おか** **よし** **え**
松 岡 芳 江

2月9日(土)米子商工会議所にて第19回鳥取県・島根県地区在宅呼吸ケア研究会が開催されました。在宅呼吸ケア研究会は在宅酸素療法の充実を目的に始まり、19年間続けられています。医師、看護師、理学療法士、介護士、酸素機器業者などが一同に集い



発表風景1 (小田看護師)

在宅呼吸ケアについて学び、意見交換ができる、とても有意義な機会です。一般演題では、在宅酸素療法者の通所入浴サービスの管理について、NPPV導入パスについて、ICUにおける呼吸介助法について、睡眠時無呼吸症候群の認知度について、の4題が発表されました。その中で、「NPPV導入パスの実際」は第2病棟スタッフの小田聖子さんが発表しました。平成19年7月に導入された松江病院のクリティカルパスについて使用事例を振り返り、パスの活用についての課題を明らかにすることができました。小田さんお疲れ様でした。

一般演題に続いて、秋田大学教授 塩谷隆信先生の特

別講演「包括的呼吸リハビリテーションの新戦略」がありました。包括的呼吸リハビリテーションは患者評価、患者・家族教育、薬物療法、酸素療法、呼吸理学療法、運動療法、社交活動などをすべて含んだ包括的な医療プログラムによって行われ、多元的医療サービスを多くの職域にわたる専門家チームの協力によって提供されます。松江病院にも多くの慢性閉塞性肺疾患(COPD)の方々が受診され、在宅酸素療法や在宅人工呼吸療法を続けておられます。講演のなかで、薬物吸入をする実際のビデオを見て、高齢の患者様にはとても難しいことなのだと痛感しました。COPDは入退院を繰り返すことの多い疾患

ですので、入院中に運動療法、栄養指導、薬物吸入療法の指導を患者様・ご家族に十分提供し在宅療養



発表風景2

がより充実できるよう支援していきたいと強く感じました。

平成19年度「介助職事例発表会」を行って

東1病棟 看護師長 **ふく** **い** **ま** **ゆみ**
福 井 真 弓

平成19年度より、当院では二つの重症心身障害児(者)病棟に療養介助職員が採用になりました。16名という人数の採用は中国・四国ブロックでは初めてのことであり、前年度より受け入れの準備を開始しました。看護師長の福岡病院(重心病棟としての療養介助職導入の魁となった施設)見学に始まり、スタッフとともに業務基準、勤務別の業務内容の検討、介護技術手順、研修計画等を作成して準備を整えた後、3日間の研修と実習を経て病棟での勤務がはじまりました。

「安全・安楽なケアの提供とひとり一人を尊重した関わりがもてるようになる」を目標として、日々の技術チェックと定期的なレポートの提出、また9月からは受け持ち患者さまの介護計画立案と介護記録も開始いたしました。また、見学させていただいた病院での1年目の介助職全員の事例発表の抄録集にも刺激を受け、私達も是非一年目から事例をまとめ、関わりでの成果の発表が出来たらという目標を持ちながら共に頑張ってきました。

平成20年2月からは介助職の筋ジス病棟への配置換えも行われ、新たな病棟での患者様との関わりも始ま

りましたが、3月11日と18日、院長をはじめ参加して下さった多くの皆様の前で、全員が重心病棟で取り組んできた介護計画の内容と結果を、考察を加えて発表することができました。同じ目標に向かい怒涛のような一年間でしたが、ひとり一人の成長が感じられ、介護の視点とやさしさが伝わる発表に私達も感動させていただきました。

また、院長、副院長、看護部長からねぎらいと励ましの言葉をいただき、達成感とともに介護の役割を再認識でき、相互に刺激を受ける良い機会ともなったのではないかと

思います。今後も事例や研究的取り組みの発表の機会をもち、更なる介護の質の向上を図って行きたいと思っています。



発表風景

検査だより

研究検査科 臨床検査技師長 **たつ しま じゅん じ**
辰 島 純 二

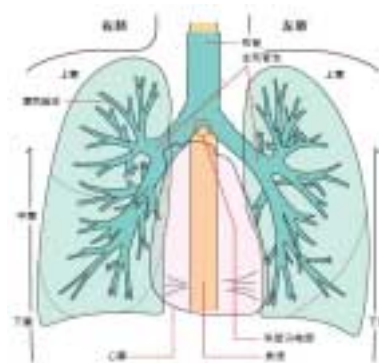
冬も終わり、暖かくなってまいりましたが、まだ時折寒い日もあるようです。この冬から個人的には鍋に凝っています。本場博多のもつ鍋の取り寄せからはじまり、にんじん、キャベツ、タマネギの丸々煮込みなどなど。今度はイノシシ鍋を計画しています。

お知らせ

- 1, 1月28日より、血液ガス分析の仮報告が病棟のプリンターに出力されるようになりました。これで結果の見間違いによるミスを防ぐことができると思われます。
- 2, 検査情報Webを参照（現在試行中）できるようになります。必要な手続き後、使用説明会を開催します。病理・細菌検査を除くデータの問い合わせや、検査状況、経時変化を参照でき、患者さんへの説明等にも利用できます。また「お知らせ」画面で感染症情報など情報提供していきます。
- 3, 診療報酬改訂について、検体検査では腫瘍マーカーを除き若干の減点が、細菌検査は軒並み増となっています。他に生化・血液の判断料が減りますが外来迅速検体検査加算が一挙に5倍に増えます。また、検体管理加算、病理診断の部の独立等の改訂がありました。

院内検査にKL-6導入か？！

検査科ニュース第81号(H19.06.28発行)に案内しておりましたKL-6の試薬がようやく3月末に発売されることになりました。今回はシアル化糖鎖抗原KL-6の測定原理を簡単に説明したいと思います。



<シアル化糖鎖抗原KL-6とは>

KL-6は肺胞II型上皮細胞上に存在し、間質性肺炎などにおいては肺胞内に増加する。さらに、肺胞内のKL-6は血中に移行するため、血中KL-6濃度は間質性肺炎の診断補助、経過観察に用いられる。

<測定原理>

2ステップサンドイッチ法に基づいた**化学発光酵素免疫測定法(CLEIA法)**である。

被検体中のKL-6は、フェライト粒子に固相化された抗KL-6モノクローナル抗体と反応する。BF分離後、ALP標識抗モノクローナル抗体を加えると、抗KL-6モノクローナル抗体・ALP標識抗モノクローナル抗体の免疫複合体を形成する。さらに、未反応のALP標識抗モノクローナル抗体を除去し、AMPPD（化学発光基質）を加えると酵素反応により発光する。この発光量から、被検体中のKL-6濃度を算出する。

<院内採用利点>

KL-6は現在、委託検査で対応しており、結果がわかるまで3-5日必要ですが、院内で測定した場合は当日中には結果参照できる状態となります。

検査科勉強会

今回は、大石橋さんに『PSG』について、永原さんに『結核のガイドライン』についてお話ししていただきました。

* 睡眠時無呼吸症候群の検査 *

睡眠時無呼吸症候群（SAS：Sleep Apnea Syndrome）とは、毎晩大きないびきをかく人の中で、息がとまった状態が断続的に繰り返される場合を言います。呼吸が10秒以上止まっている場合を無呼吸と言います。この無呼吸が一晚（7時間）に30回以上、あるいは1時間当たり5回以上ある状態を無呼吸症候群（SAS）と言います。無呼吸や低呼吸があるかどうか、睡眠時無呼吸症候群であるとすればどの程度であるか調べるために**睡眠ポリソムノグラフィー（PSG）**という検査を行います。

これは睡眠時無呼吸症候群の診断と治療方針の決定、治療効果の確認などにおいて最も重要な検査です。この検査では睡眠の状態、呼吸の状態、いびきの状態、身体の酸素の状態、身体の向きなどを同時に記録し、それぞれの関係を調べます。当院では外来でパルスオキシメーターを使いスクリーニングした後、精査の必要な方は入院していただき、一日目PSG検査をして治療の必要な方は二日目にCPAPをつけて治療効果をみます。この検査で検査科スタッフが19～20時の間に電極をつけチェックし、翌朝7時頃に電極をはずし、解析をしています。



* 結核菌検査指針2007 *

日本結核病学会が7年ぶりに改訂。CDC（米国疾病対策センター）勧告を踏まえた迅速検査体制の構築を重点項目とし、推奨する検査方法、手順が示されています。“**CDC勧告**”“**迅速検査体制**”として具体的に推奨されている検査方法を紹介します。当検査では、推奨されている検査方法に従って検査を行っています。

迅速検査体制

- 塗抹検査・・・高速遠心して菌を集めて塗る「**集菌法塗抹法**」を推奨。
- 抗酸菌染色・・・見落としが少なく観察時間も短縮できる「**蛍光法**」を推奨。
- 培養・・・従来の固形培地ではなく、液体培地を用いて1～2週間で報告する体制を構築するよう明記。
- 結核菌群特異抗原・・・イムノクロマトグラフィーによるキットを推奨。
- 薬剤感受性検査・・・液体培地の使用を推奨。

CDC勧告

- 抗酸性染色塗抹の鏡検結果を24時間以内に報告する。
- 結核菌の分離、同定結果を10～14日以内に報告する。
- 結核菌の薬剤感受性検査結果を15～30日以内に報告する。

*** 報告! ***

奥大山スキー場です。

2月11日に、スノーボードに行ってきました！！当日は晴天で、美しい大山がみられました。滑りは下手で、転んでばかりでしたが、そこが面白い！！最後は、少し滑れるようになり、素晴らしい景色も満喫でき、最高に楽しかったです。次のシーズンには皆さんもぜひ行ってみてください。



看護部研修会

「人権を考える」を実施して

副看護部長 **近藤 紀子**

あなたは、人権について考えるのはいつですか・・・。
 私は・・・あなたは・・・どう考えているのでしょうか・・・。
 看護師の判断・・・そこに尊厳に向かう選択肢がなくていいはず・・・。
 どのようにして大切にしているのか明らかにしてみよう・・・。

今年、米子医療センター附属看護学校教育主事 中田佳代子先生を講師として研修を行いました。研修前に資料提示し各部署単位で日常を振り返り、当日は他部署のメンバーと共に、看護現場で日々どんなことを考え・悩み・判断・決定し行動を起こしているのだろうか話し合いました。お互いが心を澄まし自分の考えを伝え合い、和やかに素直な気持ちで話し合うことが出来ました。

研修後の実践レポートとして「研修での気づきを1ヶ月やってみて教えてください」とお願いし提出された一部をご本人の了解を得て紹介いたします。
 「解決の糸口は現場にあり」ですね。共に考えてみませんか。

患者さまの「人権を考える」看護をやりたい！

第1病棟 看護師 **野津 麻美**

私達、看護師が人権を考える上では、まず患者さまの人権を考えなければならない。しかし患者さまの人権を第一に考えると、その安全性が損なわれる場合も多々ある。反対に患者さまの安全の為にしていることを伝えても、受け入れてもらえない場合もよくある。しかし実際看護師はそれを行ったことで、患者さまの安全を確保することができている。この、人権と安全との間のズレをどのように矯正すればよいのかを研修会のグループ内で討論した。その結果、例えば患者さまの身体抑制を行う場合、転落などの危険があるから行うことを十分説明し、その利点も必ず伝えてから行うことや、患者さまの気持ちをよく聞いて納得してもらうことが大切であるとの意見がでた。また、身体抑制を行った後で拒否される場合があるので、その時にはもう一度説明し理解を得る姿勢が必要だと話し合った。看護師は安全の確保が出来たときに、「これをしているからとても安全である」ということを、言葉に出して患者さまに伝えていくことも大切だと話し合った。

研修会の後、病室で点滴治療中の患者さまが、急に持続点滴をいやがって、自己抜針されそうになっているところを発見した。そのとき、点滴の必要性を再度説明し抜針しないよう伝えた。ところが患者さまは納得されず

「いやだ、いやだ」と頑なに訴え続けられた。そこで、なぜ急に嫌になったのか話を聞くことにした。すると「こんなに長くするものだとは思っていなかった。急に何もかも嫌になった、これからは私の言う通りにしてもらおう。」と必死に訴えられた。患者さまは次第に涙を流しながら若いころの話や家族のこと、治療に対する思いなどを話された。私はその方の涙をぬぐいながら聞いていると、最後に「わがままを言ってごめんなさい、でも点滴はやめたいの。」と言われた。私はゆっくりと、今入院している状況や点滴をしていることの必要性を話した。「いつまで点滴をするのか？」を主治医に聞くことを約束すると、穏やかに了承された。今までの自分なら、治療の必要性だけ話して、とにかく抜針を止める事だけ考えて患者さまと会話をしていたのかもしれない。しかし、患者さまの人権という事を考えると、これまでの自分のやり方では絶対に納得されなかつただろうと思った。研修会でグループ討論したおかげで、今回の出来事では、患者さまとゆっくり向かい合い話しを聞いたり、患者さまにどのような利点があるかも詳しく伝えることが出来たり、今までとは違った対応をすることができた。

この経験を生かし、これからは常に患者さまの人権を考えながら、一つひとつに声かけを行い、じっくりと見ていきたい。



「人権を考える」の研修会に参加して取り組んだこと

第10病棟 看護師 ^{ふじはら} 藤原 ^{ちえ} 知恵

「人権を考える」の研修会に参加してはや一ヶ月が経過しました。研修に参加して、「人権とは」というテーマに触れ、改めて「人権とは」について考えることが出来ました。「人権」という言葉を聞くと、「難しい、倫理を踏まえて考えなければ」など身構えてしまうところがあったのですが、今回の研修に参加して、その考えについて変えることができました。今回の研修で講義を受け、またグループワークをしていく中で、「人権」とは身近にあることを先に見通し、判断し、相手の立場に立ち対応していくこととても身近な存在であることがよく分かりました。「人権」と難しく考えるのではなく、当たり前にも身近な存在として日々患者様と接する中で行う一つの動作なのではないかと今回感じました。

今回の研修で、他病棟での事例や自らの病棟での体験談を聞き、話し合う中で私が一番に感じたことは、患者様と看護師間での対話が十分に成されていないということでした。日々の業務を行う中、患者様と向き合いゆっくりと話すという時間は意識的に作ろうと思わなければ、とても作れるものではありません。業務の中で話すことといえば、主に病状のことが多く、ご家族の方から患者様の想いや本心を耳にすることは少なくないと感じています。そこで今回私に出来ることはと、考えたところ患者様と向き合い、話をしてみることから始めようということでした。この一ヶ月間、特別に時間を作るのではなく業務の間、病室の前を通りかかった時などになるべく声をかける努力をしてみました。話は病状のことは無論、好きなものや想いなど、時には質問をしながら話す機会を増やしました。すると、患者様から「実はこう思っていた。」や「何も変わりにない日常の中、こうやって話を聞いてくれたり、変わりはしない？なんか言ってもらえることはとても嬉しいことだよ。」と私にとっても嬉しい声を耳にすることが出来ました。また患者様の方から「〇〇して」とか「してもらおうかな？」などの声も聞くことが出来ました。何気ない声掛けという動作にはこのような嬉しい返りもあるのだととても勉強になりました。業務を行う中にも一つの工夫をまじえて行うことで日常が大きく変わる正に看護の力ではないかと感じました。

今回の研修、その後の実践を通しての学びは、私にとっても貴重な体験・学びとなりました。「人権とは」と難しく考え、身構えてしまうのではなく、身近にある

テーマとして捉え日々の看護に活かすことが大切だと改めて感じました。今回の学びを日々の看護に活かして行きたいと思います。

今回この研修に参加させていただきとても良かったと思います。ありがとうございました。

「人権を考える」の研修後レポート

東5病棟 看護師 ^{きむら} 木村 ^{まりよ} 真理世

筋ジス病棟では日常生活の援助が多く、先生が一番始めに話された「おむつを使った洗髪」の事例は大変興味深く、人権を考えるのには分かりやすかった。

私の病棟でも実際に3人の患者さんに実施していますが、人権を尊重したケアとは何かを考えるよい機会となりました。なぜ、その人たちはおむつを使って洗髪しているのか、若い看護師はそれが当たり前だとは思ってはいないだろうか、どんなふうを考えて行っているのだろうか、患者さん自身もどう感じているのだろうか、等々みんなに聞いてみたいと思いました。

この話を何人かのスタッフとしていたら、この方法が気管切開をしている患者さまには楽だから・・・、以前まだ鼻マスクだったときに洗髪車を使ってみたことはあるけど長続きしなかった・・・と。また別の患者さまのご家族からは、昔とちがって水分をよく吸収する紙おむつになったから楽に洗髪できるようになったと聞きました。

24時間呼吸器を装着し寝たきり状態の患者さまにとっては安全安楽を優先するのが当然ですが、清潔を保ち、なおかつ爽快感を感じていただくことも忘れてはいけないと思っています。ただ、この方法が一番よいとも悪いとも言えませんが、他にも工夫する余地があると考えています。

私たちが一生懸命やっても患者さまが気持ちよいと感じてくれなければよいケアとは言えないと思うし、人権を大切にしているとは言えないと思います。患者さまと私たちがお互いによく話し合い納得すること、どの部分を重視するのか、何を優先するのか、どこで妥協するのか、了解を得ること。これらがいろんな選択肢を考える上で重要なことだとわかりました。

洗髪のほかにも食事・排泄・入浴・歯磨き・移動などたくさん援助があります。筋ジス病棟の患者さまは生活のほとんどを私たち看護師を始めとする病棟職員に委ねているわけですから、ひとつひとつの場面での関わりにおいて人権を尊重することの大切さを病棟全体で考えていきたいと思っています。

(西・伊・仏) 三国を股にかけ

企画課 経理係 ち だ こう じ
地 田 浩 二

今年の2月に6泊8日でスペイン(西班牙)・イタリア(伊太利)・フランス(仏蘭西)に行ってきました。私にとって初めての海外旅行、しかも生まれて初めて飛行機というものに乗りました。まず、関西国際空港からイタリア、ミラノ空港まで約12時間という長い長いフライトのあと、一息入れる暇もなく最初の観光地であるスペインのバルセロナに向け

てさらに飛びました。一日目をほぼ移動に費やし(疲れたぁ)、二日目はヨーロッパ中で観光客数No.1と言われているバルセロナ市内を観光。バルセロナといえばなんといってもアントニオ＝ガウディが設計したサグラダファミリア。その壮大さ美しさに感激しま



現在の工事の状況

した。(でもまだ主塔が造られていないようで、それが出来たら一体どんな風に見えるんだろう?) ガウディが建設を引き受けたのが1883年?…すでに125年が経過していますが、皆さんご存じのとおり未だに工事中であり(写真参照)完成するまであと100年、いや200年、いやいや完成しないかも!とまで言われています。建築の資金は寄附金だけに頼り



グエル公園

現在もガウディが残した模型や設計図に従い建設が続けられています。

グエル公園(私は良く知らないのですが、その昔ウィ

スキーのCMになっていたそうです)では石を組み合わせで作った天井を持つ廊下もあり、石がいつ落ちてきてもおかしくない状態の下を観光客は歩いています。万一、この石が落ちてきて通行者が怪我をしても施設は一切責任を負わず、自己責任となる



いわゆるスペイン階段ってやつ

そうです。なぜならば「ここに来ることを選んだのは自分なのだから」。

そして三日目、四日目はイタリア、ローマでコロシム、真実の口、トレヴィの泉と廻り、映画「ローマの休日」で有名なスペイン広場である“ジェラート”を堪能いたしました。食事はもちろんパスタ、ピッツァ。イタリア語なんて話せないでジェスチャーと英語を交えながら現地の人達と触れ合うことが出来ました。



エッフェル塔(何となく構図が好き)

五日目、六日目はフランス、パリに移動しルーブル美術館、ノートルダム寺院、エッフェル塔、凱旋門を観て廻り、夜はロマンチックにもセーヌ川でクルージングを楽しみました。ルーブル美術館は予想通りものすごい人で特に“モナリザ”の絵は大人気でした。世界最大で最古の美術館であるルーブルはとにかく敷地が広く、すべての展示品を見るのになんと一週間以上かかると言われています。また、街には高級ブランドの本店が集まっていて、特にルイ・ヴィトンの本店ではびっくりするくらい日本人客が多く、日本人がいかにブランド好きなのかを痛感しました。(なんか



エッフェル塔からのパリ市街の夕景

ミーハー過ぎてパリの人々に馬鹿にされている様な気がします。)この頃になるとナイフ・フォークの食生活に飽きが出来て、「日本人なら箸だろう!」と思いつつもナイフ・フォークを駆使してフランス料理を楽しみました。海外旅行にはマイ箸は必需品です。

ヨーロッパは日本とは違い、地震が極めて少ないとこ

ろであるため何百年経ってもサグラダファミリアの様に工事を続けることが出来ます。街中でも古い建物がそのまま残っていて、築200年の建物が今もなお現役で市役所や住居に使用されていました。

とにかく密度が濃くてとても忙しい旅でした。しかし今まで日本から出たことがなかった私がこうして世界の文化や人々に触れ合うことが出来たことは、これからの人生に必ずプラスになること間違いなし!!!

いままで以上に視野を広げ、グローバルな男になりたいと思います。地田の“地”は地球の“地”ですから!



パリの凱旋門 (少し近すぎた)

案内標識が出来ました

管理課 庶務班長 **ます かわ ひろ ゆき**
栞 川 浩 之

「松江の国病」といえば、知る人ぞ知る(知らない人もいる)重心・筋ジス、呼吸器の病院でございますが、目立つ場所に立地している訳でもなく、また高層建築でもありませんので、特に自動



上乃木三叉路の標識



松山トンネル南側交差点の標識①

車で初めて来院される方にとって場所が分かりづらい病院であります。ところが、この度最寄りの交差点に(しかも3ヶ所も)案内標識が設

置されました。普通この手合いの標識は何処に設置されているのかを運転している自動車の中から認識するのは至難の技であることが往々にしてあるのですが、実際に現場に行き確認した写真がこれらの写真でありまして、運転者からも確認し易い大きさと、しかも比較的目立つ位置に設置してあり、少し感動。来院される方にとって分かり易い案内標識となるでしょう。職員の皆さんも通るかかられた際には確認してみてください。“なるほどね”と納得できる標識です。

標識を設置していただいた関係者の皆さんありがとうございました。



松山トンネル南側交差点の標識②

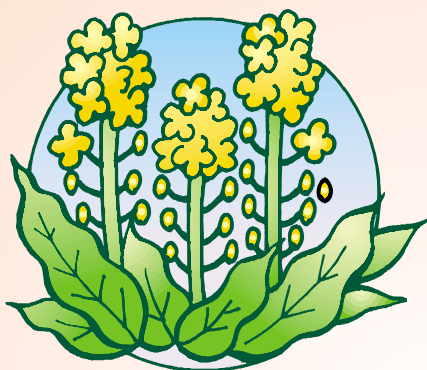
フラワーアレンジメント講習会



前 療育指導室長 **すず 木 かず お** 鈴 木 一 男

最近、フラワー アレンジメントという言葉をよく聞きませんか。感性と腕を競う合う全国大会もあるようで、ずいぶん幅広く愛好者が増えていると聞いております。

当院でも平成19年度は、訓練センター（筋ジス・重心家族会運営施設）を利用して、文化教室と名付け患者さんと地域との交流を目的に各種の催し物を企画



して参りましたが、その企画のひとつフラワー アレンジメントの講習会を何回か実施いたしました。

フラワー アレンジメントと言っても生け花なので、当初は自分のイメージをふくらまして「自由に生けていいんだよ」と言われても、患者さんも職員もなかなか慣れるまでは、どうしたらいいかわからず手が進みませんでした。

この度の講習会は、2月25日に講師の森山 啓子先生をお迎えして、今年度の総集編というべきか、テーマも季節に合わせてばっちり「おひな様」でした。

患者さん一人づつに職員（介助者）が付かねばならないので、まずは講師の先生から職員が簡単に手順を教わります。



感激しました。先生の手さばきの良さと、どんどんおひな様が出来上がっていく様子にプロを感じました。大人が観ても男性が観ても、その素晴らしさに思わず「可愛いな」「綺麗」という言葉が出てきます。赤とピンクのチューリップを色紙で巻いて「内裏さまとおひな様」に見立てて、回りに色とりどりの季節の花々をアレンジする、これは講師の先生の独自のアイデアだそうです。

患者さんが揃い講師のご挨拶の後、さっそく講習会が始まりました。かすかな花の香りと、患者さん、職員、講師のご指導の声々の合間にはさみの音が入り乱れる中で、おひな様というテーマはあるけれど、ワイワイおしゃべりをしながら自分なりに生けていく、その自由さや気安さが人気の源かなと思えました。

フラワー アレンジメントの講習会を通して、花々ばかりではなく会場の皆さんの会話や雰囲気も楽しくアレンジするのかなとも思いました。

この講習会は、皆さんに好評でしたので来年度も継続していこうと考えています。

職員の皆さんもご希望の方は、どうぞ指導室にお問い合わせ下さい。

上手に出来なくとも季節の花々とふれあうのは、何か心むものがあります。



しじみ会

三月雛祭り号

リハビリテーション科 作業療法士 ^{たて}立 ^{いし}石 ^{よう}葉 ^こ子

天高く さえずりながら ひばり舞う	雪の中 ここに居るよと 藪椿
枝の雪 朝日が昇り 宝石よ	ちゃんちゃんこ 昭和がにおう 温みあり
雪降れど 部屋は花瓶の 春の香	伯耆富士 初雪舞いて 凜然と
節分や 恵方巻きかぶり 大笑い	うとうとと 炬燵で寝るのは 最高だ
ダイエット 食べたい物が 夢に出る	息子より 孫に会いに 行くのです
赤ちゃん いつ来てくれる 春を待つ	レントゲン ムフフ写らぬ 二重あご
暖かな ショールまとして 猫柳	手の平に 雪の結晶 舞い落ちる

白イルカさん
けんーさん
「M」さん
桜姫さん
堀内さん
ヒミコジャパンさん
山本都さん (米子看護学校)

えきしびしよん

《水木賞 (妖怪川柳大賞)》

・原油高 輸入道だつて 火の車⁽¹⁾

《境港商工会議所 会頭賞》

・傘化けが 伸をとりもつ 雨やどり⁽²⁾

《境港市観光協会 会長賞》

・死神が リストラされる 長寿国

《入選》

・しょうけらも 覗きためらう 新婚さん⁽³⁾

・境では 神様仏様 水木様

・振り向けば 妖怪だらけ 参観日

・赤ちゃんの 昼寝に家鳴りも 手を止める⁽⁴⁾

・嫁は来ず 子なきジジイと なりにけり⁽⁵⁾

・にらめっこ しても勝てない のっぺらぼう⁽⁶⁾

・朝帰り ぬりかべいたと 言いわけし⁽⁷⁾

水木しげるロード・水木しげる記念館
で有名な鳥取県境港市の観光協会が主催
する「第二回 妖怪川柳コンテスト」の
発表が先日ありましたのでご紹介します。
(全国から寄せられた約五千句のなかから
選ばれた作品です。)

(1)輸入道……火炎の車輪で、中心に入道(坊主)の頭部を持つ妖怪。夜道を駆け抜け、その姿を見た人を気絶させる。
 (2)傘化け……古い傘が化け、妖怪となったもの。一つ目で一本足で、下駄を履いている。長い舌を出し、人を驚かす。
 (3)しょうけら……夜、寝ていると窓(主に天窗)から家の中をのぞき込む妖怪。(何故のぞき込むのかは紙面の都合で割愛いたします。各自でお調べください)寝ている時に何かに覗かれていると感じた時には、「しょうけらはわたとてまたか我宿へねぬぞねたかぞねたかぞねぬば」と唱えてください。
 (4)家鳴り……家に棲みつく小鬼で、戸を叩いたり、家を揺らせたりして、住人を驚かせる。
 (5)子泣き爺……幼児の大きさの爺の妖怪。赤子の泣き声で人をおびき寄せ、捨て子だと思っで抱きかかるととどどん重くなり、しがみつく。
 (6)のっぺらぼう……顔に目も鼻も口も無い妖怪。声をかけた人に顔を見せて驚かせる。小泉八雲の作品「Mujina」でも有名。
 (7)ぬりかべ……夜道に突然現れて、通行人を通れなくする。棒などで下の方を払うと消えてしまう。

●●●● 松江病院の元気宣言！ ●●●●

講演「モチベーションの源は会社(病院)の成長」を聞いて

管理課 前 職員係長 **つの おり** **さとし**
 (現 邑久光明園) **角 折 聖**



静かな滑り出し…

2月22日に久森前事務部長が講演された経営改善研修会に参加させていただきました。研修のメインテーマとも言うべき『芝生の経営』では、参加した職員の積極的な意見、質問が飛び交い、その中で普段の私達の「ヤル気」について、改めて考えるべき良い機会になったと感じました。



次第に熱が入って来て。

講演の中で、「職員が所属するそれぞれのチームがどれくらい機能しているか？」を評価するためには、「職員間に良好なコミュニケーションがあるか」、「職員間に良好な信頼関係があるか」が指標となるといったような話もありました。最近の医療機関は「患者様最優先」は当たり前のこととなっており、「患者様の満足度は？」「患者様からの信頼度は？」は皆さん常に考えておられますが、「職員の職員に対する信頼度はどれ位であろうか？」を考える事も

重要であると感じました。

前事務部長は「職員間」の関係を重視した今回の様な講演を既に何回かされていて、持ち前のパワー溢れる話しぶりで、「マニュアル」、「ルール」に従うことも重要であるけれど、なにより大事なのは全職員がそれぞれの担当業務をこなす上でお互いに意思の疎通を図り、信頼関係を築き上げ、一つの大きな方向性に向い各々のエネルギーを集約していくことであり、その結果として「良くなった」「改善された」と職員が実感した時にモチベーションも上昇



予て用意のボードが登場

し、それが相乗効果となり病院全体が良くなっていく。といった内容の事も云われました。

聞く側も体力が要る講演でしたが、話す側はその何倍もエネルギーが必要だったと思います。講師の久森前事務部長さん、ありがとうございました。



こちらへん絶好調です。

外来診療表

お気軽にご相談下さい

平成20年 4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	門脇	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 若林 規良	【副院長】呼吸器一般・アレルギー 【統括診療部長】呼吸器一般(肺循環・肺がん・結核他) 呼吸器一般 呼吸器一般 呼吸器一般 内科一般
		若林	若林	竹山	竹山			
		石川	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
消化器科						石原	【消化器科】 石原 孝之	消化器科一般
神経内科			下山		足立		【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
外科		徳島		中井 目次		荒木	【外科】 徳島 武 目次 裕之 荒木 邦夫 三好健一郎 中井 勲	【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 呼吸器外科・一般外科
小児科	発達 専門外来	久保田 (予約)	齋田 (予約)	齋田 (予約)	久保田 (予約)	齋田 (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
	予防接種		(予約)					
特 殊 外 来	肺がん検診	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	(予約)	【放射線科】	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) 24-7671 医療連携室 F A X (0852) 24-7661 URL http://www.hosp.go.jp/~matsue/
	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)			
	咳嗽 外来			竹山 (予約)	竹山 (予約)			
	禁煙 外来			竹山 (予約)	竹山 (予約)			
	アスベスト 外来			竹山 徳田 (予約)	竹山 (予約)			
	嚔下障害 外来		下山 (予約)					
	神経難病 外来		下山		足立			
	筋ジストロフィー 専門外来				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～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：毎週水・木 8:30～11:00 (要予約) (日本呼吸器学会専門医・指導医が担当) 内容と特色：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：毎週火曜日 8:30～ 嚔下障害外来 (要予約)
	神経難病外来	診療日：毎週火・木 8:30～ 神経難病外来
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。	